



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

MEDICAL JOURNAL
*of the American Ukrainian
Medical Society, Inc.*

1 (5)

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

ЖУРНАЛ

Українського Лікарського Товариства в Америці.

MEDICAL JOURNAL

of the American-Ukrainian Medical Society, Inc.

Адреса Редакції: American-Ukrainian Medical Society,
Ukrainian National Home, 140 Second Ave., New York 3, N. Y.

Редагує д-р Ярослав Вовсідна

при співучасті Колегії: проф. д-р Б. Андрієвський, проф. д-р І. Базилевич, д-р Я. Макарушка,
д-р О. Оришневич, д-р Р. Осінчук, д-р С. Парфанович, д-р В. Петришин, д-р Р. Сочинський,
д-р І. Чолган.

Мовний і технічний редактор Ф. Дудко

Адміністратор д-р Б. Панчук

З М І С Т Ч. 5:

<i>Д-р Т. Терлецька-Антонович:</i> Перегляд пігментозних ро- димок і злоякісних меля- ном	1	<i>Д-р С. Парфанович:</i> Лікарки на службі народньому здо- ров'ю	25
<i>Д-р Л. Е. Ватс і д-р М. Логаза:</i> Гарячка котячої подряпи- ни	12	<i>Д-р Ів. Розгін:</i> Проф. д-р О. Смирнова-Замкова	32
<i>Д-р Яр. Макарушка:</i> На тер- мінологічні теми	17	<i>Observer:</i> Мої спогади з со- ветської неволі	34
<i>Д-р С. Парфанович і д-р Р. Осін- чук:</i> До питання української медичної термінології (Дискусійний матеріал)....	21	Наші втрати	39
		З діяльності Централі УЛТА	42
		З діяльності Відділів УЛТА	48
		З життя наших лікарів	52
		Листи до Редакції	53
		<i>Д-р Гр. Скегар:</i> Українські лі- карі в Канаді	56

Обкладинка роботи арт.-мал. Якова Гніздовського

Ціна цього числа 1 долар.

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

Рік III.

Травень 1956

Ч. 1 (5)

Перегляд пігментозних родимок і злоякісних меланом

з описом повчальних випадків

Тетяна Терлецька-Антонович
Вашінгтон.*)

З Інституту Патології Джорджтаун Університету у Вашингтоні.
Керівник Проф. К. Ф. Гешіктер.

Пігментозні зміни шкіри дуже поширені серед людей кавказької раси. Нараховується серед них 15-20 цього роду шкірних змін. Тому ані пацієнт, ані лікар, підчас періодичних оглядин, не звертають більшої уваги на них. Хоч ці вади в загальному нешкідливі, чи, як говорять — доброякісні, і їх уважають лише за хиби краси, проте можуть часом вони зробитися злоякісними із скорим смертельним перебігом і стати поважними діагностичними, лікувальними та прогностичними проблемами.

Зміни в шкірі існують уже при народженні, однак вони звичайно не забарвлені й тому ми зауважимо їх лише по другому році жит-

тя. Назва, прийнята нашим народом для пігментозних змін шкіри — родимка (naevus). Це — вже готовий від народження, вроджений (родимка!) знак на шкірі, доброякісний, в противенстві до меланому (дослівно „чорний опух” або, краще, злоякісна меланом). Поняття „naevus” для патолога зв’язане з новотвором, який походить із клітин меланінного пігменту або, щонайменше, від тирозіназопозитивних клітин, меланоцитів. Гістогенеза цих клітин все ще викликає суперечності. Ці клітини уважають за клітини або епідермального, або мезобластичного, або невроектодермального походження.

Ектодермальна теорія походить від Унни, який уважав, що це — змодифіковані базальні клітини, що перейшли до властивої шкіри

*) Instructor in Pathology Georgetown University Medical School, Washington, D. C. Diplomate of the Board of Pathology.

(Abtropfungs Theorie). Сьогодні погляди цієї школи підтримують Аллен, Пак, Сакс та інші.

Мезоблястична теорія спиралася на факті, що хроматофори, які відіграють важну роль в змінах барв нижчих тварин (хамелеон), є мезоблястичного походження.

Невроектодермальна теорія була введена П'єр Массоном, який твердив, що клітини родимки можуть розвиватися з двох джерел: 1) Меляноцитів у нашкір'ї (epidermis), які уважав за ідентичні з дотиковими клітинами Маркель-Ренвієра, і 2) клітин Шванна, похідних від дотикових тілець Майснера. Теорію Массона підтримує багато дослідників, як Ювінг, Фут, Бекер, Фітспатрік та інші.

Якості мелянінного пігменту, знайденого в цих клітинах, одержали останніми роками нову оцінку. Людська меляніна є бронзовим або чорним пігментом, витворюваним ензиматозним укиснюванням тирозини тирозиназою, що знаходиться в цитоплазмі дендритичних клітин, розміщених у шкірі та в увеальнім тракті. Ці дендритичні клітини у тварин походять від нервної плитки. Цього в людини не доведено. В 1950 р. знайшли в цих клітинах ензим тирозиназу. Стверджено, що це були єдині клітини шкіри, які виказували активність тирозинази. В присутності молекулярного кисня тирозиназа, яка має в собі міль, каталізує окиснення безбарвної амінової кислоти-тирозини, створюючи неопускальний полімер меляніни. Цю реакцію контролює багато фізико-хімічних факторів. Включені оксидативно-редукційні потенціали та присутні в нашкір'ї сполуки сульфатгедрилю правдоподібно в'яжуть мідь та цим способом перешкоджають функції ензиму. Активність тирозинази збільшується, коли меляноцити наражені на вплив таких факторів, як променева енергія (ультрафіолетове проміння, під-

червоне, рентгенівське, проміння тору, тощо), ділення гормонів, а, можливо, також запалення та фізичні подразнення. Кількість меляніни в меляноцитах залежить від видалювання пігменту.

Описано дві дороги видалювання пігменту: одна — через властиву шкіру дорогою лімфатичних судин до лімфатичних залоз, а далі системою кровоносних судин до нирок та сечею на зовні; друга — через нашкір'я до зроговатілої верстви шкіри, яка опісля злущується.

Загально прийнято таку класифікацію добро- і зло-якісних родимок, яку подали Аллен і Шпіц:

А) Доброякісні:

1. Середшкірна родимка.
2. Сполучна родимка.
3. Зложена родимка.
4. Мелянома молодечого віку.
5. Синя родимка (Ядазон-Тіше).

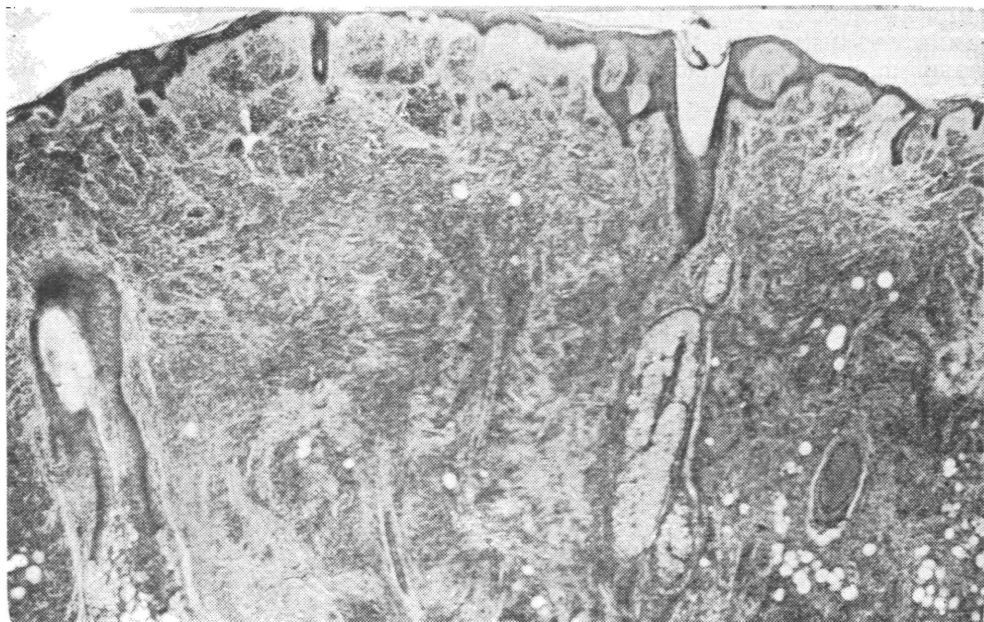
Б) Злоякісні:

1. Злоякісна мелянома:
 - а) поверховна,
 - б) глибока.
2. Злоякісна синя родимка.

1. Середшкірні родимки розміщені звичайно на лиці або на тулубі, рідше на долонях, підшвах та геніталіях. Вони найчастіше бувають у дорослих, рідко коли появляються перед статевим дозріванням. Розмір родимок буває від кількох міліметрів до кількох сантиметрів. Вони можуть бути гладкі, папілярні, з волоссям або без них і мають різні відтінки бронзової барви. Мікроскопічне дослідження нашкір'я стверджує, що воно є неушкоджене, але тонше від нормального. В горішніх верствах властивої шкіри є смуги й гнізда кубоїдальних або овальних, докладно відмежованих клітин з одностайною блідою ацідофільною цитоплазмою та великим округлим або овальним міхурчиковим ядром. Це типові клітини родимок. У глибо-

ших верствах клітини ці змінюють свій вигляд та стають скоріше веретенноподібними, уложеними в колюмни або концентрично. Смуги й гнізда клітин відмежовані пасмами колагенної і лучної тканини. В глибших верствах вони нагадують будову нервових клітин. Клітини в горішніх верствах накріплені меланінним пігментом, або

ментозній сітці, розтягаються ступнево аж до нашкір'я, а в деяких випадках творять гнізда в найвищих партіях зернистої та зроговатілої верстви. Більшість цих клітин має в собі дрібні пігментозні зернята. Клітини виказують при цьому більше різних варіантів щодо розміру та забарвлення. Ядра можуть бути гіперхроматозні, не-



Світлина 1: Середшкірна родимка.

мають в собі тирозиназу, а в до-лішніх верствах не мають цього ензиму.

2. Сполучні родимки (активні) можуть бути розміщені в різних частинах тіла, але 20% їх припадає на гоміталії, підошви, долоні та пальці. Вони виступають головним чином у дітей, а щораз рідше у дорослому віці. Розміром менші від одного сантиметра. Вони є гладкі, плоскі або легко піднесені, в різних відтінках бронзової барви, звичайно без волосся. При мікроскопічному дослідженні характеристичні гнізда клітин родимки, присутні в піг-

регулярні, часами з мітозами. У властивій шкірі, що лежить пониже, можна часто доглянути інфільтрації лімфоцитів та гістіоцитів напереміну з розкиненими меланофорами.

3. Зложені родимки складаються з середшкірних та сполучених родимок. 88% усіх родимок у дітей мають ціхи зложених, в противенстві до 12% у дорослих.

4. Меланома молодечого віку. Цю назву надано для змін, що виступають переважно перед статевим дозріванням. Вони найчастіше розміщені на лиці, але можуть появля-

тися на кінчинах та грудній клітці. Дещо більші від звичайної родимки, без волосся, легко піднесені або папілярні, блідорожевої, синьочервоної, а інколи бронзової барви. Мікроскопічне дослідження виказує, що складаються вони з двох елементів: маркантно сполучного та середшкірного. Вони здебільша положені вгорі, але часом простягаються аж до підшкірних верств. Клітини цієї родимки бувають дещо більші, ніж звичайні, і є повні, многобічні або



Світлина 2:
Сполучна родимка.

веретеноподібні. Цитоплазма двобарвна, ядра великі, з грубими хроматинними зернами та з виразними ядерцями. Спорадично можна стрінути мітозні фігури. Клітини лежать поодинокі або в гостро відмежованих гніздах. Шкіра опухла й може виказувати телеангіектозні зміни судин, що є причиною їх червоного забарвлення. Іншою важною прикметою є приявність одноядрових або багато-ядрових гігантних клітин угорі середшкірної верстви родимки. Одноядерні гігантні коміркі пригадують клітини кору. Багатоядерні клітини мають рубець з периферійно уложених ядер

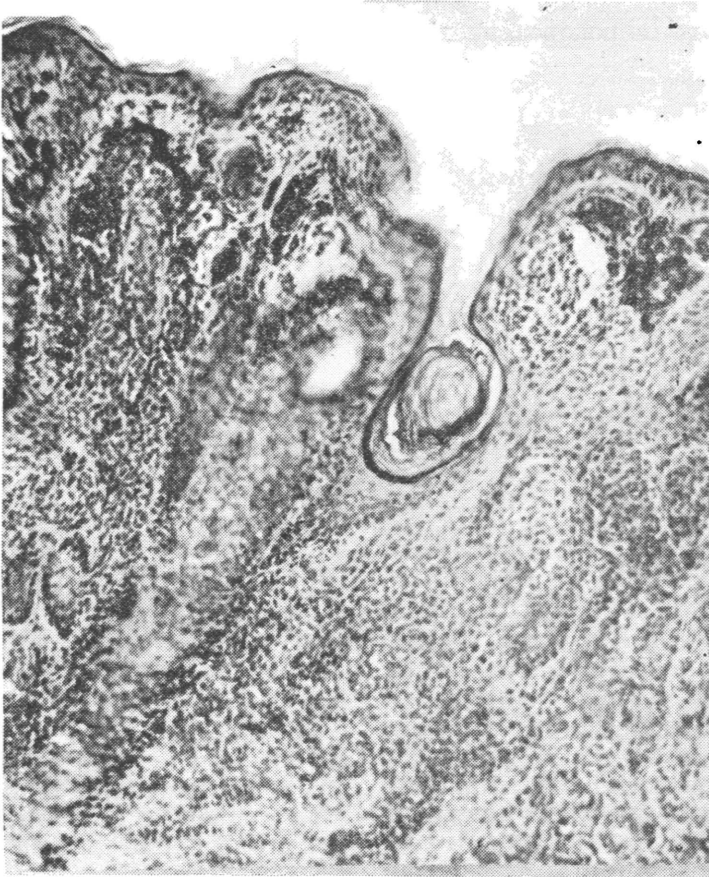
і схожі з клітинами Тоутона. Через це меланому молодечого віку часами тяжко відрізнити від злоякісної меланіми. Проте вони не дають перекидів та мають доброякісний перебіг звичайної родимки.

5. Сині родимки (Ядазон-Тіше) можуть бути всюди, головню ж виступають на лиці, долішній спині, на дорзальній поверхні рук та стіп. Цей тип родимки знаходимо поодинокі, із проміром кількох міліметрів, гладкий, безволосий, сіросиньої барви. Мікроскопічним дослідом усталено, що ця родимка зложена з переплетених в'язанок двобігунових дендритичних веретеноподібних клітин, розміщених переважно в двох третинах долішньої верстви властивої шкіри. Цитоплазма цих клітин густо накроплена дрібними меланінними зернами, які часто закривають ядро. Між ними поодинокі розкинені макрофаги з меланіною (меланофори). Нашкір'я, яке їх покриває, є неушкоджене. В рідких випадках синя родимка може появлятися в сполучі з середшкірною, а вимкннво із сполучною родимкою. Синє забарвлення є вислідом їхнього глибокого положення та незміненого, непрозорого покрову нашкір'я. Рідкою відміною цього типу є багатоклітинна синя родимка. Ця остання виказує плеоморфізм клітинних елементів і має химерну тенденцію перекидатися в обводі лімфатичні залози. Більшість описаних родимок цього типу виступали на горішніх кінчинах та на стегнах. Гістологічно вони також розміщені в глибоких верствах властивої шкіри та мають неушкоджене нашкір'я.

6. Злоякісна меланіма (меланіма, меланокарцінома, меланосаркома, меланобластома) є рідким злоякісним опухом. Дві третини цих опухів виступають у людей між 30-60 роками життя. Вони незвичайно рідкі в передозрілому віці. Непропорційно високий відсоток

цих опухів виступає на долонях, підошвах, пальцях і геніталіях, рідше на карку й голові. Донедавна панувало переконання, що злоякісна меланіома походить з будь-якої доброякісної родимки внаслідок хронічного подразнення. Сьогодні

темні упродовж довгих років. Злоякісне звиродніння заповідається зміною забарвлення, кривавленням та появою вереду. При мікроскопічному обслідуванні ці зміни виказують: зовсім виразний плеоморфізм клітин родимки; більші



Світлина 3: Зложена родимка.

уважають, що кожна злоякісна меланіома починається від сполучної родимки або від сполучної частини зложеної родимки.

Клінічно злоякісну меланіому можна найчастіше знайти там, де залюбки виступають сполучні родимки, а саме на долонях, підошвах, пальцях, геніталіях. Звичайно вони гладкі, безволосі, ясні або

новотворові клітини в нашкір'ї та у властивій шкірі; гігантні клітини з одним дивоглядним ядром, а часом з багатьма ядрами; часті мітозні фігури; псевдоепітеліозна гіперплазія або звиродніння покриву нашкір'я та запальна реакція на периферіях. Кількість меланіни в цих опухах різна. В деяких багато меланіни, в інших мало, в деяких

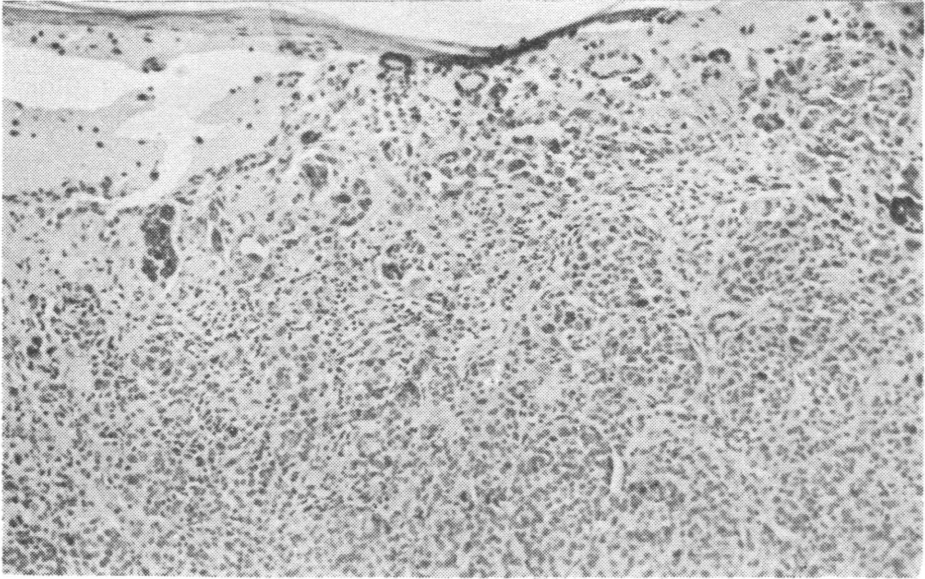
і зовсім нема. У всіх випадках клітини мають в собі тирозиназу, яку можна хемічно виказати.

Злоякісні меляноми можна поділити на поверховні та глибокі, залежно від глибини penetрації у властиву шкіру або підшкірні тканини. Прогноза поверховної відміни в дечому краща, хоч обі відміни можуть дати широкорозкинені ме-

казує характеристичні некрозні вогнища.

Перегляд випадків.

Наводимо випадки, які ілюструють описані вище різні типи родимок і меланом. На жаль, не могли ми представити випадок синьої, злоякісної меланоми тому, що вступає вона дуже рідко.



Світлина 4: Доброякісна меланнома молодечого в'ку.

тастази. Перекиди повстають або дорогою лімфатичних судин, або дорогою кровного обігу. Найчастішими місцями перекидів є печінка, легені, мозок, травний шлях і серце, хоч кожен орган може бути атакований.

7. Злоякісні сині родимки є незвичайно рідкісні. При мікроскопічному дослідженні вони виказують помітні злоякісні зміни у формі сильного розмножування клітин та з виразно зазначеним плеоморфним гіперхроматозним ядром. Клітини мають тенденцію до затрачування їхньої веретеноподібної форми, опухати та творити міхурці. Мітозні фігури дуже часті, а опух ви-

Випадок 1. Білий мужчина, 32-літній, мав на чолі на три центиметри вузликувату, піднесену, покриту волоссям родимку. Її витято, а гістологічний дослід виказав: нормальне нашір'я, у властивій шкірі пасма доброякісних клітин родимки відмежовані смугами фіброзної тканини. (Див. світлину ч. 1).

Випадок 2. Білий мужчина, 44-літній, мав на лівому великому пальці пласку, гладку, чорну родимку, яка дуже скоро побільшилася до проміру трьох центиметрів. Її усунено хірургічно, а мікроскопічний дослід виказав нормальне, ненарушене, зроговатіле нашір'я.

Підставова верства сильно пігментована. В деяких місцях пігментної верстви розкинені малі гнізда клітин родимки, які частинно входять та затемнюють базальну верству. Їх ядра мало різняться одно від одного забарвленням та розміром. (Світлина ч. 2.).

Випадок 3. Хлопець, 14-літній, з волосистою, брунатно-чорною родимкою на внутрішній стороні лівого рамени. Упродовж останнього року вона почала рости та збільшилась до величини 3×1.5 сантиметрів. Хлопець мав численні пігментозні вади на шиї. Родимка на рамені була витята й мікроскопічно виказала тонке нашір'я. В підставовій та пігментозній верстві шкіри були численні гнізда родимкових клітин, з яких більшість була сильно пігментована. В горішніх верствах властивої шкіри були численні гнізда родимкових клітин різної величини та епітелоїдного вигляду. В долішній частині опуху клітини ці прибирали веретеноподібний вигляд. Гнізда клітин відмежовували ніжні пасма колагеної тканини. (Див. світлину ч. 3.).

Випадок 4. Семилітня дівчинка мала від уродження малу, піднесену, пігментну родимку над лівою ключицею. В останніх кількох місяцях вона стала темніти. Лікарські оглядини виказали малий опух 6 міліметрів у промірі, з виразним, сильно пігментозним, три-міліметровим вогнищем у центрі. Опух витято і мікроскопічно стверджено: стончїле, неушкоджене, зроговатїле нашір'я. В долішніх верствах нашір'я знайдено виразні акантолїтичні зміни у формі різноманїтних міхурців з кількома великими родимковими клітинами, як також поодинокими малими округлими клітинами, вставленими в ацїдофїльну рїдину. В інших околицях великі родимковї клітини у підставовїй верствї нашір'я востають в пігментозну верству. Ви-

стелюючі верстви властивої шкіри густо інфільтровані гніздами округлих клітин родимки з великими міхурчиковими ядрами, які виказують далекопосунений плеоморфїзм. Подекуди ці клітини були сильно пігментовані. В місцях сполучення властивої шкіри з нашір'ям бачимо численні багатоядерні та кілька одноядерних гігантних клітин. (Світлина ч. 4.)

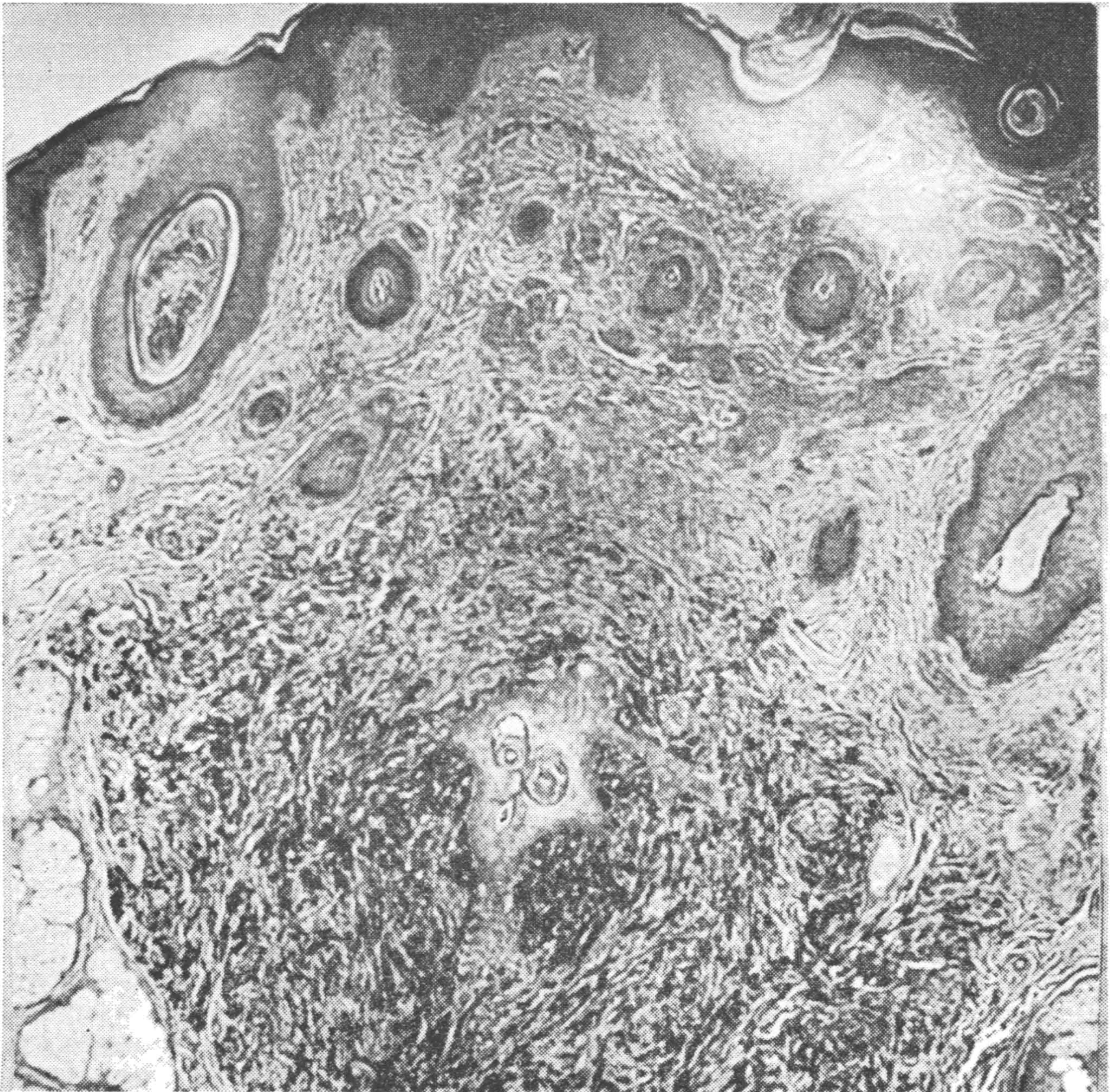
Випадок 5. Тридцятилітня біла жінка помітила вперше (шість місяців до перших лікарських оглядин) легко піднесений, пігментний значок проміром 0.5 цент. в правому носово-губному рївці. Ця зміна дуже потемніла в останніх двох місяцях і тому лікар її витяв. Мікроскопічно знайдено дещо згрубїле нашір'я із себороїчними змінами. В глибших верствах властивої шкіри викрито невиразно відмежований гудзок, зложений із веретеноподібних клітин. Більшість тих клітин були сильно пігментовані, решта — це великі, округлі, виповнені меланїною, поодинокі розкинені макрофаги. (Див. світлину ч. 5.).

Випадок 6. Семилітня дівчинка мала від року вдолї хребетного стовпа синю родимку (8 міліметрів у промірі), яка луцилася. В останніх трьох місяцях почала скоро побільшуватися. При лікарських оглядинах завважено в лївій пахвині побільшену лімфатичну залозу. Цю скірну зміну витято, а мікроскопічне обслїдування виявило кусень шкіри, покритої правильним нашір'ям. В долішніх двох третинах властивої шкіри знайдено слабо відмежовану вузликово-клїтинну зміну, зложону з перемїшаних в'язанок великих веретеноподібних і округлих епітелоїдних клітин з великими міхурцевими ядрами. Деякі клітини виказували грубоскручений ядровий хроматин, інші були сильно пігментовані дрібними зернятами меланїни, що притемнюва-

ла будову ядра. Багато меланофорів розкинутих на периферії, а в середині родимки кілька багатоядрових гігантних клітин типу Тоутона.

Цей випадок дав багато діагностичних проблем. Його перегляну-

дослідників уважали це за перекиди, проте більшість розпізнавала ці клітини за пігментні макрофаги та поставили діагнозу багатоклітинної синьої родимки. Докладна обсервація цього випадку упродовж



Світлина 5: Доброякісна синя родимка.

ла низка авторитетних дослідників. Тому, що деякі з них уважали цей опух за злоякісний, переведено обосторонню радикальну ресекцію пахвинних лімфатичних залоз. Одна залоза виказала кілька підкапсулярних сінусоїдів, виповнених меланінними клітинами. Деякі з

8-ми років не виявила слідів недуги (Світлина 6).

Випадок 7. Тридцятип'ятилітній білий чоловік мав вузлик, покриту волоссям родимку на внутрішній поверхні правого стегна. Зміна ця поволі збільшувалася і дійшла в часі оглядин до величини

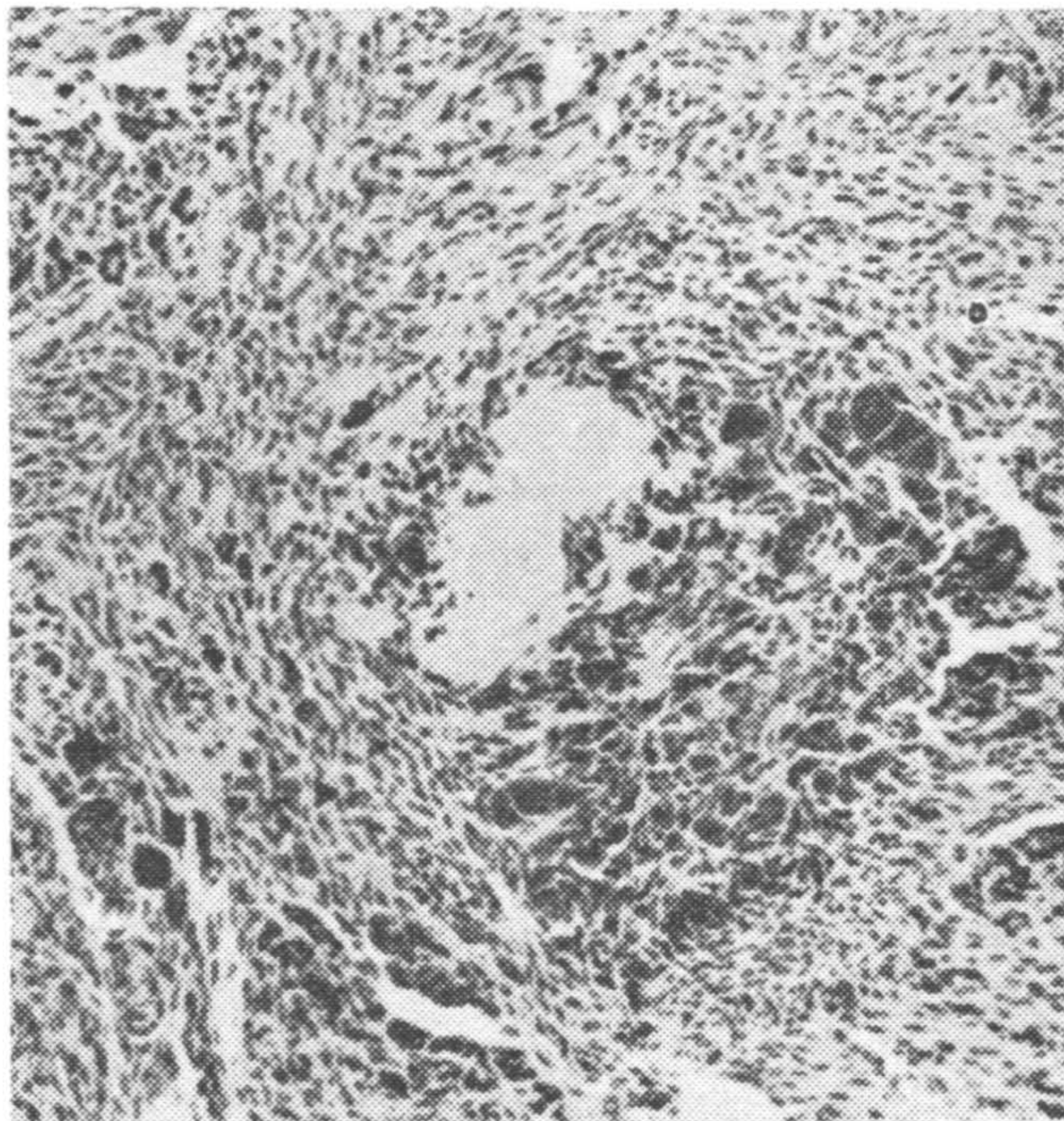
1.2 × 0.8 × 0.3 сантиметрів. Гудзок цей витято, а гістологічний дослід виказав тонку верству зроговатілого нашкір'я. Тонка, атрофічна, вдовжена пігментозна верства простяглася далеко в спідню верству властивої шкіри. Подекуди в пігментозній верстві, як також у спідніх верствах властивої шкіри, знайдено густо збиті гнізда великих поліморфних клітин родимки з гіперхроматозними ядрами й виразними ядерцями. Мононуклеарні гігантні клітини з великим дивоглядним ядром і спорадичні мітозні фігури. Кілька розкинутих клітин мали в собі меланінний пігмент. Опух був частинно оточений запальним інфільтратом. Понижче цих змін знайдено кілька лімфатичних судин, виповнених подібними анапластичними клітинами родимки. Виглядало, що опух витято досить широко, бо злоякісні клітини були обмежені виключно до горішніх верств властивої шкіри. Діагноза констатувала злоякісну поверховну меланому і тиждень пізніше радикально витято всі пахвинні лімфатичні залози. Одна з одинадцяти залоз виказала анапластичні клітини меланоми.

Три роки пізніше пацієнт помер з причини широкорозкинутих перекидів. На автопсії виказано перекиди до міокардія, легенів, підшлункової залози, надниркових залоз, періаортальних та мезентеріальних лімфатичних залоз. В нирках знайдено злоякісні клітини виключно в клубочках, що насуває думку про емболічні явища. В нирках й підшлунковій залозі неопластичні клітини мали вигляд епітелія, а в інших органах вони були веретеноподібні й саркоматозні. Всі перекиди мали небагато меланінного пігменту. (Див. світлини 7 і 8).

Обговорення.

Клінічно неможливо ствердити, які з родимок є тільки доброякісними середшкірними змінами, які

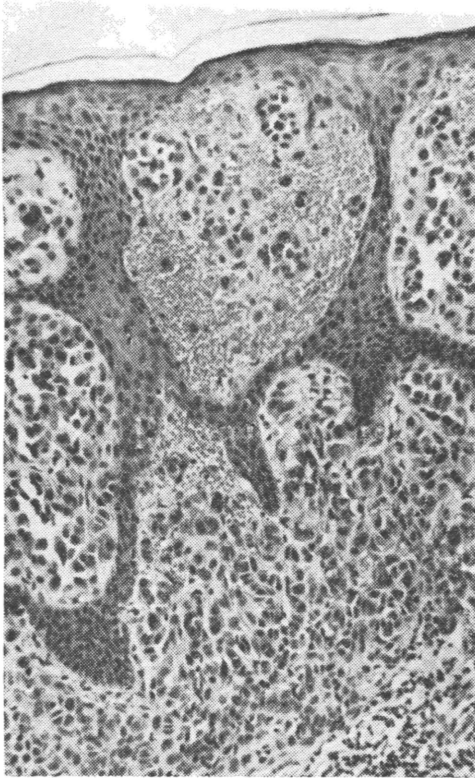
мають у собі сполучені елементи, а які вже виказують злоякісні переміни. Помічним у клінічній оцінці є вік пацієнта, розміщення опуху, величина, ріст, зміни в забарвленні й морфології та сліди подразнення, запалення чи ульцерації. Часто сполучні родимки переважають у дітей, зложені — в дозріваючих та молодих-дорослих, а се-



Світлина 6:
Багатоклітинна синя родимка.

редшкірні — у старших віком. Не зважаючи на те, що сполучна родимка виступає у дітей дуже часто (95%), злоякісні меланоми бувають дуже рідкі, а то й просто вийняткові, у переддозріваючому віці. Прискорений зріст сполучних змін, а також розсіяння родимок, бувають часто в часі дозрівання та в часі вагітності. Обидва ці стани зв'язані з більшою активністю гормонів і тому вважають, що ендокринний фактор відіграє деяку роль в розвої злоякісних меланом. Обсервації Гольдмана та Ріджфільда виразно стверджують, що АСТН і кортизон активізують сполучні родимки у дорослих. J. Rooge оголосив випадок родимки у п'ятилітнього чорного хлопця з андро-

генним адренокортикальним пістряком. У цього хлопця розвинулася злоякісна меланінома на лиці із широко розкиненими метастазами. Це потверджувало б також вплив гормонів на цього рода опухи. Нарешті факт, що пацієнти із злоякісними меланіомами виказують активізацію сполучних риди-



Світлина 7:
Злоякісна поверхнна меланінома
(первісне вогнище).

мок у багато віддалених частинах тіла та що 3,6% пацієнтів із злоякісними меланіомами мають первісні зміни на багатьох місцях, вказував би на гуморальний чинник, що кружляє в крові.

Розмір родимки не має більшого значення для гістопатологічних ціх, але їхній зріст вказує на сполучну активізацію та злоякісну де-

генерацію. Так само зміни забарвлення у формі сильнішої пігментації вказували б на сполучну активізацію. Запальні та ульцеративні зміни мають погану прогносту й вказують, що злоякісна переміна вже заіснувала.

Шефер у 1955 р. получив зовнішній вигляд родимок з їхньою мікроскопічною структурою і ствердив, що плоскі родимки звичайно бувають сполучного типу. Легко піднесені або піднесені, з плямистим окружним перстеном, або бородавковаті родимки належать до типу зложених. Гладкі, поліпозні, випуклі та папільоматозні є звичайно середшкірними родимками. Волосисті бувають доброякісні, проте втрата волосся вказує на сполучну активізацію.

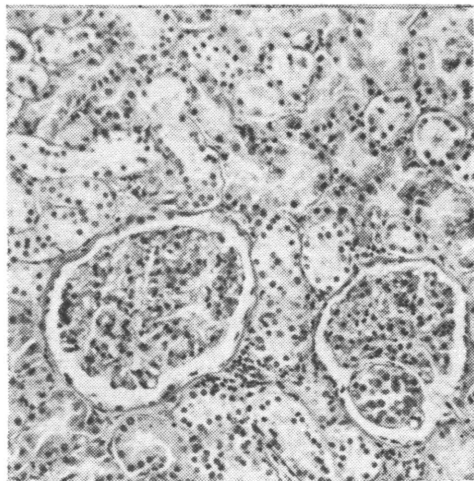
Гістологічно середшкірна родимка не уявляє собою жадної проблеми. Сполучні та зложені родимки можуть часом давати діягностичні труднощі, з причини їх плеоморфозної будови. Всі майже меланіоми молодечого віку давніше вважалися за злоякісні. Але тому, що є велика розбіжність між злоякісним гістологічним образом і доброякісним клінічним перебігом, то багато дослідників намагалися злоякісну меланіому дитячого віку відокремити від злоякісної меланіоми дозрілого віку. Ці два гістопатологічні поняття не були докладно означені до 1948 р., коли то Шпіц впровадила назву „меланіома молодечого віку” та пізніше разом із своїм чоловіком Аленом формулувала гістологічні критерії для цього процесу у дітей. Вони звернули увагу на доброякісний перебіг і незвичайно рідку появу злоякісної меланіоми перед віком дозрілости. Проте, не зважаючи на ці описані гістологічні характеристичні ціхи, діягноза меланіоми молодечого віку є ще дуже тяжка та загадкова, часом навіть для найбільш досвідчених патологів. За Шпіцом та Аленом, в 1/3 випадків

неможливо розпізнати ці меланоми, якщо вік пацієнта невідомий.

Сині родимки не дають жадних діагностичних труднощостей. Часто ці сині родимки з перекидами до регіональних лімфатичних залоз вважають за злоякісні, хоч їхній клінічний доброякісний перебіг після ресекції промовляє, що вони доброякісні. Злоякісні меланоми, глибокі чи великі розміром, не уявляють собою жадної діагностичної проблеми, лише вчасні, поверховні можуть бути тяжчі в діагнозі.

Переважає кількість пігментозних родимок не вимагає лікування, хіба лише з косметичних оглядів. Доброю і практичною радою є усувати профіляктично родимки з підощв, долонь, пальців та геніталій, а також ті, які виставлені на постійне подразнення. Не треба лякати пацієнта передчасною діагнозою, бо злоякісна переміна родимки є явищем дуже рідким. Натомість усі родимки, які виказують побільшення розміру чи зміни забарвлення, повинні бути витяті в границях здорової шкіри та гістопатологічно досліджені. Найліпшим лікуванням є хірургічне втручання. Електричні та хемічні способи небезпечні, бо траплялося, що цього роду лікування спри-

чинювало злоякісну переміну. Найрадикальнішим лікуванням злоякісної меланоми є вирізання в цілості (en block) первісної зміни включно з тканиною, що ле-



Світлина 8: Злоякісна меланома (перекид до клубочків нирки).

жить понижче опуху, та фасцією, а також екстірпацією лімфатичних судин та регіональних залоз.

Прогноза злоякісної меланоми, навіть у випадках лічених радикально, дуже некорисна. Пересічне видужання триває півтора року. Лише 10-15% оперованих живе 5 р.

Summary

A review of clinical and histopathological changes of benign nevi and malignant melanoma, including their histogenesis, biochemical characteristics and classification are given. Seven illustrative cases with photographs of benign and malignant moles are presented.

The clinical features, the influence of hormones, irradiation, irritation, etc. are reviewed. The diagnostic problems of some junctional nevi, juvenile melanomas, and cellular blue nevi are stressed. The prognosis and therapy of benign and malignant moles are given.

Література.

1. Allen, A.: The Skin, 1954, C. V. Mosby Co.
2. Lever, W. F.: Histopathology of the Skin, 2nd Edition, 1954, J. B. Lippincott Co.
3. Color Atlas of Pathology, 2nd Volume, USN Medical School, National Naval Center, 1954, J. B. Lippincott Co.
4. Pack, G. T.: Treatment of Benign Pigmented Moles, Cnacer, Nov. 1952.

5. Fitzpatrick, T. B.: Human melanogenesis, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, April, 1952.
6. Fitzpatrick, T. B. and Lernes, A. B.: AMA Archives of Dermatology and Syphilology, February, 1954.
7. Becker, W., Fitzpatrick, T. B. and Montgomery, H.: Human melanogenesis, Cytology and Histology of Pigmented Cells, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, May, 1952.
8. Allen, A. C. and Spitz, S.: Histogenesis and Clinico-pathologic correlation of Nevi and Malignant Melanomas, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, February, 1954.
9. McWhorter, H. E. and Woolner, L. B.: Pigmented nevi, Juvenile Melanoma and Malignant Melanoma in Children, Cancer, May, 1954.
10. Allen, A. C. and Spitz, S.: Malignant Melanoma: A Clinicopathologic Analysis of the Criteria for Diagnosis and Prognosis., Cancer, January 1953.
11. Schaffer, B.: Pigmented Nevi, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, May, 1955.
12. Couperus, M. and Rucker, R. C.: Histopathologic Diagnosis of Malignant Melanoma, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, August, 1954.
13. Frank, S. B.: Management of Pigmented Nevi, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, February, 1954.
14. Ekblad, G. H.: Treatment of Benign Pigmented Moles, AMA Archives of Dermatology and Syphilology, October, 1954.
15. Poore, J. B., Mersman, A. C., and Yu, J. S.: Adrenal Cortical Carcinoma and Melanocarcinoma in a 5 Year old Negro Child, Cancer, November, 1954.

Гарячка котячої подряпини

CAT SCRATCH FEVER.

(Звіт з обсервації трьох клінічних випадків у лікарні Державної Школи в Сиракюз, Н. Й.)

Директор д-р Ллойд Е. Ватс і д-р Михайло Логаза.
Сиракюз, Н. Й.

Після того, як Дебре дав перший опис цієї хвороби в 1930 році, в медичній літературі почали появлятися звідомлення про незвичайну різnorodність клінічних аспектів цієї недуги під назвами: гарячки котячої подряпини; не бактерійного регіонального лімфаденіту; доброякісної інокуляційної лімфоретикульози і т. д. Цю недугу описують у літературі, як мало-відому інфекцію, що належить до групи вірусів псітакози та венеричної лімфогранульоми.

Характеристичними ознаками цієї хвороби є загальне нездужання із невисокою гарячкою й аденопатією. Часто хворого морозить або об-

сипає плямиста висипка. Як перша реакція, появляється звичайно на місці подразнення прищик — папуля або пустуля. До цього долучується запалення регіональних лімфатичних залоз, хоч може прийти до загальної аденопатії, а навіть до запалення залоз у легневих гілках. Залози, зайняті регіонально чи загально, виказують різну величину і різний ступінь болючості. У більшості випадків вони бувають від 2—5 см. в промірі, хоч трапляються значні побільшення аж до 15 см. поміром. Залози назагал виказують флюктуацію і їх легко помітити. Деякі з них незвичайно вразливі, інші, на-

томість, неболісні і кидаються в очі лише своїм розміром. Звичайно приходять до спонтанних регресій, хоч часом залози спухають кількакратно і щойно пізніше приходять до первісного стану. Захворіння лімфатичних залоз може тривати місяцями, але в більшості випадків минає по 2 чи 3 тижнях. Рідко коли приходять до шкірного синусу.

В медичній літературі занотовано низку комплікацій цієї хвороби енцефалітом. В загальному диференційний образ крові залишається в нормальних межах, хоч може появись значна еозинофілія аж до 10%. Збільшення еозинофільних тілець завважено також у залозах, вийнятих для біопсії. Біопсійний матеріал, що підчас витинів виглядає, як одна суцільна побільшена залоза, під мікроскопом виявляється групою сполучених залоз середньої величини. Забарвлені секційні препарати зайнятих лімфатичних залоз виказують т. зв. елементарні тільця, подібні виглядом до тілець псітакози. Цей гістопатологічний образ може траплятись у кортикальній або у медулярній частині залози. Буває він або гострого казеозного типу, що нагадує тваринну туберкульозу; або гострого неврозного типу, що нагадує туляремію, лімфогранульому чи бруцельозу; або, врешті, може бути епітелоїдного типу. В цьому останньому випадку маємо до діла з нагромадженням гранульомів епітелоїдних клітин різної величини із тенденцією зливатися в одну цілість. Цей тип тяжко відрізнити від саркоїдози Бека.

Інфекція може бути у людей різного віку, але найбільш податні на неї діти й молодь. Інкубаційний період буває різний: від 3-4 днів до 2-3 місяців; пересічно від 2 до 3 тижнів.

Часто важко устійнити, якою дорогою переноситься інфекція. У деяких випадках не можна устійнити

факту котячого подряпання чи укушення. Можливо, що звичайний контакт із котами вже вистачає для перенесення хвороби. Були також описані випадки цієї інфекції після уколу тернями або подряпання трісками, як також від затинів підчас різання м'яса та від укусу інсектів. Деякі автори доказували, що подряпання шкіри котом не конче потрібне для викликання хвороби. Тим-то важко визначити, яку роль мають коти у переносенні інфекції. Можливо, що коти лише механічно переносять її. Вірусу цієї хвороби вдалося перещепити лише малпам, у яких на місці інтрадермальної інюкуляції появляються спухлі залози, а далі приходять до загальної лімфаденопатії.

Специфічного лікування цієї хвороби нема. Антибіотики тетрацикліної групи — як говорять звідомлення — скорочують час хвороби і запобігають загноєнню. Навіть без лікування приходять звичайно до повного видужання. Смертних випадків не занотовано.

Гарячка котячої подряпини часто проходить без встановлення діагнози. Її плутають з іншими родами інфекції лімфатичних залоз: з Годжкіною хворобою, лімфосаркомою, лімфатичними левкеміями, туляремією, венеричною лімфогранульомою, бруцельозом, інфекційною мононуклеозом, туберкульозним запаленням лімфатичних залоз, пранцями та інш.

Може найкориснішою діагностичною пробою є шкірна проба із специфічним антигеном, що його приготавляють із знеактивленої високою температурою суспензії із заражених залоз або із знеактивленого гною зайнятих залоз. Позитивна реакція виглядає, як еритематозна реакція туберкульозного типу, і появляється вона в часі від 24 до 48 годин після інюкуляції. Для діагнози уживають також проби фіксації комплекменту із си-

роваткою пацієнтів, що хворіли вже на гарячку котячої подряпини.

У наших випадках ми вживали методи шкірної проби і користали з антигену, приготовленого у „Вірус Лябораторії” державного ню-йоркського університету та у Відділі Здоров'я Сиракюз, Н. Й., під доглядом д-ра Сеймура С. Катлера. Під теперішню пору нема комерційного джерела антигену для цієї шкірної проби. Матеріал для антигену дістається за допомогою аспірації залози або із частин біопсійного матеріалу з ужиттям стерильної техніки. Цей матеріал розпускається у буферному розчині кухонної соли і робиться неактивним через підогрівання упродовж 2-х годин першого дня і одної години наступного дня до висоти 60° Ц. Після цього антиген перевірюється бактеріологічно через інокуляцію на багатьох поживках, а врешті на звірятах. Треба впевнитися, щоб не брати матеріалу від хворих, які коли-будь мали жовтачку, і цим уникнути можливого перенесення вірусного гепатиту. Хоч таких випадків ще не занотовано, проте їх треба мати на увазі.

Переведення шкірної проби: 0.1/кцм впорскується інтрадермально в передрам'я. Реакцію відчитується після 24 до 48 годин. Появу еритеми, з індурацією чи без неї, вважають за позитивну реакцію. В наших випадках не було уживано ні проби фіксації комплекменту, ні біопсії.

В лікарні Державної Школи в Сиракюз в місяцях жовтні, листопаді і грудні 1954 року була поставлена діагноза і було переведене лікування трьох випадків гарячки котячої подряпини. Всі три випадки прийшли із фарми-колонії, де жило 35 умовонедорозвинених хлопців і де була нагода контакту з котами. В клуні фарми було багато котів. Туди хлопці ходили на роботу і мали можливість стикати-

ся з ними. Ні один із хворих під час вступу до лікарні не подав в історії хвороби факту котячої подряпини. До того, їх і не питали про це, поки під час хірургічної консультації не звернено було уваги на цю діагностичну можливість. Лише тоді один із хлопців пригадав собі, що його був подряпав кіт 2 місяці тому. Два інші хлопці спершу заперечували котячі подряпання, навіть по встановленій уже діагнозі. Але згодом один із них пригадав собі, що його подряпав був кіт у ліве рам'я, де все ще можна було завважити рубець подряпини. Це сталося 4 тижні перед прийняттям хворого до лікарні.

Клінічний перебіг хвороби згаданих трьох випадків виглядав ось так:

Випадок з. 1: Ф. Ц., 16-літній хлопець білої раси, астеничної будови, у доволі доброму стані відживлення. 30 вересня 1954 він почав скаржитися на біль під правою пахвою, де завважив опух. Лікарський обслід не виявив патологічних змін, крім побільшеної лімфатичної залози завбільшки малого курячого яйця під правою пахвою. Опух з гладкою поверхнею, вільнорухомиий, положений доволі глибоко під шкірою і дещо болючий під час пальпації. Шкіра над опухом була без змін. Інші залози не були побільшені. Температура хворого була нормальна і залишилася такою ж під час усього його перебування в лікарні від 30 вересня до 27 жовтня 1954 р. Образ крові виказав 5.389.000 нормального вигляду червонокривців; 12.000 білих тілець; 96% (14.8 гм) гемоглоб'їни; барвний індекс 0,90. Диференційний образ виявив 63% поліморфону-клеарних; 2,5% еозинофільних; 0,5% базофільних лейкоцитів та 34% лімфоцитів. Опад крові 14 мм./год. (методом Катлера).

Аналіза сечі негативна. Рентген легенів не виказав патологічних змін.

Не зважаючи на нормальну температуру, але, з уваги на помірну лейкоцитозу та прискішений опад крові, рішено, що це інфекційний запальний процес. Хворого ліковано пеніциліною та місцевим застосуванням термотерапії. З уваги на те, що це не дало доброго висліді, переведено було хірургічну консультацію з наміром виконати діягностичну біопсію. Хірург, маючи контакт із університетською лабораторією, де продукується специфічний антиген, піддав під час консультації думку про наявність гарячки котячої потряпини. Тоді виконано було шкірну пробу, яка дала позитивну реакцію.

Випадок г. 2: Д. Ц., 15-літній хлопець білої раси, що завжди був здоровий, зголосився 27 жовтня 1954 р. із скаргою на болючий опух у ямці над лівою ключицею. Він заявив, що в цьому стані є від двох тижнів. Лікарський обслід виявив лімфатичну залозу завбільшки малого курячого яйця, дещо болючу під час пальпації, з гладкою поверхнею, рухому під шкірою. Шкіра над залозою не виявила жадних змін, крім малої пустулі на периферії. Лімфатичні залози в паховій ямі тої сторони були помітні, але не пересадно побільшені. Температура пацієнта під час його перебування в лікарні від 27 жовтня до 4. листопада 1954 р. була звесь час нормальна. В історії хвороби пацієнт подав факт, що один із котів на тій фармі, з якої прийшов 1-ший випадок, поцряпав його у ліве рам'я 3-4 тижні тому. Після того, як терапія пеніциліною і льокальне застосування тепла та іхтіольної масти не дали висліді, виконано шкір-

ну пробу гарячки котячої поцряпини. Проба дала позитивний вислід.

Випадок г. 3: Наш третій випадок прийшов із тої самої фарми, звідки прийшли два перші. Але хворий твердив, що не пригадує собі, щоб його коли-будь поцряпав кіт.

Хворий Г. С. — це 16-літній хлопець білої раси, слабої будови і блідий на обличчі, був прийнятий до лікарні 15 листопада 1954 р. з причини пухлини і болю на лівій стороні шиї. Обслід виказав низку побільшених лімфатичних залоз шиї різного розміру — до величини горіха. Одну залозу, яка виставала в лірому куті під щелепою, можна було виразно бачити. Інші залози легко можна було знайти під час пальпації у лівій паховій ямі. Рентген легенів був негативний. Опад крові 11 мм/год. (методом Катлера). Температура нормальна в часі всього перебування хворого в лікарні від 15 листопада до 3 грудня 1954 р. Пеніциліна і льокальна терапія, як і в двох попередніх випадках, не дали висліді. Шкірна проба гарячки котячої поцряпини була дефінітивно позитивна.

Обсервація наших трьох випадків продовжувалася 3-5 місяців. За цей час зайняті залози поволі і ступнево змаліли аж до стану, коли вони були тільки трохи більші від нормальних, але їх все ще можна було виявити без труду під час пальпації. Загальний фізичний стан хворих залишався добрим.

У всіх цих клінічних випадках були такі спільні риси:

1. — Льокальне зайняття лімфатичних залоз з незначною болючістю побільшених залоз. Залози були відносно побільшені, м'які і рухомі під незміненою шкірою.

2. — Нормальна температура.
3. — Поміркована левкоцитоза і приспішений опад крові.
4. — Незначне загальне нездування.
5. — Ні одного випадку гноєння. Це — дуже можливо — було наслідком терапії пеніциліною, яку давано негайно по зголошенні випадку.

Підсумки :

1. Клінічний перебіг наших випадків істотно був подібний до випадків, описаних у літературі. Малі відхилення, як напр. брак початкової шкірної пустулі і брак гарячки, дуже можливо, були тому, що наші випадки прийшли до обсліду до-сить пізно у розвитку хвороби.
2. Зайняття регіональних лімфатичних залоз промовляє за тим, що хвороба передається скоріш доро-

гою котячого подряпання чи вкушення, ніж дорогою самого лише контакту з котами.

3. Передачі хвороби від особи до особи мабуть не буває, бо у фармі, де жило 35 хлопців у близькому контакті, більше випадків хвороби не занотовано. Хвороба не появлялась більше взагалі, коли усунено котів — правдоподібне джерело інфекції.

4. Наш досвід із цими трьома випадками показує, що диференційна діагноза хворіб із зайнятими лімфатичними залозами повинна включати і цю загально незустривану ще вірусну інфекцію. Простим і дуже добрим помічним засобом для діагнози є специфічна антигенна шкірна проба, коли такій антигенний матеріал є під рукою.

Summary

CAT SCRATCH FEVER — a not widely known viral disease entity has been described in its usual clinical course and the easiest way of its diagnosis including etiology, histopathology of infected lymph glands, differential diagnosis and most probable mode of transmission has been discussed. The discussion has been illustrated by three cases of

this unpopular infection observed at the Syracuse State School, Syracuse, New York. It has been indicated that the modern differential diagnosis of diseases involving the lymphatic system should also include this not commonly encountered viral infection and the simplest way to ascertain its diagnosis is the specific antigenic skin test.

Література.

1. Debre, R., Lamy, M., Jammet, M. L., Costil, L. and Mozziconacci, P.: La maladie des griffes de chat. Bull. et mem. Soc. med. hop. Paris, 66, 76-79, 1950.
2. Cat-scratch disease, Editorial, J. A. M. A., 148, 746, 1952.
3. Daniels, W. B. and MacMurray, F. G.: Cat-scratch disease. Nonbacterial regional lymphadenitis.
4. Waters, W. J., Kalter, S. S. and Prior J. T.: Cat-scratch syndrome. Pediatrics, 10, 311-318, 1952.
5. Daeschner, G. William, Salmon, G. N. and Heys, F. M.: Cat-scratch fever. Jour. Ped., 43, 371-384, 1953.
6. Daniels, W. B. and MacMurray, F. G.: Cat-scratch disease. Report of 160 cases. J. A. M. A., 154, 1247-1251, 1954.
7. Stevens, H.: Cat-scratch fever encephalitis. Am. J. Dis. Child., 84, 218-222, 1952.
8. Thompson, T. E. and Miller, K. F.: Cat-scratch encephalitis. Am. Int. Med., 39, 146-151, 1953.
9. Kalter, Seymour S.: Virus Laboratory, State University of New York, Dept. of Health, Syracuse, N. Y. Personal communication.
10. Jawets, Ernest, Melnick, Joseph L., Adelberg, Edward A.: Review of Medical Microbiology, 339 and 340.

НА ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ТЕМИ

Ярослав Макарушка

Нью Йорк

Містимо знову дещо матеріалу з анатомічного слівництва, друкованого у Києві (ДВУ) в 1925 р. під редакцією професора нормальної анатомії Київського Медичного Інституту Ф. Цешківського та професора гістології й ембріології того ж Інституту О. Черняхівського. Філологічна частина під керівництвом О. Курила. Був це п'ятий том матеріалів до української природни-

чої термінології та номенклатури під назвою: *Nomina Anatomica Ucrainica* — анатомічні назви, прийняті в Базелі на IX-их зборах Анатомічного Товариства, перекладені на українську мову. Тому, що цей анатомічний том вичерпує все анатомічне слівництво, маємо намір передрукувати частинами його в „Лікарським Віснику”.

NOMINA ANATOMICA — АНАТОМІЧНІ НАЗВИ

Termini, situm et directionem partium corporis indicantes.

Терміни, що вказують на положення та напрям частин тіла.

Termini generales — Загальні терміни

Verticalis	Вертикальний (стор- човий)	Internus	Внутрішній (середо- вий)
Horizontalis	Горизонтальний (по- земий)	Externus	Надвірний (зовніш- ний)
Sagittalis	Сагітальний (стрілку- ватий)	Dexter	Правий
Frontalis	Лобовий (чоловий)	Sinister	Лівий
Transversalis	Поперечний	Longitudinalis	Поздовжний
Medialis	Серединний	Transversus	Поперечний
Intermedius	Межисередній	Cranialis	Черепний
Lateralis	Бічний	Rostralis	Лзюбовий
Anterior	Передній	Caudalis	Хвостовий
Medius	Середній	Superior	Верхній
Posterior	Задній	Inferior	Нижній
Ventralis	Вентральний (черев- ний)	Superficialis	Псверхневий
Dorsalis	Дорзальний (спин- ний)	(Sublimis)	
		Profundus	Глибокий

Termini ad extremitates spectantes.

Терміни, що стосуються до кінцівок.

Proximalis	Проксимальний (най- ближчий)	Radialis	Проміневий
Distalis	Дистальний (даль- ший)	Ulnaris	Ліктевий
		Tibialis	Великогомілковий
		Fibularis	Малогомілковий

Termini generales — Загальні терміни

Accessorius	Додатковий	Eminentia	Згір'я
Acinus	Ягода	Endothelium	Ендотелій (р. -лія)
Aditus	Вхід (р. входу), до- рога до...	Epithelium	Епітелій (р. -лія)
Ala	Крило	Extremitas	Кінцівка
Alveolus	Дучка, альвеола	Facies	Лице, вид (р. виду), поверхня
Ampulla	Ампула	Fascia	Фасція, стяга
Angulus	зсереди́ни — кут (р. кута), знадвору — ріг (р. рогу)	Fasciculus	Пучечок (р. -чка)
Ansa	Петля	Fibra	Волокно
Antrum	Надро	Fibrocartilago	Волокнуватий хрящ
Apertura	Відтулина	Filum	Нитка
Apex	Вершок (р. -шка)	Fissura	Щілина
Appendix	Додаток (р. -ка), при- вісок	Flexura	Закрут (р. -ту), заво- роть (р. -ти)
Arcus	Дуга, лук (р. -ка)	Folium	Лист (р. -ту)
Area	Поле	Folliculus	Ворочок (р. -чка), торбинка
Basis	Основа, підстава, під- валина	Foramen	Дірка, отвір (р. -во- ру)
Brachium	Плече, рамено	Formatio	Утвір (р. -вору)
Canaliculus	Проводець (р. провід- ця)	Fornix	Склепіння
Canalis	Канал (-лу), провід (р. -воду)	Fossa	Заглибина
Capsula	Капсула, капшук	Fossula	Заглибинка
Caput	Голова	Fovea	Яма
Capitulum	Голівка	Foveola	Ямка
Cartilago	Хрящ (р. хряща), хрястка	Frenulum	Гнуздечка
Caruncula	М'ясце	Fundus	Дно
Cauda	Хвіст (р. хвоста)	Funiculus	Мотузочок (р. -чка)
Caverna	Печера	Geniculum	Колінце
Cavum	Дуплина	Genu	Коліно
Cellula	Комірка, клітина	Glandula	Залоза
Circulus	Коло	Glomerulus	Клубочок (р. -чка)
Cisterna	Цистерна	Glomus	Клубок (р. -ка)
Collum	Шия	Hilus	Ворота
Collumna	Стовп (р. -па)	Humor	Рідина, плин (р. -ну)
Commissura	Злука	Iunctura	Злука
Cornu	Ріг (р. рогу)	Impressio	Втиск (р. -ку)
Corona	Вінець (р. -нця)	Incisura	Вирізка
Corpus	Тіло	Infundibulum	Лійка
Corpusculum	Тільце	Intestinum	Кишка
Crista	Гребінь (р. -беня)	Isthmus	Вузина
Crus	Голінка	Labium	Губа
Decussatio	Перехрестя	Lacuna	Лакуна, заглибина
Dorsum	Спина	Lamina	Платівка
Ductulus	Проходець (р. про- хідця)	Latus	Бік (р. боку); широ- кий
Ductus	Прохід (р. -ходу)	Ligamentum	Зв'язка; в'язок (р. -зка)
		Limbus	Пруг (р. -га)
		Limen	Поріг (р. -рогу)
		Linea	Лінія

Liquor	Рідина, плин (р. -ну)	Spina	Остюк (р. -ка)
Lobulus	Часточка, діляночка	Stratum	Шар (р. -ру)
Lobus	Частка, ділянка	Stria	Смуга
Macula	Пляма	Stroma	Строма, снасть (р. -ти)
Margo	Край (р. -аю)	Substantia	Субстанція, твориво
Massa	Маса	Succus	Сік (р. соку)
Meatus	Хід (р. ходу)	Sulcus	Рівчак (р. -ка)
Medulla	Мозок	Taenia	Стежка, смужка
Membrana	Оболонка	Tegmen	Покришка
Membrum	Член (р. -ну)	Tela	Тканина
Mucus	Слиз (р. -зу)	Tela conjunctiva	Злучна тканина
Musculus	Мускул (р. -ла), м'я- сень (р. -сня)	Tela elastica	Пружна тканина
Nervus	Нерв (р. -ву)	Torus	Валок (р. -лка)
Nodulus	Вузлик (р. -ка)	Trabecula	Брусок (р. -ска)
Nucleus	Ядро	Tractus	Шлях (р. -ху)
Organon	Орган (р. -ну), оруд- дя	Trigonum	Трикутник (р. -ка)
Orificium	Вічко	Trochlea	Коліщатко, баранець
Os (oris)	Рот (р. -та), вуста	Truncus	Тулуб (р. -ба)
Os (ossis)	Кістка	Tuber	Горб (р. -ба)
Ostium	Відтулинка, дірочка	Tuberculum	Горбок (р. -бка)
Papilla	Пипка	Tubulus	Дудочка, рурочка, трубочка
Parenchima	Паренхіма, м'якуш (р. -ша), мезга	Tunica	Оболона, опона
Paries	Стіна	Tunica propria	Властива опона, обо- лона
Perichondrium	Охрястя	Umbo	Пуп (р. -па), пупок (р. -пка)
Periosteum	Окістя	Uvula	Язичок (р. -чка)
Plexus	Плетиво	Vagina	Піхва
Plica	Зморшка, брижа	Vallecula	Долинка
Polus	Полюс (р. -са), бігун (р. -на)	Vallum	Вал (р. -лу)
Processus	Паросток (р. -тка)	Valvula	Заслінка
Prominentia	Виступ (р. -пу)	Vas	Жила
Punctum	Точка	Velum	Вітрило
Radix	Корінь (р. -рення)	Vertex	Тім'я (р. тім'я), за- вій (р. -вою), шпиль
Ramulus	Гілочка	Vesica	Міхур (р. -ра), пужир (р. -ра)
Ramus	Гілка	Vesicula	Міхурець (р. -рця), пужирець (р. -рця)
Raphe	Шво	Vestibulum	Присінок (р. -нка)
Recessus	Закуток	Villus	Торочинка, (збірне: торочки)
Regio	Ділянка, царина	Viscus (viscera)	Нутрощі
Rete	Сітка	Vortex	Завій (р. -вою)
Rima	Щілина	Zona	Пояс (р. -са)
Rudimentum	Останок (р. -нку)		
Septulum	Перетиночка		
Septum	Перетинка		
Sinus	Затока		
Spatium	Переміжок (р. -жка)		

Академик О. Корчак-Чепурківський в своїй праці „Номенклатура хороб” — видання Київського Медичного Інституту — 1927 р. подає ось які принципи складання української медичної термінології:

1. Назви процесу запалення — чи то тканини, чи органу — складає він за думкою, що вперше її висловив та розвинув д-р Галин, тобто: до пня назви органу чи тканини додається закінчення -иця (лат. -itis). Приклади: запалення печінки (hepatitis) називає — „печінниця”; запалення кишок (лат. enteritis) — „кишковиця”, neuritis називає „нервиця”. Таким самим закінченням зазначає й запалення органів, коли вони, як виїняток, в латинських назвах кінчаються на -іа. Так, напр., rheumatia зазначено „легенниця”.

2. Зазначення запального процесу в окремих частинах органу, що латинським (власне — грецьким) приростком визначаються, як: peri-, epi-, para-, зазначає також додатком приростку o-, ob-, (peri-), коло-, при- (para-), на-, над- (epi-) і середньо (endo-).

Отже, зазначаючи запалення уразу (матки — metritis) словом уразиця, ми називаємо: perimetritis — „о(б)уразиця”, parametritis — „приуразиця”, endometritis — „середноуразиця”. Запалення яйця (orchitis) — „яйковиця”, а epididymitis — „над'яйковиця”.

3. Назви новотворів, що кінчаються в греко-латинській термінології на -ма (sarcoma, lipoma), визначає додатком до українського пня закінчення -ак, -як: м'ясак, жиряк (товщак), та навіть назва cancer також має закінчення на -як: пістряк, бо це є назва народня.

4. Щодо назв інших хворіб, для яких в нашій народній мові нема терміну, а які в латинській мові визначаються окремими (незвичайними) закінченнями, він творить таку назву, яка відповідала б суті патологічного процесу й українській назві його, тобто запроваджував неологізми.

5. Коли ж не можна було утворити й неологізму, тоді давав описове пояснення українською мовою.

Ось систематизований матеріал:

- | | |
|--|---|
| 1. Ablatio placentae precox | — передчасне відставання місця (посліду, ложиська). |
| 1a. Ablatio retinae | — відставання (відлучення) сітківки. |
| 2. Abortus | — викидень, скидень. |
| 3. Abscessus cavi nasi | — гнойовик носової дуплини. |
| 4. Abscessus cavi Hyghmori | — гнойовик Гайморової дуплини. |
| 5. Abscessus cerebri | — гнойовик мозку, г-к мозковий. |
| 6. Abscessus cutaneus | — гнойовик шкіуровий. |
| 7. Abscessus frigidus | — гнойовик холодний. |
| 8. Abscessus Lepatis | — гнойовик печінковий, г-к у печінці. |
| 9. Abscessus inguinalis | — гнойовик пахвинний. |
| 10. Abscessus labii majoris et minoris | — гнойовик (соромітної) губи великої і малої. |

(Далі буде)

До питання української медичної термінології

(Дискусійний матеріал).

При читанні ч. 2(4) „Лікарського Вісника” мені насунулося кілька завваг, які пересилаю до редакції з проханням видрукувати з них те, що вважатимете за відповідне. Московських назв не знаю і не бе-

руся про них говорити, натомість подаю деякі зауважені польонізми, зазначаючи їх скороченим „пол.” Після деяких російських слів ставлю скорочене „моск”.

Отже:

Ч. п.	Надруковано:	Має бути:
1.	Гудзок (пол.)	вузлик
2.	Вітамiна, альбумiна, глобулiна, дiягноза, туберкульоза та iнш. (пол.)	вiтамiн, альбумiн, глобулiн, дiягноз, туберкульоз.
3.	Мупшловатий (пол.)	раковинний
4.	Кормовий провiд (пол.: пшевуд покармови)	травний шлях
5.	Селезiнка (пол.:сьледзона)	коса
6.	Яма (пол.)	порожнина
7.	Костi, кiстний (пол.: косьць)	кiстки, кiстковий
8.	Симптоми (лат.), об'яви (пол.: об'яви)	прояви
9.	Плювина (пол.: пльвоцiна)	харкотиння
10.	Вонiти (пол.)	блювання
11.	Скорч (пол.)	корч
12.	Краска (моск.)	колiр
13.	Рарифiкацiя (лат.)	розрiдження
14.	Депозицiя (лат.)	вiдкладання
15.	Терацiя (лат.)	лiкування
16.	Спонтанний (лат.)	самочинний
17.	Атак (лат.)	приступ
18.	Полiпшення (пол.)	поправа
19.	Жовтачка (пол.)	жовтяниця
20.	Вуста (пол.)	рот
21.	Перемiна матерiї (пол.)	обмiн речовин
22.	Стъожковецъ (моск.)	стрiчковецъ
23.	Висисати (пол.)	висмоктувати
24.	Недуга (моск.)	хвороба
25.	Комплiкацiя (лат.)	ускладнення
26.	Токсичний (лат.)	отрутний

Завваги для Редакції:

Часто вживаєте подвійної назви, як от: жовтачка і жовтяниця; суглоб і сустав; червонокрівець і червоне тільце; обмін речовин і переміна матерії і т. д. Інколи в двох сусідніх рядках.

Багато латинізмів можна заступити гарними українськими слова-

ми. Вгорі я подала лише кілька їх, а є в текстах сила-силенна цих латинізмів, як ось: пульмонарна інфекція, маніфестація і багато інших. Такі слова, як діагноз, вітамін, туберкульоз у нас чоловічого роду.

Софія Парфанович.

ВІД РЕДАКЦІЇ.

Не погоджуємося з деякими заввагами авторки поданих вище термінологічних матеріалів, проте ці завваги майже повністю друкуємо для дискусії. Випускаємо із присланих шан. авторкою завваг лише ті,

які не мають стислого лікарського термінологічного значення, а лише зисто філологічне. Натомість даємо нижче місце критичним заввагам іншого автора до поданих вище матеріалів.

М о ї з а в в а г и

Подаю свої завваги до присланих для вміщення в „Л. В.” термінологічних матеріалів д-ра Софії Парфанович.

Майже всі ці матеріали вважаю за зовсім „сирий матеріал”, бо:

До топки 1: Авторка вважає слово „гудзок” (від „гудз”) за польонізм і рекомендує замість нього вислів „вузлик”. По-перше, „вузлик” не є відповідником слова „гудзок”, бо з поняттям вузла (лат. nodus) в'яжуться поняття зав'язання (зав'язати вузол), чого слово „гудзок” не має (набив собі гудза на чолі). „Гудзок” — це щось компактне, щось солідніше від того, що довкола нього, та що можна намацати пальцями чи навіть бачити. Слову „гудзок” відповідав би в латинській мові tuberculum, хоч були намагання tuberculum перекласти в українській мові „горбочком”, звідки почали були навіть називати туберкульозу „горбковицею”.

Але „горбок” — це щось таке, що вказує на зморшку поверхні, на щось, що вистає над поверхнею, а значить, не віддає поняття tuberculum, яке може бути понад поверхнею тканини, як також і в середині тканини, що бачимо в туберкульозі, саркоїдозі чи в інших грануляційних хворобах. Отже „гудзкові” не відповідає ні „вузлик”, ні „горбок (-чок)”, По-друге, такі „польські”, на погляд д-р С. Парфанович, слова, як гудзь, гудз, гудзик, вона знайде в першому-ліпшому українському словнику. Коли в нашій і польській мовах зустрічаємо однакові чи майже однакові слова, це ще не значить, що маємо від цих слів відпекуватись.

До т. 2: Д-р С. Парфанович вважає слова діагноза, туберкульоза та багато інших, що їх вживають у нас, як слів жіночого роду, за польонізмами і рекомендує вживати їх у чоловічому роді: діагноз, ту-

беркульоз, вітамін і т. д. Тимчасом ці форми є москалізмами, бо московська мова визнає для чужоземних слів лише masculinum: клас, аспірін, альбумін і т. д. Чому, не бажаючи бачити деяких наших форм поруч із такими ж формами в польській термінології, скакати в московський город? Вживають цього слова, як femininum, багато західніх мов. А ввездження в нашу мову masculinum цих слів є неприродне, бо українська мова є милозвучна саме тому, що має багато голосівок, особливо наприкінці слів. В українських словниках бачимо ці слова в жіночому роді.

До т. 3: Замість чисто українського слова „мушлюватий” (мушля, мушелька), якого вживають і в польській мові, д-р С. Парфанович рекомендує вжиття чисто московського вислову „раковинний” (ракушка, раковина). Бери, виходить, яке завгодно і чиє завгодно слово, аби тільки воно не нагадувало польського!

До п. 4: Нема заперечень, що „кормовий провід” не зовсім щасливий вислів. Але й „травний (а чому не стравний?) шлях” не віддає того, що діється в органі, який названий цим терміном. Там відбувається „варення” або травлення поживи, а, значить, прикметники від цього слова були б: стравний, або травлінний шлях (прохід).

До п. 5: В Галичині і на В. Україні вживають слова „селезінка” (див. „Правописний Словник” Г. Голоскевича). Чи рекомендоване замість нього слово „коса” є краще? Тяжко доглянути в селезінці подібність до коси. Нарешті цей утертий у нашій мові термін зовсім не є спольщеним словом, бо в польській мові відповідником йому є „сьледзьона”. До речі, терміну „коса” вживають на Волині, але тільки для тварин (свиней, корів, тощо). Для людини обов'язує термін „селезінка”.

До п. 6 і 7: Згоджуюся, що „порожнина” замість уживаного у нас слова „яма”, і „кістковий” замість „кістний” — є відповідніші терміни.

До п. 8: Замість терміну „симптоми” д-р С. Парфанович рекомендує „прояви”. Гарне слово і нічого не може мати проти нього, хоч, з другого боку, слово „симптоми” таке вже звичне в нашій мові, як „апетит”, „університет”, „термінологія” та чимало інших. Невже замість „університет” повинні говорити ми „вища школа всіх наук”? А як же бути з такими чужими словами в нашій мові, як „крейда”, „електрика”, „школа” і т. п.? Москалі беруть з чужих мов усе, що їм подобається, і ні трохи не журяться тим. Пощо маємо збіднювати наш лексикон?

До п. п. 9, 10, 11, 12: Згоджуюся, що „харкотиння” ліпше, як „плювання”; блювання (звідси „блювотина”) ліпше, як „воніти”; „корч” і „колір” ліпші, як „скорч” і „краска” (між іншим чисто московське слово).

До пп. 13, 14, 15, 16, 17, 25 і 26: Щодо рекомендації д-ра С. Парфанович замінити латинізми „рарефікація” на наше „розрідження” і „депозицію” на „відкладання”, то з цим зовсім погоджуюся. Натомість щодо заміни латинізмів: „терапія” на „лікування”; „спонтанний” на „самочинний”; „атак” на „приступ” (а чому не „напад”?); „комплікація” на „ускладнення”; „токсичний” на „отрутний” (а чому не „отруйний”, „трійливий” від „трійло”?) — то можемо сказати те саме, що й до завваг при п. 8, а саме, що не сміємо викидати з нашої мови вже „акліматизованих” чужих слів і тим збіднювати наш лексикон.

До п. п. 18, 20, 23: Що наші слова: „поліпшення”, „вуста”, „висисати” („виссати”) не є польонізми,

в цьому пересвідчить д-ра С. Парфанович перший-ліпший український словник, а чи ліпші від цих слів їх синоніми „поправа”, „рот” і „висмоктувати” — це справа індивідуального смаку.

До пп. 19 і 21: Чому „жовтяниця” ліпша від „жовтачки” або „обмін речовин” від „переміни матерії” — не знаю. Так само, хто може вважати слова: „переміна матерії” і „жовтачка” за польонізми? Тому, що цих висловів уживають поляки?

До пп. 22 і 24: Хто каже, що наші слова „стьожковець” (від чисто українського „стьожка”, в Галичині „стяжка” від „стягати”) і „недуга” (недужий, нездужати) є московськими словами і що їх треба замінити синонімами „стрічковець” і „хвороба”? По-московськи буде не „стьожка”, а „лента”. А, нарешті „хвороба” зовсім не значить „недуга”. Хвороба — це вже щось усталене, сконстатоване, а недуга — лише загальникове поняття нездоров'я.

Наприкінці хочу додати, що вповні погоджуюся з д-р С. Парфанович, яка пропонує чимало латинізмів у нашій мові замінити гар-

ними живими українськими словами. Але не першими-ліпшими, що прийдуть нам на пам'ять. У своєму журналі, як це запропонував д-р Гр. Дмитрів іще в ч. 1-му нашого „Лікарського Вісника”, повинні ми широко використовувати термінологічний куток для дискусій над нашим медичним термінологічним матеріалом. Кожен із нас повинен пожертвувати трохи часу, щоб зібрати з живої мови бодай кілька означень у ділянці народнього медичного називництва або повитягати їх із різних словників для дальшого обговорення цього матеріалу на якійсь майбутній науково-термінологічній конференції чи комісії, що нарешті остаточно устійнила б назви для загального їх ужитку. А тимчасом наш журнал повинен триматися якоїсь одної лінії в уживанні термінології.

Такі коротенькі бодай термінологічні завваги, що їх подала д-р С. Парфанович, а раніше зібрав і подає далі д-р Я. Макарушка, незвичайно корисні, бо побуджують до дискусій над цією ще не останньою ділянкою нашої діяльності, яку вже треба нам нарешті рушити з місця.

Роман Осінзук

Продовження статті проф. Н. Т. Осадзи-Янати п. н. „Українська народня медицина” було зложене, але з непередбачених технічних причин перенесене до друку в наступному числі журналу.

Редакція.

ЛІКАРКИ НА СЛУЖБІ НАРОДНЬОМУ ЗДОРОВ'Ю

Софія Парфановиц

Дітройт, Міш.

I.

Допомагати хворому і піклуватися ним здавен-давна було завданням жінки. Хто ж, як не вона, був покликаний усмиряти біль та ставати до боротьби з хворобою, а то й смертю, що їй найчастіше загрожували і стояли на чатах над її ліжком породіллі й матері. Хвороби й смерть забирали їй чоловіків та дітей і в давніших часах майже ніколи не покидали її хати. Не дивно, що ще в сиву старовину жінка починає боротися з ними чи то як знахарка-шептуха, чи повітуха, чи навіть як ворожка. В її торбинах завжди було повно сушених лікувальних рослин. Нераз вона до схід сонця мандрувала по лісах, пустирях і степах, збираючи зела та виготовлюючи з них ліки. Про таких бабок-знахарок згадує в своїх писаннях наша вчена-ботанік Н. Т. Осадча-Яната. Мандруючи по селах та збираючи лічнічі рослини, вона натрапляла на таких жінок-зелолікарок та згадує про одну 102-літню бабусю на Одещині, що знала багато „чудесних” ліків, але тримала їх у тайні. Вона успішно лікувала ними всіх, навіть лікарів. Можна сказати, що скрізь по селах бували такі жінки, які до того відбирали ще й дітей та радили жінкам у різних інших справах.

Але, на диво, відколи мужчина держить у своїх руках науку, він забороняє жінці доступ до наукової медицини. Він швидше погоджується на її допоміжну роль медсестри, акушерки, технічної чи лабораторної сили, бо такі працівниці полегшують йому працю. Але з неохотою дивиться на жінок, коли вони стають поруч із ним до

науки, а згодом і до фахової праці, як рівні з рівними. Тож і на цій ділянці, як і на інших, довелося жінкам вести завзяту боротьбу та доводиться ще й досі боротися за вступ до ділянки, що притаманна жінці. Майже кожна лікарка може розповісти багато про труднощі, які їй доводилося переборювати на цьому шляху. Чи ж здобула вона вже цю ділянку?

Мені вдалося здобути дуже мало матеріялів дорогою листування з такими вченими й лікарками, як Осадча-Яната (Нью Йорк), Русова-Ліндфорс (Міннеаполіс), В. Вержбицька (Париж — Франція), і тому заздальгідь я зазначую, що стаття моя подає тільки те, що вдалося мені довідатися від інших про цю ділянку та що я сама знаю. Читачів прошу: якщо хтось знає що-небудь про ці справи, подавати мені матеріяли через Редакцію „Лікарського Вісника”.

II.

Східня Україна.

До дев'ятдесятих років минулого століття попасти жінці на якийсь медичний факультет у Росії було рідким щастям. Приймали тільки вийняткові і тільки в малих відсотках. Про лікарок з тих часів ми знаємо дуже мало. Лише під кінець минулого століття, приблизно в 1890 р., засновано було в тодішньому Петербурзі перший Жіночний Медичний Інститут. Негайно зголосилась до вступу туди велика кількість студенток і відразу виповнила призначену до прийняття квоту. З уваги на великий вплив студенток влада постановила приймати на студії лише

тих, що покінчили восьму класу гімназії та мали по 21 років. Більша кількість дівчат мала тоді 17 чи 18 літ і тому доводилось їм довго чекати на науку. Щоб не тратити років, вони почали розглядатись за спроможністю вчитися деінде. В тому часі багато їх ви-мандрує за кордон. Їхали вони до Швейцарії, найбільше до міста Цюріху й Женеви, до Німеччини (Берлін, Ляйпціг), до Франції (Париж, Ліон, Марсей і Монтпеліє). Отже вони не мали можливости вчитися дома і мусіли емігрувати. В тих часах західньо-європейська жінка ще не рвалася до студій, зате на сході її жадоба знання й охота стати фахівцем були дуже помітні.

Та на еміграції труднощі жінок не кінчались. Уже там, у чужих краях, вони мусіли підписувати зобов'язання, що не залишаться працювати в тій країні, де осягнули лікарський диплом. Проте по поверненні додому було їм іще далеко до осягнення мети: треба було здавати т. зв. „гасударственный экзамен” та іспит з латини в мужеській гімназії. Отже свої громадянки мусіли робити те, чого від нас, чужинців, вимагають на чужині: нострифікувати диплом. При тому треба було здавати всі предмети, що коштувало багато гроша, часу й труду. Так утруднювали в Росії жінкам-лікаркам працювати в своїм фаху, у тій Росії, яка ніколи не мала подостатком лікарів.

У тих часах приїздили на студії жінки з Росії також до Львова. Це були переважно українки, які там зустрічалися і обзнайомлювались з галичанами.

Лише десь у 1905 році знесли цей закон про здавання іспиту й почали признавати закордонні дипломи. Вимагали тільки іспит з латини.

Більшість лікарок з тих часів уже померла і про їхні прізвища не легко довідатись. Скоропадська,

Манджас, Вержбицька, Русова — це прізвища лікарок, що ще живуть. Декого з них зустрічала я сама, коли в 1939 році в Галичині запанував був большевицький режим. У моїх спогадах про Київ я згадувала про одну з них, старшу жінку. Та мабуть не багато з них пережило тамошні злидні. Про себе Русова-Ліндфорс каже: „Я мріяла влаштувати лікарню в нашому селі на Чернігівщині і з цею метою взялася за студіювання медицини. Але царська влада не дозволила такій революційній родині виконати це, і я вступила до консерваторії вчитися співу та перетворилась таким чином у співачку”.

Проте революція в 1918-му році віднаходить Русову, жінку-лікарку, та втягає її знову в фахову працю. Зпочатку призначали її шкільною лікаркою і вона мала можливість об'їздити школи та помічати геройську поведінку наших учителів у тих страшних часах. Потім призначили її районним лікарем в одному з містечок, до якого належало 18 сіл. В сусідстві працювала тоді д-р Вержбицька і допомагала їй радою, коли в неї не ставало сил чи засобів. Д-р Вержбицька каже, що Русова була справжньою героїнею. Такими були вони обі, таких було більше на нашій Україні.

Вержбицька говорить про себе: „Я була лікарем в армії Петлюри, в санітарному поїзді пережила горожанську війну, потім була мобілізована большевиками, як колишній народній ворог, була земським лікарем і працювала 5 літ на Чернігівщині”.

Тут вона з Русовою пережила страшні часи національної боротьби та горожанської війни серед боротьби з епідеміями, що десяткували цілі села. Панували там всі роди тифу, червінка та інші заразливі хвороби, головно дитячі.

Найчастіше не мали вони нічого для боротьби проти цих хворіб, окрім особистої посвяти та майже надлюдських зусиль.

Сліпа невідомість окутує ці важні в нашій історії роки праці жінок-лікарок на Україні. А треба, щоб сучасниці понаписували свої спогади й зафіксували в них свої переживання. Бо там, на Україні, нинішнього дня вони приневолені мовчати і про свою працю в часі війни та голоду не можуть писати.

Треба проте зауважити, що за большевицької влади широко й без обмежень розкрилися ворота шкіл для жіноцтва. Зокрема вступ до медінститутів жінкам забезпечений нарівні з чоловіком. Та не жінкам всіх народів. Підчас моєї двохрічної праці у Львові та побуту в Києві я майже не зустрічала лікарки-українок. Жидівки, денезде росіянки — це були нації, яким дозволено було студіювати і добиватися становищ. Коли я запитувала, де лікарі-українці, мені відказували, що українці „по селах”, що вони воліють агрономію і т. п. Але під час рідких зустрічей із лікарями-українцями можна було довідатись більше: що чужі нації відштовхували їх від вступу до шкіл, бо провід шкіл був у чужих руках; що злидні села робили студії його дітям недосяжною мрією; що життя в містах було тяжке для дітей села; що люди не мали засобів на науку; вкінці, що того, хто скінчив школу, запихали в далекі закутини, де вони не мали можливості жити, а лише животіли.

Було все ж таки в тому часі кілька жінок-науковців, професорів та доцентів при університетах. Зате медсестер, фельдшерок і акушерок було багато і вони розпорошувалися по селах. На них часто лежав увесь тягар лікарської праці на периферії, а потім в армії та її запіллях. Це були українки, що їх імен ви не знайдете в золотих кни-

гах. Це була українська жінка, що лікувала, допомагала, вгамовувала біль і несла геройський труд лікаря, хоч і не мала часом дипломів, чи учених ступенів.

Частина лікарки і згаданих сестер опинилася на еміграції. Вони були у Празі, в Парижі та в інших містах. Вони й тепер є з нами в Америці та інших країнах. Переважно молодші, або середні віком. Старших змела воєнна хуртовина, або злидні.

III.

Визнаєні вчені й лікарки.

Мені вдалося зібрати небагато відомостей про них. Більшість їх знайшла в статтях і замітках проф. І. Розгона та його дружини Євгенії. Вони обоє опублікували дві великі статті-життєписи про В. Радзімовську та Є. Гіммельрайх. Обі статті — перша в „Нових Днях” з січня 1955 р. і друга в „Нашому Житті” з грудня 1955 р. — заслуговують на передрук у нашому журналі. Вони говорять проречисто про труднощі, які лікарка мусіла була переборювати, та тяжкий шлях, який протоптувала в науковій ділянці. Віримо, що вона таки протоптала й прорубала для своїх посестер цей шлях — вступ до найстислішої, найповажнішої наукової ділянки. Це там, на Україні нинішніх днів.

Саме передо мною три життєписи жінок-науковців і лікарки. Життєпис першої з них виказує, що живуть вони й працюють досі. Перша з них — це Олександра Смирнова-Замкова, яка є професоркою Київського Медичного Інституту. З нагоди п'ятдесятліття її наукової діяльності нещодавно заговорили про неї не лише українські, а й російські закордонні часописи. Знаємо звідти, що ця вчена — патолог працює донині в інституті ім.

Богомольця, як керівник морфологічної лябораторії.*)

А ось життєписи двох лікарів, що, не зважаючи на всі заслуги, які поклали вони в розвій науки, мусіли були покінчити життя на еміграції. Мова тут про Валентину Радзімовську та про Єлисавету Гімелльрайх. Подаю коротку виписку із згаданих вгорі статей панства Розгонів.

Валентина Радзімовська — доктор медицини, професор київського університету, керівник катедри фізіології та біохемії, співробітник УАН і численних досвідчих інститутів у Києві. Вона була донькою нашої письменниці Любови Яновської. Студювала блискуче медицину в Петербурзі й Києві. Відразу ж була призначена до наукової кар'єри. В 1918 р. габілітувалася на доцента, в 1924 р. на професора працею п. з. „Вплив водневих йонів на життя клітин теплокровних організмів” і стає керівником катедри фізіології в тому ж київському університеті. Співробітниця багатьох інших високіх шкіл і інститутів, виконала біля сотки наукових праць. Створила „Школу Радзімовської”, відкіля вийшло багато лікарів і вчених, а куди підбирала вона головно жінок. Її праці друкувалися не лише в українських і російських, а також у німецьких та англійських журналах. До речі, якийсь час працювала в Німеччині у знаних фізіологів Шаде й Фішера, які навіть пропонували їй там залишитись (1928 рік). Але вона вертається на Україну і стає відразу предметом переслідування, як це є в звичаї у большевиків. Її арештують у 1929 році за зв'язки з СВУ і закордоном і вона цілий рік перебуває в тюрмі, в сепаратці. Та не зламали торттури цієї хороброї і незвичайної жінки. Після ви-

ходу з тюрми, хоч і далі переслідувана, вона все ж таки добивається праці в Туберкульозному, Ортопедичному та Психоневрологічному Інститутах, а також у Мелітопільському Педагогічному Інституті. Цю працю продовжує і в часах німецької окупації аж до 1943 р., коли нарешті виїздить через Львів і Братиславу до Німеччини. У Мінхені розгортає педагогічну й наукову діяльність в університетах УНРА й УТГІ, де стає професором і деканом фармацевтичного факультету УТГІ. У 1950 році виїздить до Америки, де живе при дітях, теж науковцях і лікарях, бо ця визначна наукова сила була також дружиною й матір'ю, що зразково виховала й вивчила дітей — сина й доньку. Тут також розгортає наукову працю, намагаючись викінчити деякі з своїх праць. При цьому була секретарем Медичного Відділу ВУАН та НТШ. На жаль, смерть 22 січня 1953 року обриває повне праці й здобутків життя. Біля сотки її наукових праць друковані на Україні й закордоном (частина збереглась у її дітей). Важні її досліди й публікації з біохемії та фізіології, досліди над впливом революції й голоду на дитячий організм та багато інших. Як і слід українці, вона не відривається від зв'язку з громадянством і є також зразковою громадянською працівницею.

Варто б опрацювати цю постать на основі родинних і архівних матеріалів.

Єлисавета Гімелльрайх, донька о. Попова з Катеринославщини. Спершу вчителювала і змогла наблизитися до села та пізнати його життя й потреби. Кінчає нарешті Жіночий Медінститут у Петербурзі та виходить заміж за майбутнього професора Гімелльрайха. Вже за української державности в 1918 році починає працювати, як практичний лікар, зпочатку при сільських і районних лікарнях, а потім при уні-

*) Докладні відомості про О. Смирнову-Замкову див. в окремії статті про неї, вміщеній у цьому числі нашого журналу.

верситетських клініках та науководослідних інститутах УАН. Як багато інших наших учених, зазнає вона переслідувань і арештів, бо була асистенткою відомого проф. Крупського, якого знищено разом із його школою. Скитається по Вірменії й Туркестані. Друга світова війна застає її в Києві, звідкіля виїхала вона спершу до Німеччини, а далі до Австралії. Померла 30 квітня 1955 в Мельбурні. Зразкова дружина й співробітниця свого чоловіка та справжня українська мати — все ж працює над такими важливими проблемами, як дослід праці серця перед гінекологічними операціями, ензими та вітаміни. Її головне зацікавлення в біохемії — і в цій ділянці вона була доцентом вищої сільсько-господарської школи в Білій Церкві. Її праці були друковані й виголошувала вона їх на батьківщині, але, на жаль, вони погоріли підчас пожару в Австралії.

Оці лише три життєписи показують, яким шляхом ішла українська лікарка в Східній Україні. Треба сказати, що, не зважаючи на всі труднощі, вони таки добивалися успіхів і наукових катедр, чого в Західній Україні ані одній з нас не вдалося досягти. Та й не диво: наших чоловіків поляки також не допускали до університетів.

Далі подаю ще декілька прізвищ:

М. Кучеренко — дружина професора П. Кучеренка, асистент гістології київського Медичного Інституту. Збожеволіла в 1942-43 рр.

Н. Почаївська — анатомо-патолог, науковий співробітник Патоморфологічного Інституту УАН в Харкові.

Е. Чухрій — асистентка гінекологічної клініки професора Крупського.

Г. Скублевська — практична лікарка-гінеколог та професор дніпропетровського Інституту в рр. 1921-43.

Н. Сингалевич-Мазепа — проф. Українського Технічного Інституту в Празі (УТГІ), авторка підручника соціальної гігієни. Убита підчас бомблення в Празі (Чехія).

Вже на еміграції пізнали ми декількох лікарів, про яких життя й успіхи не маємо даних. Це:

На праці в авгсбургському таборі (Баварія) зустрічалась я з Одриною із школи Радзімовської; в Мінхені з Журковою — очним лікарем, дружиною трагічно померлого доцента Журка; Енгель, що жила в Камфбаєрн — Баварія і померла ще в часі побуту в Німеччині; Мажері-Сушковою та її донькою в таборі в Ульмі.

Підчас моїх студій у Празі я знала кілька студенток, з яких потім вийшли лікарки: З. Равич, В. Березовську, О. Біднову та деяких інших, яких прізвища призабулися. Треба б, щоб усі вони відгукнулись та допомогли доповнити цю статтю, яка, як і попередня моя стаття про лікарське життя в Галичині, мусить стати підкладом під ширшу монографію.

IV.

Західня Україна

В тих часах, коли жінки із Східної України так тяжко, але вперто здобували права на фахову працю, галичанки ще й не бралися за вищі студії. Вони обмежувалися вчителюванням і це вже був великий поступ. Тому не маємо старшого покоління лікарів і тільки дві з тих, що попереджували наші часи, передали нам свої прізвища. Це: Окуневська-Морачевська та Фільц-Вітошинська. Обі вони боролися тяжко не тільки за вступ до шкіл, але й (головно) за признання громадянством, що не звикло до жінок-лікарів, їхньої праці. Це був перший етап. Потім прийшли ми. І наш шлях був твердий і здобутки не легкі. Бо ми також мусіли з трудом здобувати доступ до студій і з

ще більшим — довір'я до нас громадянства. Та ми не уступалися і наші ряди побільшувалися. Ми зазнали й гіркоти поразки в 1919 році. Ми студіювали на тайному українському львівському університеті та емігрували, а потім розсівалися по світі або верталися додому й нострифікували. І кожна з нас давала громадянству якусь частину з себе. Чи то були статті на популярно-гігієнічні теми, чи виклади з гігієни по сільських і міських читальнях, чи праця в товариствах, починаючи з кружків „Союзу Українок”, „Сільського Господаря”, Ганни Барвінок, різних робітничих чи самоосвітніх товариств та на Українському Лікарському Товаристві й НТШ кінчаючи. До того всього кожна з нас мала приватну ординацію і була в ній також авангардом.

Неможливість працювати науково ми заступали суспільною чи популярно-гігієнічною працею. Так повстав у Західній Україні тип лікарки-суспільниці.

Навожу кілька мені відомих прізвищ цих лікарки, суспільних працівниць.

Лікарки, доктори медицини:

О. Туна-Надрага, гінеколог і педіятр, лікар „Народньої Лічниці” у Львові. За вістками з краю, вивезена большевиками.

І. Телішевська-Бадан, студіювала в Празі і виїхала на Східню Україну, де була знищена з усією родиною Баданів.

М. Гіжовська-Крілик замучена большевиками у в'язниці на вул. Лонцького перед відступом їх із Львова.

О. Чайковська-Ляхова, дентистка-стоматологічка, що, за вістками із Львова, мала пропасти з вулиці вже в часі теперішньої окупації большевиками Львова.

Хто ще став жертвою червоного терору — не знаємо. А залишилося там наших колег чимало. Деякі

з них працюють, інших змела буря й терор.

З живих на еміграції знаємо:

Софія Парфанович, студії у Львові й Празі покінчила в 1926 р. Працювала в Загальному Шпиталі у Львові, в Народній Лічниці та Гінекологічній Клініці, де написала доцентську працю про „Метастази злоякісних новоутворів яєчників до центральної нервової системи”. Стала директоркою львівської Фельдшерсько-Акушерської Школи. На еміграції працювала на жіночому відділі І.Р.О. Шпиталю в Авгсбургу. Авторка багатьох наукових праць, здебільша поміщених в „Українському Науковому Віснику”, та обширного підручника „Гігієна Жінки”. Знана письменниця та публіцистка популярної гігієни, довголітня провідниця українського протиалькогольного руху в Галичині.*)

Рудницька-Криштальська працювала рентгенологом в „Народній Лічниці”.

М. Фіголь покінчила студії у Львові. Працювала, як очний лікар, в Загальному Шпиталі, а потім асистентом університетської клініки у Львові.

С. Коренець покінчила студії у Львові й працювала асистентом у дитячій клініці.

С. Панкевич-Смішко студіювала в Празі, працювала асистентом в очній клініці у Львові.

Г. Носковська-Гірняк студіювала в Кракові, працювала в гінекологічній клініці у Львові, пізніше асистентом у Кракові. Стає керівником жіночого відділу Міського Шпиталю у Львові.

Біленька-Врецьона студіювала у Львові, працювала асистентом у неврологічно-психіатричній клініці в Кракові й Львові.

М. Барановська студіювала в Кракові, працювала довгі роки асистентом на інфекційному відділі

*) Дані про авторку статті подає Редакція.

в Кракові, опісля провадила інфекційний відділ Загального Шпиталу у Львові.

Далі йде низка молодших лікарів, з яких частина залишилась та подекуди добивається навіть університетської кар'єри. Інші вимандрували в світ та вибиваються серед нових обставин. З них кілька:

М. Припхан студіювала в Познані, працювала в Загальному Шпиталі в Станиславові, тепер є у Венесуелі.

С. Тершаковець - Бережницька студіювала у Львові, працювала в міському шпиталі у Львові.

І. Заяць студіювала у Вільні, працювала асистентом на інфекційному відділі у Львові, тепер по складенні лікарського іспиту спеціалізується в психіатрії.

М. Ціпановська, донька відомого лікаря з Коломиї, студіювала в Грацу. Працювала в міському шпиталі у Львові, померла в молодому віці з причини поопераційних ускладнень.

Т. Терлецька-Антонович студіювала у Відні, працювала в міському шпиталі у Львові, потім у Відні. Склала іспит спеціаліста патології та працює інструктором у цій ділянці у Джорджтауні Університеті у Вашингтоні.

Могла б я ще більше вичислити з цієї генерації тих, що покінчили спеціалізацію в З. Д. А., проте вони просять, щоб їх прізвищ не публікувати. Інші мені мало знані. Тим-то я їх прошу відгукнутися на цю початкову мою публікацію та дозволити доповнити наші відомості про жінок-лікарок.

Не слід поминути наймолодших українських лікарів, які на рідних землях ніколи не працювали, а були лише студентками. Вони покінчили медичні студії в університетах західної Європи і також розбрелися по всьому світі. Але найбільше їх приїхало до З.Д.А., де працюють по шпиталях у різних

стейтах. Вичислю лише мені відомі прізвища:

Л. Хома-Стефанівська, М. Шибуньчак, М. Манацька-Гук, І. Зазуля-Коцур, Н. Білосор-Коропецька, В. Галущинська, І. Стефанівська-Терлецька, І. Гребеняк, З. Заяць, Д. Чередарчук. Покінчили спеціалізацію в педіатрії М. Слиж, в рентгенології І. Кульчицька. Більшість цих лікарів стоїть попліч із своїми колегами-мужчинами як у фаховій, так і в організаційній праці, здобуваючи добре ім'я української лікарки. Підчас війни й переворотів вони разом із чоловіками організували та реорганізували лікарське й педагогічне життя за большевицьких, а потім за німецьких окупаційних часів.

V.

Висновки

Зробивши перегляд наших жіночих українських лікарських сил, ми запитаємо: які ж дальші вигляди, які шляхи перед українкою у так тяжко здобутій медичній ділянці?

Не знаємо, що діється тепер на Україні. Та там, як і в Галичині, звідки долітають до нас час-від-часу скупі вістки, росли вже нові кадри лікарів зовсім радянського покроя й виховання. Це ж минуло десять літ від тої пори, як залізна завеса пересунулася на захід. Хотілося б, щоб вони створили ряди вчених лікарів та дозволили українському жіночому родові засяяти негасимим світлом.

Які наші успіхи й вигляди на чужині, на еміграції?

Нострифікують і буде добре, якщо зможуть вести десь щоденну загальну практику. Про декого я згадала, а є й такі, що просили мене, щоб їх не згадувати з уваги на залишені вдома родини. І я роблю це.

Вигляди на вивчення й вишкіл нових кадрів?

Не знаю, який доступ до студій мають наші діти в інших країнах світу. Та мабуть не легкий, а дівчата, як звичайно, тяжчий від хлопців. Знаю тільки, що в ЗДА і своїм дуже тяжко дістатись до студій. Тим-то американська жінка стала сама творити жіночі університети, інститути, шпиталі, жіночі лікарські товариства та журнали. Там студіюють вперті дівчата або такі, яких батьки не жалують грошей на такі коштовні студії. Решта — це велика маса, що горнеться до медсестерських шкіл, технічних та різних допоміжно-лябораторійних звань. Хто ж не може чи не хоче два-три роки вчитися, той іде працювати в характері помічниці медсестри, некваліфікованої робітниці в лябораторіях, до допомоги лікарям і т. д. З цього боку Америка дає дівчатам величезне поле до праці й середнього заробітку. Але

це не те саме, що медичні студії. Зрозуміло, що серед таких умов ми не можемо сподіватися на виховання тут наших лікарів і науковців. Я говорила не раз із молодими дівчатами. Більшість із них, що має замилювання до медицини, іде утертим шляхом своїх американських ровесниць до медсестерських шкіл.

Проте будемо вірити, що разом із дальшим поступом й змінами прийде й у цій ділянці до покращання. Поле до діяння велике. Сама я пізнала в Дітройті кількох лікарів, які мають дуже добру практику. І пацієнти, і їхні колеги-лікарі погоджуються з фактом, що жінка може бути лікарем. Бо лікувати, смирити біль, розуміти хворого, допомагати вагітній чи породіллі, лікувати хворих дітей, які часто бояться лікаря — це таки природне завдання жінки.

Професор, д-р Олександра Смирнова-Замкова

(З нагоди 75 років життя та 50 років наукової діяльності.)

Іван Розгін*)

Дітройт, Мішіген

Професор медицини Олександра Смирнова-Замкова належить до тої нечисленної групи жінок-науковців, яким доля судила стати визначними діячками ще перед революцією 1917 року. Для нас дуже приємною обставиною є те, що вона все своє життя віддала виключно українській науці. Ні громадським, ні політичним життям вона не цікавилася, і воно переходило попри неї. Можна з певністю сказати, що в часі всіх визначних подій вона перебувала в лябораторії. Проте, сконцентрувавши всю свою енергію в одній ділянці, вона зробила справді велике діло,

внісши чималий вклад в українську науку, і, як жінка, стала справді одним із визначніших патологів України.

Вчилася О. Смирнова-Замкова на медичному факультеті в Монтпелє у Франції. Закінчивши там медицину в 1905 році і переїхавши на Україну, вона в цьому ж році склала лікарські іспити в київському університеті св. Володимира і відтоді почала свою наукову і педагогічну діяльність під зверхністю славнозвісного патолога проф. В. Високовича. В наступних роках вона працювала асистентом в Бактеріологічному Інституті і асистентом при кафедрі патологічної анатомії Жіночого Медичного Ін-ту св. Ольги в Києві.

*) Доктор біологічних наук, колишн. ректор університету в Дніпропетровську.

Після революції 1917 року вона була в числі перших основоположників Наукового Медичного Товариства в Києві і першим прозектором катедри патологічної анатомії Київського Медичного Інституту у проф. П. Кучеренка. Від 1933-го по 1941 рік була професором і керівником катедри патологічної анатомії Другого Медичного Інституту в Києві.

В 1930 році вона спільно з академиком Мельниковим-Розведенковим організувала лабораторію для вивчення проблем патології при Українській Академії Наук. Від 1938 року провадила відділ патологічної анатомії при інституті клінічної фізіології Київської Академії Наук, а тепер працює керівником лабораторії морфології в Інституті Фізіології ім. О. Богомольця при У. А. Н.

В 1939 році її обрано членом-коресподентом, а в 1951 році дійсним членом УАН.

Науковою працею О. Смирнова-Замкова зацікавилася ще у Франції, будучи на третьому курсі медицини. На пропозицію проф. В. Високовича, вона виконала дуже цікаву експериментальну працю над природою побудника актиномікози. Цією працею вона здобула собі місце в перших лавах наукових дослідників і не покидає цієї праці до сьогодні.

Узагальнюючи всю працю проф. О. Смирнової-Замкової, можна в першій мірі зафіксувати її зацікавлення вивченням інфекційних хворіб. В цій групі вона вивчала шкарлатину, висипний тиф, риносклерому та інш. Крім дослідження патологічного матеріалу, вона у всіх випадках застосовувала ще експеримент, що давало їй можливість не лише глибше „заглянути” в саму істоту хвороби, а, що найважливіше, зробити правдиві висновки як з природи самої хвороби, так і з профілактики та лікування цих інфекцій.

Низку праць проф. Ол. Смирнова-Замкова присвятила досліддам над пухлинами. Вивчаючи так звані ембріональні пухлини, вона зробила дуже важні для науки висновки про природу розвитку тканин взагалі. На цій підставі вона в 1941 році написала велику працю про роль клітинної теорії в патології. Більше як 20 років проф. Ол. Смирнова-Замкова присвятила вивченню неклітинних елементів організму. На цю тему вона написала 30 наукових праць, а оце недавно вийшла друком її монографія, що підсумовує все, що зробила вона упродовж цілого періоду вивчення цієї проблеми.

На закінчення наших рядків про цю справді визначну жінку-науковця ми хочемо сказати, що тепер про неї „заговорили” всі і на всіх мовах. Нагородили її орденами, обрали академиком, видрукували її праці, але скрізь були замовчані її учителі, дорадники і найближчі співробітники, а саме — академик Мельників-Розведенків, особливо ж проф. П. Кучеренко. У всіх статтях ані словом їх не згадано, ніби вони й не існували ніколи, хоч вони померли своєю смертю і навіть за життя не були переслідувані, займаючи визначні становища та сприяючи розвиткові наукових досягнень проф. Ол. Смирнової-Замкової. Причина цього криється в тому, що обидва вони були українці. Можна сподіватися, що те саме згодом станеться і з проф. Ол. Смирновою-Замковою. При комуністичному режимі навіть наука служить для цілей політики і пропаганди.

Проте ми сподіваємося, що настане час, коли українська вільна наука призначить кожному своє місце. Тоді і проф. Ол. Смирнову-Замкову, і акад. Мельникова-Розведенкова, і проф. П. Кучеренка, та всіх інших, що вписали свої імена в історію української науки, поставлять на заслужені ними місця у науковому пантеоні.

Мої спогади із совєтської неволі

Observer)*

I.

Велика, друга з черги, світова війна, яку розпочав А. Гітлер, наближалася до трагічної розв'язки. В старих столицях Європи раз-у-раз вибухали пожеари, викликувані або летунством, або артилерійськими обстрілами. Страшно, але невмолимо наближався боєвий фронт під брами Берліна, Праги і Відня. Усіх огортала паніка, особливо втікачів із східних територій, бо вони добре знали, що, не зважаючи на запевнення безпеки й солодкі обіцянки прощення всіх гріхів утікачам, їх чекає жорстока розправа за межами залізної завіси. Ніхто не вірив цим чисто пропагандивним совєтським трікам, які пускалися в хід для приспання чуйності усього культурного світу. Ці запевнення миттю зникали по тамтій стороні завіси, де люди немов би пропадали в якійсь безмежній прірві, з якої не було вже ніякого повороту до життя, бо там серед знущань і глуму з боку цинічної і спеціально підібраної служби НКВД чекала на залапаних в її руки людей неминуча загроза страшної смерті і голодових мук. Дехто, напружуючи всі сили, втікав світ за очі перед маревом цієї загрози. Але були й такі, що, приготувавшись до втечі, змушені були залишитись на місцях, бо через знищення летунством мостів і доріг та через унеможливлення комунікаційних засобів усі їхні пляни оминуть рук палачів потерпіли фіяско. До цієї категорії людей належав і автор цих рядків.

З совєтським військом до кожного міста, містечка чи села окупованих країн прибувало дуже багато спеціально вишколених садистів сталінської школи, що сліпо вико-

нували накази московського Н. К. В. Д. Арештовувані, Богу духа винні люди, звиклі до людських способів обходження з ними в культурних краях, були трактовані енкаведистами, як поліна дров. Головною девізою усіх сталінсько-беріївських розпоряджень було фізичне винищення всіх невинних, хоч і зовсім невинних людей, за що „товаріщі слідователі” від кожного такого переведеного „дела” над кандидатом до замучення діставав відповідну нагороду. Можна сміло сказати, що ні один „слідователь” багато не находився і багато не вимучився, віддаючи на муки майже з правила ні в чому неповинних людей, але не відмовляючись від грошевої нагороди навіть тоді, коли в 100% був певен, що віддає людину на муки зовсім ні за що. Такий закон матеріалізму в совєтській, протикапіталістичній країні!

Арешти відбувалися зараз по зайнятті якогось міста. Найчастіше приходили енкаведисти з проханням роз'яснити якусь ніби неясну їм справу, запрошуючи людину до авта і потім відставляючи її до так зв. КПЗ (Камера Предварітельнаво Заключенія), звідки вже не було для нікого вороття.

Мене запросили до тяжко хворого „начальника”, вивезли на край міста і завели до кімнати підміського склепаря, яку зареквірувало для себе НКВД. В кімнаті було до 30 осіб різного віку і різного сту-

*) Редакція дістала в трьох частинах спогади про життя та відносини в тюремних казематах і концентраційних таборах ССРСР. Із зрозумілих причин автор містить цей матеріал під псевдом Observer.

пеня інтелігенції, переважно міських громадян, які, настрашившись до краю, нервово тряслися немов би від зима. Я зрозумів, що попався в страшну пастку. Чекаючи на розправу, усі посідали, де хто міг: на поламаних трьох кріслах, на пачках або просто на підлозі.

Минали години тривоги і різних страшних припущень. Більшість людей перестала сидіти й почала нервово ходити по покою. Із запитів, які робили один одному, люди довідалися, що всі сюди спроваджені особи були здебільша із слов'янськими прізвищами, що здавна мешкали в чужій державі. Були й такі, що, йдучи разом із жінками вулицею, були затримані совєтським офіцером, якому впадала в око краса їх дружин. Коли чоловіки ставали в обороні напастованої жінки, їх без усяких вияснень арештовували, а жінок притримували осібно.

Слідство над арештованими починалося лише в 10-й г. ночі і продовжувалося аж до 6-ої год. ранку. Ці слідства нічого спільного із судовими слідствами в правових державах не мають. Використовуючи фізичний і моральний терор, провокацію, голод і погрози розстрілу, слідчі вимушували підписатись під найнеправдивішими, рукою слідчого виписаними ніби „зізнаннями” і передавали деліквента до другої, ще гіршої інстанції: М.Г.Б. (Міністерства Гасударственной Безопасности), яка майже всі вимушені признання вважала за дійсні й слушні і передавала невинну людину під суд, який давав по 25, 20, 15, в найскромнішому випадку 10 років тюрми або каторги в таборах. Нав'язати який-будь контакт звідти з домом чи з знайомими було лише мрією відрубаної голови.

Я був вийняtkово щасливий: мій слідчий, не вважаючи чомусь себе за компетентного виносити мені осуд, відіслав мене до трибуналу. Але коли мене привезли перед ве-

чером на призначене місце, там я довідався, що полевий трибунал уже виїхав кудись далі. Мене з іншими ув'язненими помістили на ніч у брудній маленькій хатині, де над нами перевели так зв. „шмон”, що в совєтській мові означає детальне перешукування всього, що людина мала на собі або при собі. В темряві салдати брутально почали переглядати мій портфель і мою одіж, забираючи з кишень гроші і стягаючи з пальців рук усі перстені. Взагалі вони відбирали в чоловіка все, що їм подобалося, і без усяких церемоній це вподобане клали собі до кишень. Якщо подобалося салдатам щось із одягу, вони давали наказ негайно стягнути з себе ту річ і взамін за неї давали страшне лахміття, при чому цинічно насміхалися з нещасних людей.

Мені довелося наздоганяти трибунал упродовж двох тижнів, переїжджаючи територію двох держав. Коли нарешті я наздогнав його в Празі, мене зпочатку мучили слідствами, добиваючись мого признання в усіх видумках моїх слідчих, що списали чимало сторінок своєї фантастичної брехні, яка була їм потрібна єдино для виправдання своєї „роботи” та для одержання гонорару за нове сфабриковане „діло”.

Мені довелося сидіти на землі цілими днями. Підноситися на ноги або ходити „строго воспрещалось”. В часі тих жахливих днів допитування я зауважив, що коло мене сиділи майбутні „політичні злочинці”, яких більша частина була цілковитими анальфабетами, що не вміли навіть підписатися! Уся їхня вина полягала в тому, що вони мали польські, чеські, словацькі чи українські прізвища, що сиділи чомусь у Берліні, у Відні чи в інших німецьких містах по 30 або 40 років та встигли вже добре забути рідну мову.

Коли воєнний трибунал у Празі визнав, що в мене не виявлено „на-

лічія воєннава прѣступленія”, всі майже арештанти в один голос почали запевняти мене, що мене негайно відставлять додому. Але було серед них кілька старих знавців советської „юстиції”, які не радили піддаватися оптимізму на тій, мовляв, підставі, що хто попадався до рук НКВД, вже волі не бачив. Ці люди мали рацію, бо мене перевезли до Братислави в розпорядження особливого трибуналу, що мав ліпше вишколених „спеців” у політичних справах, які вчилися викорінювати „бандерівство” і „націоналізм”, а це зводилося до поголовного винищування всієї інтелігенції, не зважаючи на те, до якої нації даний арештанти належав.

Мій „спец”-слідчий на моїх очах спалив усі списані його попередниками протоколи, як невістарчальні для винесення мені присуду, сів сам за писання „моїх” зізнань, в яких „ясно доказав” мою приналежність до німецької контррозвідки, та виявив, що я ніколи в житті не був „другом Советскава Союза”, працював, як шпигун Папи римського, і був одним із головніших шкідників советського „міровоззрення”. Все це було стопроцентовою видумкою, а було сфабриковане єдино тому, щоб дістати сталінську нагороду за „бдітельность”, тобто за ревниву службу „батькові народів” і Совсоюзів.

Отже, не маючи ніяких юридичних доказів моєї вини та ніяких свідків, що цю вину виявили б, мене два рази поставили перед воєнний трибунал, що обмежився лише перечитанням складених самим слідчим „документів” та поміткою червоним олівцем на окладці цих „документів”: „нет налічія воєннава прѣступленія”. Не зважаючи на це, мій слідчий вислав мене до фронтового воєнного трибуналу, бо там були „специ по політделам”.

У прифронтовій тюрмі виявилася навіч уся „культура” советської

влади. При вступі до цієї страшної інституції з мого капелюха здерли пасок, щоб подивитися, чи нема часом під ним якихось „таємних” шпигунських написів, та повіддирали з сподень і блюзи всі гудзики, щоб часом арештанти не впав на гадку проковтнути їх і викликати цим неспокій у тихому житті п’яних „вельмож” із армійського трибуналу.

Від дня арешту минуло вже три тижні, але ніхто ще з арештованих ні разу не роздягався. Усі нові одяги на людях були знищені й мали жахливий вигляд. Кожен сам себе стидався, але якось зарадити цьому всьому не було як.

У камерах цієї прифронтової тюрми сиділо по 50-70 чоловік, на прохід ніколи не виводили, лише в 5½ год. ранку усіх виганяли для полагодження фізіологічних потреб та для сякого-такого вимиття рук і обличчя. На 50-70 чоловік приготовляли для миття 3-4 літрів води, а коли в’язні протестували проти такої гігієни, тюремники кричали до в’язнів, що тут не санаторія. Слідства відбувалися виключно вночі і супроводилися завжди погрозами, знущанням, побоями за допомогою держаків револьверів, кулаків або чобіт. Нас перемішали з так зв. власівцями*) і офіцерами частин SS німецької армії**). Що-ночі виводили з камери визначніших, вкрай замучених, духово і тілесно заломаних німецьких вояків, а за кілька хвилин після цього ми чули попід вікнами нашого каземату нелюдські крики, потім стріли й усе після цього за-

*) Зорганізована німцями із полонених советських вояків так зв. РОА (Русская Освободительная Армія) під командою генерала Власова.

***) SS (Штурм-стаффель) — це ударні або пробоеві батальони гітлерівської Німеччини.

тихало. Взятий полонений до нашої камери вже не повертався.

Мені раз-у-раз повторювали на „переслуханнях”, що я добре вишколений шпигун, бо було тяжко зібрати їм якісь докази моєї „вини”. Але врешті етапом до Одеси мене вислали з тюрми, а мої „акти” з вимушеним підписом були відправлені до Москви, до так зв. Особого Совещання, що за 4 місяці визнало мене без доказів, без свідків, заочно винним у всіх закинутих мені злочинах, яких у дійсності ніколи не було. В дорозі до Одеси, що тривала цілих 37 днів, усі висланці терпіли страшний голод, а ще більше мучилися від спраги. В часі серпневих спек нам видавали один раз на добу по $\frac{1}{4}$ літри води, а годували солоною рибою. Хліба рідко коли діставали ми по 250-300 грамів, бо всю решту і так дуже скупого арештантського приділу продавав командант етапу в дорозі на наших очах. Так збагачувалися за рахунок людських терпінь, спричинених голодом і спрагою, советські службовці!

По дорозі на кожній залізничій зупинці викидали з вагонів трупи тих, які з голоду, виснаження чи хвороби, а найчастіше внаслідок страшних побоїв і знущань померли мученицькою смертю справжніх праведників. Трупи викидали без усякої пошани до людської істоти, залишаючи їх в ровах коло залізничних шляхів. Підчас довжелезних постоїв етапу серед широких степів дуже часто чулися крики немилосердно катованих людей, що поволі потім затихали, переходячи в безсилий стогін, який нарешті на завжди замовкав. Так винищувалися сотки тисяч, а може й мільйони безвісних героїв, що складали свої голови на жертovníку тих народів, які стали офірою сталінського терору, лише тепер осудженого на конгресі компартії в Москві.

В Одесі я своїми силами не міг вийти з вагону, бо побої та голод,

а внаслідок голоду важка гарячка зробили мене нездібним триматись на ногах. Моя хвороба полягала в абсцесі ноги, який викликав загальне зараження крові, та в повному виснаженні сил від голоду, що спричинило повну авітамінозу і дистрофію, яку ми в Європі знали лише з підручників медицини. Загрожувала мені ампутація ноги, але обмежилось лише 4-ма операціями без наркози. По півроку перебування в камері смертельного хворих я якимсь чудом вийшов живим. Кажу чудом, бо на 27 хворих вийшли живими тільки два, в тому й я.

В Одесі побачив я вперше, як поводиться тюремна сторожа з непокірними в'язнями. Четверо велетнів ловлять людину за всі чотири кінцівки, підкидають високо вгору і пускають її з висоти на бетон. Жертва цієї справді нелюдської екзекуції відбиває собі всі внутрішні органи і помирає в страшних муках. Медична секція так закатованих завжди виказувала „запалення легенів” або „дистрофію”. Щодо гнучкості советських лікарів, з якою вони йшли на руку злочинній тюремній адміністрації, то вони справді мали дуже широку совість, бо були більш заприсяженими енкаведистами, як сумлінними лікарями. Взагалі треба сказати, що лікар у першу чергу мав обов'язок піддаватися усім правильникам і наукам політінформації і лише для замилення очей в останній черзі робив щось для хворого. Так було до смерті Сталіна і Берії.

Лікарі, коли називати речі своїми іменами, були платними прислужниками НКВД, якому з головою віддавалися до послуг, маючи директиви складати звіти та статистики, які під кожним оглядом виказували задовільний стан гігієнічно-лікарської справи по тюрмах та концтаборах. Кожному було відомо, що цифри тих советських

статистик, що їх укладали советські енкаведівські лікарі, були „цифрамі с потолка” (цифрами, взятими з стелі). Доходило до таких зловживань, що коли число померлих на дистрофію почало катастрофічно збільшуватись, то виходив наказ, щоб від такого-то дня всупереч секційним даним подавати відповідно до потреб вельмож із НКВД відповідний процент померлих на запалення легенів. Якщо лікар-в'язень не хотів виконувати цього наказу, то його зачисляли на лісові чи торфові роботи, а начальник Санчасті препарував сам за вказівками згори відповідну статистику.

Лікарська правда, точна діагноза і рятунок хворого — ніколи не цікавили лікарів із НКВД. Це саме явище бачимо в органах Гестапа або S. D.,*) які в разі потреби „причесували” усі невігідні статистики. Тим-то ніколи ніхто не в стані буде добитися правди в документації в'язничних і таборових шпиталів, а ще важніше — ніхто ніколи не знайде ніяких трупів, бо їх до 1948-го року складали в масових могилах без одягів, без білизни, а навіть без яких-будь відзнак. В додаток до цього, на кладовищах, щоб затерти всякі сліди злочинства, засаджувалися „охоронні полоси лісів” ніби для стримання вітрів, а в дійсності для унеможливлення дошукатись тлінних останків серед корчів і коріння. Єдиним показом страшного злочину НКВД сталінської епохи є кладовища у вічних льодах Коліми, де тіла десятиріччями лежать замерзлі та законсервовані низькою температурою. Там знайдеться ко-

*) SD (Зіхергайтс-Дінст), в скороченні „Ес-Де” — німецька поліційна служба безпеки в гітлерівських часах. Гестапо (Гегайме-Статс-Поліцай) — це тайна державна гітлерівська поліція.

Ред.

лись коронний свідок страшного народовбивства, що відбувалося на мільйонах членів призначених до нищення народів, які не признавали й не признають у майбутньому примату Москви над собою. Девізою народів, підлеглих Советському Союзові, є: ліпше з честю згинути, ніж бути рабом.

На цьому місці годиться пригадати цікаву завагу, зроблену високим членом НКВД: „пригляньтеся, як прецизно працює м'ясорубка НКВД”, при чому під „м'ясорубкою” він мав на увазі советські тюрми й табори.

Його зауваження кінчалось словами, що коли буде треба, то советська влада не завагається винищити усе населення першої-ліпшої „свобідної” советської республіки, не виключаючи таких, як Україна, Білорусь, Туркменію або Узбекистан.

Читач легко собі зможе уявити настрої полонених і арештованих людей в нашій партії. Усі підупали зовсім на дусі, зробилися майже тваринами, що заспокоюють голод першими-ліпшими середниками, які лише попадаються їм під руку. Голод був єдиним „регулятором” порядку, дисципліни, вимушеної задарма роботи та єдиним аргументом советської влади при трактуванні в'язнів. Прошу зрозуміти, що голод у людини — це найстрашніший принижувач і стримувач всякої свобідної людської думки й волі.

Тим-то, повторюю, нам до знудження вбили голодом у наші голови сентенцію, що „нам не нужно ні думаючих громадян, ні мудрих, а только таких, которые нас би боялись і слушали”. Так насправді і виглядає арештована в советах „свобідна” людина, бо в цьому краї всі переконані в абсолютній правді приказки, яка зробилася найпопулярнішою, а саме: „свобода — это преддверіє тюрми”.

Очунявши трохи після тяжкої хвороби, я був призначений до далекого етапу в печорські вугляні копальні. Але я туди не доїхав, бо

(Далі буде)

в часі мандрівки появилися серед нас випадки занедужання черевним тифом, і ми застрягли в дорозі при одній із пересильних тюрем.

Наші втрати

Д-р ВОЛОДИМИР ЧАПЕЛЬСЬКИЙ

17 березня 1956 р. в Клівленді, Огайо, помер у 74-му році життя колишній довголітній лікар та суспільний діяч міста Дрогобича д-р Володимир Чапельський.

Покійний народився в Добрівлянках повіту Дрогобич. Виховувався у свого батька в Трускавці та у діда о. Антона Чапельського. По скінченні гімназії у Львові почав медичні студії у віденському університеті, які закінчив з дипломом доктора медичних наук 15 березня 1906 р. В часі студій Покійний був одним із передовіших членів Українського Студентського Товариства „Січ” у Відні, в якому, завдяки своїй працьовитості, жертвенності, та популярності, здобув пошану серед своїх та чужинців.

Як молодий лікар, Покійний почав практику в Перегінську, а по 3-х роках перенісся до Дрогобича.

Маючи широку практику, присвячував багато уваги нашому збіднілому робітництву та селянству Дрогобиччини. Покійний належав до тої жертвенної та працьовитої інтелігенції, якій завдячує широка розбудова господарського, культурного та політичного життя Західньої України. Крім фахової, часто зовсім безплатної праці, він віддавався гаряче громадським справам. Був засновником та довголітнім головою Робітничого Товариства „Зоря”, яка, oprіч культурно-освітньої праці, мала за завдання гуртувати наше робітництво для оборони перед визиском і денационалізацією. Його заслугою була

будова нового будинку української приватної гімназії в Дрогобичі на місці знищеного в часі першої світової війни, а також заснування трьох народніх шкіл „Рідної Шко-



ли” на передмістях Дрогобича. Упродовж довгих років Покійний був активним членом управ „Рідної Школи” та „Просвіти”. Для ширення медично-санітарної освіти Покійний навчав гігієни в українській гімназії та учительським семінарі, рівно ж уладжував доповіді в доколичних громадах.

Крім провадження вільної практики, д-р В. Чапельський займав цілу низку інших становищ. Напр., був лікарем для лісових робітни-

ків, у митрополичих добрах у Перегінську в 1906-1909 рр. У часі першої світової війни працював, як військовий лікар для полонених, був лікарем „Каси Хворих” у Дрогобичі в 1920-1939 рр. та повітовим лікарем в часі німецької окупації.

В 1944 р. емігрував до Німеччини, де працював у таборах для робітників, а пізніше в таборах UNRRA до 1950 року, коли емігрував до З.Д.А. Але тяжка хвороба зробила Покійного нездібним до дальшої праці.

Покійний залишив дружину Ольгу з Небилівців, дочку Оксану,

зам. Трешневську, лікарку в Клівленді, та сина Ореста — студента техніки. Брат Покійного о. Лев Чапельський був парохом в Елізабеті, Н. Дж.

Похорон д-ра Володимира Чапельського відбувся в Клівленді дня 20 березня 1956 р. Філія Українського Лікарського Товариства в Клівленді звеличила заслуги Покійного своєю численною участю в похороні, надгробною промовою та покладенням на Його труну прощального вінця.

Вічна Йому пам'ять.

Лев Шанковський

Д-р БОГДАН ТЕСЛЮК



Знову вирвала смерть з наших професійних рядів досвідченого лікаря, людину кристального характеру з незвичайним почуттям обов'язку. Після нічного дежурю в лікарні св. Францішка на Бронксі

нагло захворів на сніп (тромбозу) вінцевої артерії серця і, не зважаючи на всі найстаранніші лікарські заходи, помер дня 26 січня 1956 р. в год. 10.45 рано.

Д-р Богдан Теслюк народився в Дрогобичі 21-го листопада 1905 р. Гімназію закінчив у Львові, диплом лікаря здобув у львівському університеті в 1931 р.

По відбутті лікарської шпитальної практики відкрив на весні 1933 р. канцелярію в місті Угнові (Галичина), де здобув своїм лікарським хистом і знанням загальне признание і пошану населення. В першому ж році своєї самостійної праці, подаючи лікарську допомогу хворим, заразився висипним тифом і перебув його з загрозою для життя в інфекційному шпиталі у Львові. По поверненні до Угнова працював невтомно далі і не одному важко хворому врятував життя, посвячуючи всі свої сили допомозі немичним. Незаможних хворих часто лікував без гонорару, часто додаючи до того ще свої власні ліки. В 1938 р. перенісся до Львова для праці у положнично-гінекологічному відділі Українського Шпиталю — „Народньої Лічниці.”

Тут заскочила його війна, а по приході советської влади, будучи під загрозою переслідування та вивозу на Сибір, мусів був покинути рідні землі й перенестися на захід, де працював, як лікар, на різних становищах.

При організації Української Дивізії зголосився добровільно в її ряди й відбув, як лікар, усі її переходи аж до битви під Бродами, де був ранений і серед страшних трудів і небезпек пробився з товаришами зброї на захід, де дочекався закінчення війни.

Воєнне лихоліття та життя в таборі підірвало його сили, але Покійний не дбав про це. Він цікавився увесь час подіями на рідних землях та жив постійно надією на повернення на Україну та працю для добра свого народу.

В 1949 р. перенісся з Європи до Канади і тут одружився в 1951 р. з панею Софією Дорожинською. В січні 1955 р. перенісся з Канади до місця осідку своєї дружини в Нью Йорку, а в жовтні того ж року почав працювати в шпиталі св. Францішка. За кілька місяців праці здобув собі любов і признання всіх співробітників у шпиталі. Ще кілька днів перед смертю Покійний плянував розпочати вкоротці самостійну лікарську працю поза межами Нью-Йорку, бо не любив великого міста.

Залишив у смутку по смерті свою Родину, товаришів праці, колишніх громадян Угнова та всіх тих, хто Його особисто знав.

Хай же американська земля буде Йому пухом!

Ярослав Макарушка

НА ВИДАВНИЧИЙ ФОНД НАШОГО ЖУРНАЛУ

Подаємо список лікарів, що склали чергові пожертви на видавничий фонд нашого журналу. Список за алфаветом:

Д-р Ю. Бережницький	1 дол.	Д-р Р. Матвієйко	10 „
Д-р В. Білинський	5 „	Д-р А. Мацюрак	4 „
Д-р М. Гнатчук	6 „	Д-р М. Мігоцький	8 „
Д-р З. Гіль	2 „	Д-р М. Навроцький	1 „
Д-р А. Жуковський	5 „	Д-р Е. Новосад	2 „
Д-р Д. Капітан	2 „	Д-р О. Павлюк	1 „
Д-р В. Кліщ	1 „	Д-р Т. Решетило	4 „
Д-р О. Клос	4 „	Д-р Л. Смішко	4 „
Д-р М. Корнилів	1 „	Д-р С. Смішко-Панкевич	4 „
Д-р Д. Коструб'як	2 „	Д-р Р. Сосенко	4 „
Д-р В. Левицький	3 „	Д-р В. Стефурак	8 „
Д-р А. Лемішка	1 „	Д-р О. Сушків	3 „
Д-р А. Литваківський	15 „	Д-р П. Тарашук	5 „
Д-р Я. Макарушка	5 „	Д-р Я. Хмільевський	1 „
Д-р Я. Манацький	5 „	Д-р Т. Цісик	2 „
		Д-р П. Шевченко	2 „
		Д-р В. Юзич	2 „
		Д-р Д. Ясінчук	2 „

Стаття Виш. Авторів проф. Івана Розгона і д-ра Василя Розгона п. н. „До історії медицини на Україні” складена, але з непередбачених причин буде видрукована в наступному зислі нашого журналу.

Ред.

З діяльності Централі Українського Лікарського Товариства

З нагоди приїзду советських лікарів до ЗДА.

По голосних та американською пресою розрекламованих відвідин нах ЗДА советськими фахівцями сільського господарства прийшла черга на візитацію советських лікарів. При кінці січня приїхала до ЗДА група советських лікарів для вивчення, як було зазначено в комунікатах, технічних метод масової продукції вакцини д-ра Солка. Американська преса обмежилася щодо цієї групи стислими редакторськими нотатками про її ціль та місця відвідин. Запляновано було оглянути цією групою кілька медичних центрів, а вкінці зупинитися на довший побут у місці головної лабораторії д-ра Солка — в м. Пітсбургу.

Підчас свого короткого побуту в Гартфордї стрінулися советські лікарі з масовими протестаційними демонстраціями, зорганізованими колишніми втікачами з-поза залізної заслони. Місцева преса широко розписувалася про ці демонстрації, згадуючи українців, як їх ініціаторів та головних організаторів.

По приїзді советських гостей до Пітсбургу там також відбулися демонстрації, зорганізовані українцями, проте місцева преса поминула це мовчанкою.

Головна Управа У.Л.Т.А. на сво-

єму засіданні дня 7-го лютого ц. р. постановила зайняти своє становище до вищезгаданих інцидентів та вислати в цій справі до Стейт Департаменту у Вашингтоні вияснення-меморандум такого змісту:

United States Department of State
Washington 25, D. C.

Sirs:

The American Ukrainian Medical Society has prepared, with the aid of its members who are former physicians from the Ukrainian SSR., the enclosed memorandum of the subject of the Soviet medical delegation presently making a tour of medical establishments in the United States.

The object of our presentation of this memorandum is to dispel any possible inauspicious impressions which American public opinion might have gained from demonstrations against the visiting delegations. Presented herein are views of the medical profession which coincide with those of the public.

Sincerely,

Taras Shegedyn M. D.
secretary

Yaroslav Voyevidka M. D.
chairman

*

* *

The American Ukrainian Medical Society considers it its duty to call the following to the attention of the Department of State:

1. Visits to the United States of any Soviet delegations, including the medical delegation, do not have as their primary objective the

establishment of friendly American-Soviet relations, nor the improvement of the living standard of the peoples enslaved within the Soviet Union, but rather military objectives concerned with the study of technical and scientific progress of the United States for the purpose of utilizing such knowledge to advance military preparedness of the Soviet Union for eventual aggression against the free world and against the United States in particular.

2. As regards the present visit of the Soviet medical delegation for the study of problems of poliomyelitis, it should be noted that this is not a burning problem in the Soviet Union, inasmuch as the incidence of polio in the USSR is quite insignificant.

The American Ukrainian Medical Society believes that the real pressing problems of Soviet medicine should be:

a) Sanitation and elementary hygiene, especially the fight against lice which are prevalent due to a lack of soap, water, bathing facilities and light — all in short supply throughout the USSR because of the attitude of the colonial government of Moscow towards its people. The electric lamp of Illich as an indicator of the accomplishment of socialism and communism appears to be sheer bluff which does not give more light to the enslaved masses of the Soviet Union.

b) Another important medical problem is the prevalence of mental maladies as a result of mass political terror, imprisonments, the system of concentration camps and lack of basic rights of the population. Close to 20 million people are kept in concentration camps, a large percentage being Ukrainians. For the entire period since the So-

viet government has been in existence, not one mental hospital has been built and the authorities are not concerned with providing social services for the ill, nor to the protection of the peoples, mental health.

3. The government in Moscow is not concerned with these problems of medicine because in the Soviet Union medical science is not made to serve the needs of the people, but imperialistic military designs of the government on the one hand, and creation of a monolithic state on the other, the latter objective being accomplished by weakening the resistance of the peoples of the USSR to Moscow's imperialism and colonialism.

4. Medical discoveries, frequently illegally borrowed from the free world by various Soviet delegations, are not utilized by the Soviet Government to promote the health of its people, and the same applies to discoveries of their own scientists.

For example:

a) A modern discovery of American science, the apparatus for electro-encephalographic examination of neuropathological cases which has found its way from the United States to the Soviet Union in some mysterious fashion, is not used for practical purposes of therapeutic medicine in the USSR. This apparatus is used for scientific experiments of a military nature, as indicated by the periodical "Problems of Neurosurgery — Journal of the Minister of Health of the USSR" No. 4, July-August 1954.

b) The works of the eminent Russian psychiatrist Ganushkin have been banned in the Soviet Union only because he proved that the incidence of mental diseases

among the masses of the USSR was due to precociously acquired invalidity (arteriosclerosis praecox of the brain) which appears under the specific living conditions in the USSR of heavy enervating physical labor demanded by the system of shockwork and socialist competition.

c) The works and directives of the Ukrainian scientist, the late Academician A. A. Bohomolets, concerned with longevity have also been banned, because in the USSR old age benefits are not properly guaranteed by the state, particularly in the slave system of collective farms. Problems of geriatrics get no attention in Soviet medicine, and social legislation is also quite inadequate in this respect.

5. Medicine and its allied sciences, such as physiology and genetics are employed to argue and bolster Russian racial theories, and in particular of the Lysenko-Stalin theory, in order to transform the peoples of the USSR into a single biological type of "Russian Soviet man."

Institutions of higher education, particularly medical and technical schools are Russified with this objective in mind, large groups of people are resettled by force, and entire nations are deprived of their native lands (Crimean Tatars, Ingush, etc.), and such activities of the regime can best be classified as genocide.

In the period since 1950 since the promulgation of the Lysenko-Stalin racial theory, Soviet medicine has been made to conform with it in accordance with the physiological pattern of Pavlov.

6. Thus, Soviet medicine has been turned into a tool of Moscow's imperialist policy both on the in-

ternal, as well as on the external sector (this subject has been scientifically explored by Dr. Michael Mishchenko and his findings published in The Ukrainian Quarterly under the titles "Medical Science in Ukraine under the Soviets" (vol. V, p. 310) and "Health Protection in the Soviet Union" (Vol. VI, p. 16).

7. Visits to the United States of Soviet delegations, including the medical delegation, give rise to anger, protests and demonstrations on the part of Ukrainians in the United States who, more than others are capable of recognizing on the basis of their 38 years of compulsory coexistence with communist Russia, that:

a) Russian socialism and communism is merely a smokescreen laid down to conceal imperialism and colonialism. This fact is unfortunately not sufficiently recognized in the free world, notwithstanding a recent declaration by such an authoritative representative of the Russian communist system as Lenin's old disciple Molotov that socialism and communism do not exist in the Soviet Union as yet.

b) Americans of Ukrainian descent or origin oppose communist propaganda ideas of so-called peaceful coexistence, considering them to be dangerous to American security and their uncritical acceptance by Western political leaders unwarranted.

c) Americans of Ukrainian descent believe that adherence to the Soviet propaganda line of coexistence is tantamount to condonation and support of Moscow's colonialism, its slave system and genocide, both in Europe and elsewhere, which is a blot upon modern civilization.

На це Управа УЛТА дістала таку відповідь:

DEPARTMENT OF STATE

Washington

May 5, 1956.

In reply refer to
SEV 032/3-2356

Dear Dr. Shegedyn:

I have been asked to thank you and Dr. Voyevodka for your letter of March 23 enclosing a memorandum prepared by the American Ukrainian Medical Society, Inc.,

concerning medical exchanges between the United States and the Soviet Union. Your interest in making your views available is appreciated. Your memorandum has been brought to the attention of the appropriate office of the Department.

Sincerely yours,

John P. Meagher

Chief

Public Services Division

Петиція в справі стейтових іспитів

В минулому році був заснований у Шікаго Комітет співпраці стейтових екзамінаційних комісій для лікарів із чужинецькими дипломами. Метою згаданого Комітету було випрацювання правильника для екзамінаційних комісій та усталення вимог при допущенні чужинців до лікарських іспитів, одностайних для всіх стейтів. Комітет був заініційований Американською Медичною Асоціацією (А. М. А.) та діє під її зверхністю. Головним референтом Комітету є д-р Стілес Д. Ізел — секретар Нью

Йоркської Медичної Комісії. Відбуто вже кілька підготовчих засідань цього Комітету, а головне пленарне його засідання відбулося дня 14-го лютого ц. р.

Головна Управа У. Л. Т. А. вислала була петицію до названого Комітету на руки д-ра С. Ізеля в справі полегші вимог при допущенні до стейтових іспитів, виказуючи потреби З. Д. А. та рівновартість європейських дипломів з американськими. Зміст нашої петиції, а також негайну відповідь д-ра С. Ізеля в цілості подаємо нижче.

February 9, 1956

Stiles D. Ezell, M. D.,
The State Education Department
Division of Professional Education
23 Pearl Street
Albany 1, N. Y.

Dear Doctor Ezell:

We are addressing you as a member of the Cooperating Committee on Graduates of Foreign Medical Schools, who will speak on The Next Step, on Tuesday, February 14, 1956 in the Red Lacquer Room, Palmer House, Chicago.

We represent an organization of physicians, Americans of Ukrainian descent, the organization opera-

ting under a charter granted in 1950. Our members are physicians both born and educated in this country, as well as naturalized Americans who completed medical schools in various countries of Europe and acquired licenses in this country. Our membership consists of more than 400 physicians a majority of whom are foreign graduates. Among them 48 practice in the State of New York, 45 in Illinois, 47 in Ohio, 15 in New Jersey, 11 in Michigan, 7 in North Dakota, 5 in Maryland, 4 in Virginia, and the rest are scattered in smaller numbers throughout the United States. Many of the newly arrived have completed specialization and have pas-

sed "specialty board" examinations and have adapted themselves fully to American medical life and practice.

Statistics indicate that the United States is in need of physicians, because our American medical schools are unable to educate physicians in pace with the growth of the population. We believe that foreign physicians can be utilized to the advantage of our country. Having had the opportunity to acquire an education in European medical schools, we take the liberty to call to your attention that in general the programs of these schools do not differ from the programs of American medical schools. The differences that exist, are in minor details and we can therefore consider physicians educated in Europe as having a full-fledged medical education. It is true that conditions of World War II had a detrimental influence upon medical education in some countries, but sporadic deficiencies of some foreign graduates can be overcome by hospital practice.

We appeal to you as a member of the above named Committee which is to decide on foreign graduates, to consider their case in a favorable light and to give them an opportunity to work for the good of our country.

A similar appeal is being sent to the President of the American Medical Association.

Very sincerely yours,

Yaroslav Voyevodka, M. D.
chairman

Ostap Baran, M. D.
secretary

Відпис цього листа був висланий до Президента Американської Медичної Асоціації (АМА) з такою допискою:

February 9, 1956

Dear Mr. President:

We take the liberty of enclosing herewith the copy of our letter to Doctor Stiles D. Ezell of Albany, New York which is self-explanatory.

We hope that upon acquainting yourself with its contents you will agree with our line of argument that graduates of foreign medical schools deserve to be given an opportunity to work to the benefit of our country.

Very sincerely yours,
encl.

Ostap Baran, M. D.
secretary
Yaroslav Voyevodka, M. D.
chairman

yv/ro

На свою петицію УЛТА дістало від д-ра Стіlesa Д. Ізеля відповідь, яку подаємо повністю:

February 10, 1956

Dr. Ostap Baran, Secretary
American Ukrainian Medical Society, Inc.
Ukrainian National Home
140-142 Second Avenue
New York 3, N. Y.

Dear Dr. Baran:

I have received your letter of February 9. The Cooperating Committee on foreign medical graduates has been working for a considerable period of time on many phases of the problems relating to foreign medical graduates. Perhaps you are aware of the fact that our main objective, at the present time, is to setup machinery which may be of great assistance in many states to determine the educational qualifications of the foreign graduate at a level which might be acceptable to a number of states, which now do not recognize the foreign graduate in any sense.

We have approached this problem on the basis of education because there is evidence to support the belief that throughout the world medical education is a matter of different levels of achievement, and that the graduates coming from various parts of the world do not have as much uniformity in respect to competence and experience, as may be desired for licensure purposes. From the statistics which you have given in your letter it is quite obvious that members of your particular group have been successful in gaining admission to the licensing exams in several of the states which have faced this problem realistically. We are, of course, not interested in the numbers of physicians we may attract to this country as we are to the individual who comes here. Our Committee is also vitally concerned with the possibilities that exist in our program and in the exchange visitor's program to improve medical education throughout the world, although we realize that this is a hope which faces a number of very disturbing factors. I am not at all in agreement with you that medical education in Europe is similar to that required in this country, except in minor details. I presume you are aware of the fact that a certain number of European medical schools are considered relatively acceptable but there are other are-

as about which we have considerable reservation. Also, I am in considerable disagreement with you that educational deficiencies may be overcome by hospital practice. Having talked to a large number of foreign graduates both before and after they have taken our medical examination, convinces me that there are only a very small number of hospital services available to the foreign graduates, which accomplish any appreciable degree of education because there are so many unusual problems involved in the training programs, particularly as they appear where the foreign graduate is concerned.

I do want to assure you, however, that nothing that we are hoping to accomplish in this field is designed to eliminate or to prevent the foreign graduates from qualifying for licensure or to prevent them from obtaining additional training in this country, in case they intend to return to their homelands. The program of the Cooperating Committee is not as yet finally completed, and it may be another year or so before we are able to present final details as to the screening mechanism, we hope to develop.

Very truly yours,

Stiles D. Ezell, M. D., Secretary
Board of Medical Examiners
SDE: jl

В останніх роках іде серед жіноцтва ССРС жвава пропаганда проти загально знеболювання porodiv. За репортажем д-ра Шефера, головного хірурга армійського шпиталю імени Волтер Рід-а у Вашингтоні, який в цьому році відвідав 35 советських шпиталів, акушери ССРС намагаються провадити пологи найбільш при-

родними методами. Знечулювальні ліки вживають лише у випадках, коли є лікарське застереження. Спеціальні похвали одержують жінки за „взірцеву” поведінку підчас родів. За статистикою ССРС, процент ускладнень підчас пологів є багато нижчий, як у матерів, так і в дітей.

(„Newsweek”, October, 1955).

З ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛІВ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА В АМЕРИЦІ

ВІДДІЛ МЕТРОПОЛІЇ НЬО ЙОРК.

24-го березня 1956 р. відбулися річні загальні збори Відділу УЛТА Метрополії Нью Йорк. У приязності 32 членів збори відкрив голова Відділу д-р А. Сушків.

На предсідника зборів обрано д-ра Я. Воєвідку, на секретаря д-ра Б. Криницького.

Звітували: голова д-р А. Сушків, секретар д-р М. Слиж та скарбник д-р І. Гребеняк. Відділ начислює 176 членів, з того 75 є активними. Прийнято 7 нових членів. Помер д-р Б. Теслюк.

Управа відбула в діловому році 5 засідань. На першому з них намічено було таку програму праці:

1. Відбувати щомісячні ширші сходи членів з науковими рефератами.
2. Піддержувати товариське життя.
3. Закупити епідіяскоп.
4. Робити популярні виклади для широкого українського загалу на здоровні теми.

Цей план у загальному виконано задовільно. Управа не приступила до зреалізування останньої точки плану — організації популярних відчитів. Це сталося тому, що не було охочих прелегентів, а по-друге — не було організації, яка б побажала ці відчити мати.

Відбуто 6 ширших сходин із доповідями. Про чотири з них було подано в попередньому числі „Л. В.” Крім того 28-го січня 1956 д-р С. Павлинський говорив на тему: Ревматична гарячка у дітей, а 28-го лютого 1956 р. д-р Р. Осінчук виголосив доповідь про обтураційну жовтаницю.

На сходинах приязних бувало пересічно 25 членів.

Зорганізовано в році такі товариські імпрези:

- а) Весняний Равт на спілку з Т-вом Інженерів 14 травня 1955 р. Чистого доходу з імпрези вплинуло до каси У. Л. Т. А. \$393.69.
- б) Товариська Зустріч після загальних зборів Централі 28 травня 1955 р.
- в) Прогулянка на Союзівку, яка проте не відбулася, бо учасники не могли доїхати до місця зустрічі з причини повени.
- г) Баль лікарів 4 лютого 1956 р. Чистого доходу було \$886.96.

Відділ Метрополії співпрацював з Об'єднаним Комітетом Організації міста Нью Йорк та з Т-вом Інженерів.

Вислано було 274 листів, одержано 16.

Касовий звіт:

Перебрано від попередньої Управи 1954/55 рр. \$ 489,68
Прибутки в 1955/56 році:

- | | |
|---|---------|
| а) імпрези (равт, забава в лютім) | 1280,60 |
| б) членські вкладки | 529,00 |
| в) зворот Централі за домівку, зворот позичок та інше | 1115,00 |

Разом з перебраними від попереднього року

- | | |
|---------------------------------|---------|
| Більші видатки в 1955/56 р.: | |
| а) оплата за домівку | 390,00 |
| б) коресп. і оголошення | 147,00 |
| в) допомог. і харитативні | 522,00 |
| г) епідіяскоп | 194,60 |
| г) канц. видатки | 71,44 |
| д) різні інші | 1424,70 |

	Разом: 2749,74
Сальдо	\$ 664.54

В дискусії забирали голос д-р Я. Воевідка та д-р Р. Осінчук. Обидва вони ствердили позитивну працю Управи та пожвавлення діяльності в деяких напрямках.

Звіт Контрольної Комісії подала д-р Г. Носковська-Гірняк. Поставлено внесок на уділення абсолютотрії, який одноголосно був прийнятий.

З черги приступлено до вибору нової Управи, до якої увійшли такі особи:

д-р Б. Олесницький, як голова,
д-р О. Баран — містоголова,

д-р М. Крижанівський — містоголова,
д-р В. Банах — секретар,
д-р І. Гребеняк — скарбник.

Контрольна Комісія:

д-р Г. Носковська-Гірняк,
д-р А. Сушків,
д-р Б. Рівес.

Закликуючи до численної участі в з'їзді, який відбудеться дня 2 червня 1956 р. у Клівленді, передсідник закрав збори в 11 год. вечора.

Б. Криницький

ВІДДІЛ ФІЛЯДЕЛЬФІЯ

Дня 17 березня ц. р. відбулися ширші сходи членів Відділу УЛТА в Філядельфії в приявності 17 лікарів. Реферат виголосив д-р J. Smith на тему Cultural Adjustments. Прелегент — неврохірург з Ірландії, тепер один із начальних

лікарів у психіатричному шпиталі в Трентоні. Говорив дуже цікаво, і сходи перейшли з успіхом. На сходинах зібрано 17 дол. на видавничий фонд „Лікарського Вісника”.

З. Гіль

ВІДДІЛ ОГАЙО

Річні Загальні Збори Відділу У.Л.Т.А. в Огайо відбулися дня 8-го квітня 1956 р. в Клівленді. Збори відкрив д-р В. Левицький в приявності 19 членів.

На передсідника зборів обрано д-ра М. Комарянського, на секретаря д-ра Д. Фаріона.

Звіт Управи:

Товариство мало 25 членів, хоч у стейті Огайо всіх українських лікарів є понад 45.

Відділ мав 9 засідань. Крім того, упродовж року було троє ширших сходів із рефератами та спільними вечорами. Про два перші було звітано в попередньому числі „Л.В.". Крім них, дня 7-го листопада 1955 р. д-р М. Мартинюк мав доповідь про Diabetes mellitus. Приявних на доповіді було 17 членів.

Чотири лікарі виїхали із стейту Огайо, а саме: д-р Марія і д-р Юрій Дицьо, д-р Б. Филипчак та д-р Нездійминога. Дня 18-го березня ц. р. помер член Відділу д-р В. Чапельський.

Більшість наших членів працює у вільній практиці, 7 лайсенсованих у ветеранських та стейтових шпиталях, а решта — як резиденти при різних шпиталях.

Для зближення українських лікарів із громадянством Клівленду відбувся „Весняний Равт”, а в лютому ц. р. спільно з українськими інженерами — „Баль”. Обі товариські імпрези дали повний моральний та матеріяльний успіх.

Зроблені вступні приготування до з'їзду українських лікарів С.Ш.А. та Канади, який має відбутися в Клівленді дня 2-го червня 1956 р.

Від Контрольної Комісії звітував д-р Н. Грушкевич.

По дискусії над обома звітами уділено абсолюторію уступаючій Управі.

Опісля забрав голос присутній на Зборах голова Головної Управи У.Л.Т.А. д-р Я. Воевідка, який коротко представив теперішній стан та завдання нашого Т-ва. Між іншим він порушив справу видання „Лікарського Вісника” та коштів, зв'язаних з цим.

У другій частині зборів д-р О. Рижій виголосив дуже цікаву доповідь на тему: „Цікаві випадки хірургічного лікування хворіб грудної клітки” з висвітленням рентгенівських знімок поодиноких випадків.

Наприкінці приступлено до вибору нової Управи, до якої увійшли: д-р М. Комарянський, як го-

лова, д-р Л. Шанковський, як місто голова, д-р С. Кривяк, як секретар, д-р Д. Фаріон, як скарбник, і д-р Р. Стеткевич, як пресовий референт. До Контрольної Комісії обрано: д-р Н. Грушкевич, д-р В. Левицький, д-р Т. Решетило.

В останній точці нарад була обговорена та узгоднена з представником Централі д-ром Я. Воевідкою програма З'їзду Українських Лікарів С.Ш.А. і Канади та намічений плян підготовки Зустрічі.

На зборах була переведена збірка на допомогу дружині д-ра Тимчишина, засланою на Сибір, яка дала 60 дол., та зібрано 30 дол. для хворого студента медицини в Німеччині П. Гудзика. Збори закінчились спільним обідом серед милої товариської атмосфери.

Д. Фаріон

МІШІГЕНСЬКИЙ ВІДДІЛ У ДІТРОЙТІ.

Мішігенський Відділ УЛТА має під цю пору лише десять активних членів. На терені стейту живе 16 занотованих лікарів-українців, але всі намагання Відділу нав'язати з ними контакт успіху не мали.

В минулому році Відділ працював при такому складі Управи: д-р Володимир Прокопович — голова; д-р Павло Джуль — заступник голови; д-р Яків Писарів — секретар та д-р Олександр Недзвецький — член Управи.

Місячні сходи членів відбувалися в приміщенні Інтернаціонального Інституту. У програму сходин входили реферати на медичні теми та обговорення біжучих справ. Відділ тісно співпрацював з Українським Конгресовим Комітетом тутешньої метрополії та Українською Національною Фундацією при Вейн-університеті.

Члени Мішігенського Відділу дали фінансову допомогу для умо-

жливлення мистецького турне Української Капелі Бандуристів, на фонд придбання відпочинкової оселі „Діброва” та на утримання медичної обслуги таборових осель „Суму” і „Пласту”.

Одним із головних досягнень Відділу було уладження зимового балю, який відбувся в дні 21 січня 1956 р. в залах Інтернаціонального Інституту. Ця зимова імпреза була найімпазантнішою в карнаваловому сезоні на терені всього стейту. Запевняють, що це був найкращий бал, який коли-будь улажувала українська колонія в Дітройті, і один з ліпших, що був у минулих часах в цьому місті. Увесь дохід з цієї імпрези був переданий Українській Національній Фундації при університеті Вейн.

Останні загальні збори Відділу відбулися дня 22 січня 1956 р. в приміщенні готелю „Статлер”. На зборах був приявний, як гість, Го-

лова Централі УЛТА д-р Ярослав Воєвідка. Головував д-р Лев Обушкевич, секретарював д-р Олександр Недзвецкий. Звіти з діяльності Управи Відділу виголосили д-ри: Володимир Прокопович та Яків Писарів. Касовий Звіт подав зборам д-р Іван Дутко. Цей звіт представляється так:

Прибутки:

Сальдо з 1954 р.	\$ 42.31
Членські вкладки за 1955 р.	\$174.00
СУМ	\$195.00

Разом: \$411.31

Видатки:

Видано в 1955 р.	\$106.34
Пожертва на „СУМ”	\$195.00

Разом: \$301.34

Сальдо на 22 січня 1956 р \$109.97

Голова Централі УЛТА д-р Я. Воєвідка, що прибув на збори Відділу, щоб нав'язати живий контакт між Централєю і Відділом та на місці ознайомитися з його працею, зreferував приявним біжучі проблеми матірнього Товариства, а саме: потребу періодичного видавання професійного журналу, заактивізування допомогового фонду та згуртування всіх лікарів-українців

довкола УЛТА, передусім лікарів молодшого віку. Він також поінформував Збори про підготування до з'їзду членів Товариства у Клівленді, Огайо, в цьому році.

В часі дальших нарад приявні обговорили плян праці в наступному році. Було постановлено виголошувати виклади на місячних сходинах з цікавою тематикою і цим поглиблювати заінтересування членів життям Т-ва. Досвід минулого року піддав думку розпочати вже тепер підготовні заходи до уладження зимового балю в цьому році, який мав би відбутися в січні місяці. На зборах була обговорювана також необхідність нав'язання тісніших взаємин з іншими організаціями метрополії та приступити до активізації пляну створення українського шпиталю.

Збори вибрали нову Управу, до якої ввійшли: д-р Павло Джуль, як голова; д-р Дмитро Ткачук, як місто голова й скарбник; д-р Лев Обушкевич, як секретар, та д-ри Володимир Прокопович і Іван Дутко, як члени Управи. До Контрольної Комісії увійшли: д-р Софія Парфанович та д-р Микола Гнатчук.

Павло Джуль.

З міжнароднього лікарського життя.

НЮ-ЙОРКСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Ню-Йоркське Медичне Товариство, яке в цьому році святкує свій 150-літній ювілей, належить до найстарших медичних об'єднань Америки. В 1806 р. в приявності 102 лікарів було засноване це Товариство, якому сьогодні належить одно з найперших місць на світі. З цієї нагоди майже всі шпиталі та наукові інституції в Ню-Йорку скликають наукові конференції для ствердження великих заслуг ню-йоркського об'єднання для поступу та розвою американської ме-

дицини. Від перших днів свого існування це Товариство поставило собі за ціль поборювання епідемій, піднесення гігієнічних та здоровних умов громадського життя, підвищення рівня медичних студій, урегулювання лікарської практики та винищення знахорства. Коли сьогодні американська медицина осягнула такий високий рівень, то одну з найголовніших ролей у цьому відіграло Ню-Йоркське Лікарське Товариство.

З життя наших лікарів

- Д-р Мирослав Грушка* склав лікарський іспит у стейті Мішиген та спеціалізується в неврології та психіатрії.
- Д-р Зенон Гіль* склав лікарський іспит у стейті Огайо та працює в психіатричному шпиталі в Trenton, N. J.
- Д-р Ілярій Домбзевський* склав іспит у стейті Огайо та працює в Molly Stark Hospital Canton, Ohio.
- Д-р Дмитро Капітан* склав лікарський іспит у стейті Нью Йорк та працює в шпиталі для туберкульозно-хворих в Rochester, N. Y.
- Д-р Осип Любзак* дістав на підставі міжстейтової виміни дозвіл на виконання лікарської практики в стейті Нью Джерзі. Покінчив спеціалізацію в анестезіології та зайняв місце шефа анестезії в Fairmont Hospital, Jersey City, N. J.
- Д-р Петро Моцюк* по зложенні лікарського іспиту в стейті Ілліной та по скінченні резидентури, склав іспит із спеціальності рентгенології (Specialty Board).
- Д-р Богдан Олесницький* розпочав практику в Newark, N. J. (728 So 18th Street).
- Д-р Орест Павлюк* склав лікарський іспит у стейті Огайо та працює в психіатричному шпиталі в Trenton, N. J.
- Д-р Ярослав Панзук* склав лікарський іспит у стейті Ілліной та спеціалізується в анестезіології в Bellevue Hosp. 7. New York.
- Д-р Роман Патрило* склав лікарський іспит в стейті Нью Йорк.
- Д-р Михайло Семзшин* склав лікарський іспит в стейті Нью Йорк. Поки-що займає становище лікаря в стейтовій школі в Сиракюз, Н. Й.
- Д-р Ірина Сим-Пласказ* склала лікарський іспит у стейті Огайо та покінчила спеціалізацію в дитячих недугах.
- Д-р Юрій Стефанівський* розпочав практику в Irvington, N. J. (658 Grove St.)
- Д-р Михайло Логаза* склав лікарський іспит у стейті Нью Йорк і працює далі в State Home Syracuse, N. Y.
- Д-р Євген Стецьків* по скінченні спеціалізації відбуває військову службу, як головний анестезіолог U. S. Public Health Service Hospital Baltimore, Md. В останньому часі авансував на майора.

НОВІ УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ В З. Д. А.

- Д-р Дора Малиняк* покінчила студії в Страсбургу, звідки приїхала до З. Д. А. з кінцем грудня 1955 р. Працює в St. Francis Hospital, Jersey City N. J., як інтерн.
- Д-р Осип Сивенький* розпочав інтершп в Alexian Brothers Hospital, Elizabeth, N. J.
- Д-р Роман Оришкевич* (лікар і дентист) покінчив студії в Гайдельбергу і працює, як інтерн, в Conney Island Hospital, Brooklyn, N. Y.
- Д-р Святослав Шеремета* відбуває інтершп в Conney Island Hosp. Brooklyn N. Y.
-

ЛИСТИ ДО РЕДАКЦІЇ

Вельмишановний Пане Редакторе!

Щиро дякую за надіслання Вашого цінного журналу і за Вашу пам'ять про мене. Як бачу з вісток, вичитаних із журналу, доволі велика кількість моїх товаришів по студіях перебувають в ЗДА.

Я б хотів у цьому моєму листі підчеркнути дві важливі, на мій погляд, речі:

По-перше — вдержати за всяку ціну журнал, як кварталник. Маючи деякий редакційно-видавничий досвід, я переконаний, що це буде можливе до здійснення. Фінансова база повинна бути забезпечена нами, лікарями. Назагал наш заробіток зовсім вистарчальний на те, щоб удержати це корисне звено взаємного зв'язку;

По-друге: ми тут, у Канаді, ду-

же розпорошені на величезному терені, і я не вірю в те, щоб якась лікарська українська місцева організація проіснувала довший час. На мою думку, треба змінити назву товариства на „Українське Лікарське Товариство в Північній Америці” та об'єднати всіх в одному гурті. Питання подорожі, листів та інших справ не натрапляли б на ніякі труднощі. За приклад може послужити низка лікарських товариств спеціалістів, які об'єднують лікарів ЗДА і Канади. Більший гурт і більші персональні можливості дадуть кращу запоруку дальшого розвитку Товариства.

Прийміть вислови правдивої пошани,

Ваш

Д-р Вол. Білинський

WHITEMOUTH, MAN., CANADA.

Високошановна Редакціє!

Сердечно дякую за надіслання мені ч. 2(4) „Лікарського Вісника”, який уважаю за єдиний спосіб лучби нашої людини в африканській самоті з українським лікарським світом.

В надісланому мені числі журналу знайшов я між іншим згадку про „українського лікаря на Мадагаскарі” (про д-ра Олега Вітошинського) і дуже радий, що Редакція подала джерело цієї інформації (німецький журнал „Constance”). Було б дуже прикро, коли б так загумінково трактована ця згадка йшла на рахунок нашої відсталості. Щоб Вшановним Колегам були більш зрозумілі описані в цій замітці труднощі африканських відносин для європейця, що випадково знайшовся там, прошу

Редакцію ласкаво дати місце на сторінках журналу цим кільком моїм рядкам.

Острів Мадагаскар має лагідний океанічний клімат, який багато уприємнює ще гористий характер краю. Тут у рівникових околицях кліматичні тропікальні умови помітно змінює піднесення вже на 200-300 метрів. Хата, наприклад, побудована тут на горбку, має продув і це дуже полегшує людське життя. Прикро буває лише в низько положених околицях, особливо в багнистих китловинах, де вологість та брак продуву в повітрі замучують людину безнастанним випочуванням тіла. Натомість у сухих околицях із високою температурою повітря людина почувається добре, навіть при рухах. Я

проживаю з своєю родиною вже 14-й рік майже на рівнику, але не бачу в цьому ані трагізму, ані якогось-будь героїзму з мого боку. За трагізм можна уважати хіба повне наше відірвання від рідного середовища, але це я переживав і перед Мадагаскаром, живучи 6 років у польському обозі, де мав до діла або з „православними“, або з „католиками“, які, як колишні гайові чи інші подібні підхлібники, не чулися українцями і калічили до непізнання рідну мову.

Лікарська обслуга краю організована тут так, що лікарі перебувають лише при шпиталях у більших центрах. Звичайно лікар водночас із клінічною роботою виконує обов'язки адміністративного повітового лікаря. У більш заселених місцях повіту знаходяться амбулаторії, обслуговувані фельдшерами, званими тут *dresser* або *orderly*. Лікар об'їздить ці амбулаторії раз на місяць для контролю. В залежності від укладу доріг, лікар робить або радіальні виїзди, або вирушає в довшу подорож на кілька днів.

Таким самим способом, як лікар, виконують свої службові обов'язки також адміністраційні урядовці, як старости, ветеринари, техніки і різні інші спеці. Для об'їзду кожен має свій виїзд, навіть посуд і слуг, які все приладжують вам до купелі включно. *Sahib* чи *Bwana* спокійно сидить, попиває віски, бренді, пиво чи інші ласощі, які йому заготовляє служба. Праці буває більше чи менше, але об'їзди зовсім не мучать людину, а, навпаки, дають їй нагоду обсервувати людей і природу, а для любителів полювання цікаві зустрічі із звіриним чи пташиним світом.

Найприємніший клімат є в горах, при тому чим вище, тим почувається людина ліпше. Нам, професіоналам, нема чого нарікати на навалу праці.

Африканське населення зовсім не „дике“, як звикли уявляти собі далекі мешканці інших континентів і як це подано в замітці. Особливо населення острова Мадагаскару. Дикими бувають хіба тільки „ідеї“ різних культуртрегерів, що і в минулому, і досі ще виписують свої мозкові випотини в формі „наукових“ довідок. Дикими не бувають навіть звірі, що живуть на волі, доки їх „культурна“ людина своєю бестіяльністю не зведе на похлибних і нервових реакторів, що в розпачі кидаються для самооборони на жорстокого вбивника-мисливого.

Серед найбільш відсталих людей, навіть таких, що й досі ще живуть тільки з полювання, можна зауважити відповідний культ та правні й етичні засади, які раз-у-раз можуть засоромити не одного з „культурних християн“. Те саме спостерігаємо в співжитті з звірями. Треба тільки самому стояти дещо вище від „звіря“, щоб це спостерегти. Різнить людей лише життєвий штандарт, опертий на застосуванні техніки. Реакції примітивної людини не різняться суттєво нічим від „культурних“ людей. Треба тільки не бути самодуром, на що так сильно хворіли, та й досі ще хворіють, приналежні до вищерасових націй.

Якщо говорити про „трагізм“ чи „героїзм“ когось із наших людей у цій країні, то це хіба треба віднести до наших дружин. Вони позбавлені нормального, звичного для них оточення, рідні, близьких, їм бракує всього, що прикрашує буденність життя, вони примушені самотньо провадити домашню господарку в товаристві тубільців-слуг, з якими їх ніщо духово не може в'язати. Якщо чоловіки мають сяке-таке вдоволення з виконання своїх професійних обов'язків, то жінки, крім дітей та чоловіків, не мають більше нікого і нічого. Єди-

не, що залишилося до розваги їм, це кіно, але звичайно воно буває дуже далеко, або його й зовсім нема, а фільми, які вони висвітлюють — це покидьки з різних країв і часів.

Тепер Колеги зрозуміють інтенцію, з якою я писав ці рядки. Я переконаний, що колега Вітошин-

ський, про якого була мова в замітці, вміщеній у журналі „Constance” і передрукованій „Лік. Вістником”, вповні з мною погодиться і певне нерадий тому панегірикові, який йому виписав „Constance”.

Ваш Роман Могильницький.
Arusha Chini, 15 березня 1956.

ВІД РЕДАКЦІЇ.

Вміщуючи цей, написаний у загальниках, лист д-ра Р. Могильницького з Африки, ми були б дуже раді дістати від нього ближчий опис праці і життя українського лікаря серед екзотичних умов, з виразним описом тузючого середовища і природи, а якщо можливо, то й з кількома фотами для ілюстрації цього життя. Якщо б не журнал „Constance”, що подав свою, хоч і в неправдивому освітленні справжніх відносин написану замітку, то ми ніколи б не довідалися про перебування на Мадагаскарі жадного українського лікаря.

Колеги, подавайте, хоч би для історії, як найдокладніші відомості про своє життя в різних, особливо найбільш віддалених від нас, місцевостях свого примусового оселення.

СПРОСТУВАННЯ

До Редакції „Лікарського Вісника”

У статті п. Т. Рожанковського п. з. „Децо з пам'яті”, поміщеній у ч. 2. „Лікарського Вісника”, була подана невірна вістка про долю д-ра Володимира Щуровського, а саме буцім-то він „згинув у часі другої світової війни від бомб у Дрездені”. Ідентична відомість появилась була свого часу також у „Свободі”. Мені довелося працювати підчас останньої війни з д-ром В. Щуровським в одному шпиталі, й ми щасливо обидва перебули всі бомбардування Дрездену. Д-р Щуровський залишився у Дрездені й уже кілька років після закін-

чення війни мав я вісті про нього, а саме про те, що він живе на старому місці, хоч і змагає на здоров'ї. Д-ра В. Щуровського помилково мабуть взято за д-ра Євстахія Селянського, колишнього лікаря в Кутах, який справді згинув у Дрездені в одному із шпиталів підчас летунського налету вночі із 13 на 14 лютого 1945 року.

Прошу помістити це спростування в одному з найближчих чисел „Л. В.”.

Клівленд, дня 26. жовтня 1955

З товариським привітом
Д-р Микола Грушкевич.

Українські лікарі в Канаді

Григорій Скегар

Галівуд, Каліфорнія

Моє серце переповнилося радістю, коли я зібрав цей список українських лікарів (лікарів медицини й дентистики) в Канаді, бо добре пам'ятаю часи, коли тут ніхто навіть не чув нічого про українського лікаря, не говорю вже про те, що не бачив, як той лікар виглядає. Треба отже уявити собі клопіт в недавньому минулому, коли хтось захворовував у північній Бритіш Колумбії, а найближчий наш лікар був аж у Шікаго (це — д-р Володимир Сіменович), або у когось заболів зуб коло Монреалю, а найближчий дентист був аж у Сан Франціско (це — д-р Степан Василько)! Навіть у моїх уже часах (1924 року) до мене, до Шікаго, приїздив з Вінніпегу єпископ Никита Будка виривати зуби.

А тепер ви сидите собі вигідно вдома та переглядаєте цей список наших лікарів, вибираючи з нього кого вам захочеться, бо таки є з кого вибирати. Сотки є тих, що поприїздили з Європи, а тисячі таких, що покінчили американські чи канадійські університети. Сам Вінніпег має понад 25 практикуючих лікарів, Едмонтон поперх 20, а Торонто аж поперх 45. Коли так піде далі, то, дасть Бог, дочекаємося, коли в столиці Канади сидітиме прем'єр українського роду, так, як сьогодні у Вінніпегу є міністром Михайло Григорчук.

А тепер пара слів до наших лікарів.

Я певен, що мій список не є повний, бо чимало нових лікарів щороку виходить із шкіл, а також раз-у-раз нострифікують свої дипломи новоприбулі лікарі з Європи. Про це знають старші лікарі і саме вони могли б доповнити мій список, якщо б не полінилися написати до мене, або до Українського Лікарського Т-ва в Америці в Нью Йорку, та подати в своєму листі прізвища й адреси усіх знаних їм тепер нових лікарів, що відчиняють свої канцелярії по канадійських містах.

Мій список складений на підставі перечитаних оголошень, часописних вісток та збірки п. Меркавця з Вінніпегу. Моя щира подяка всім тим, хто допоміг мені скласти цей список.

UKRAINIAN DENTISTS IN THE PROVINCE OF MANITOBA

- | | |
|--|---|
| COTTICK, A. H., 802 Toronto Trust Bldg.,
Winnipeg, Man. Canada. | PASIKA, John, 202 Medical Arts Bldg.,
Winnipeg, Man. Canada. |
| GRENKOW, W., 165 Osborne St., Winnipeg,
Man. Canada. | ZAKUS, P., 592 Selkirk Avenue, Winnipeg,
Man. Canada. |
| KANCHIER, M., 407 Selkirk Avenue, Win-
nipeg, Man. Canada. | KOBEWKA, W., Roblin, Man., Canada. |
| KRAWCHYK, THEO., 1138 Main St., Win-
nipeg, Man. Canada. | ZMETANA, JOHN, Gilchrist Block, Rivers,
Man. Canada. |

UKRAINIAN MEDICS (M. D.) IN THE PROVINCE OF MANITOBA

- BACHYNSKI, V. F., 404 Childs Blds, Winnipeg, Man. Canada.
- CZUBATY, W., 622 Burrows Avenue, Winnipeg, Man. Canada.
- DYMA, B., 592 Selkirk Avenue, Winnipeg, Man. Canada.
- HAWIRKO, LEONORA, 301 Medical Arts Bldg., Winnipeg, Man. Canada.
- HOMIK, A. M., 459 Andrews St., Winnipeg, Man. Canada.
- KASIAN, P., 413 Selkirk Avenue, Winnipeg, Man. Canada.
- KAWULA, LEO, 114 Charles St., Winnipeg, Man. Canada.
- KOLESNICHENKO, E., 714 Boyd Bldg., Winnipeg, Man. Canada.
- MUCZIJ, THEO., 460 Anderson Avenue, Winnipeg, Man. Canada.
- NOVAK, G., 459 Selkirk Ave., Winnipeg, Man. Canada.
- REZNOWSKI, L. W., 346 Selkirk Ave., Winnipeg, Man. Canada.
- GOWRON, A. T., Bryce & River St., Winnipeg, Man. Canada.
- SEMELKA, G., Dunvegan Apts., Winnipeg, Man. Canada.
- SHELTON, Peter, 773 Selkirk Ave., Winnipeg, Man. Canada.
- STOLAR, Ivan, 415 Medical Arts Bldg., Winnipeg, Man. Canada.
- WOROBETZ, STEPHEN, 270 Guildford Ave., Winnipeg, Man. Canada.
- BASHUCKY, WM., First St., Winnipegosis, Man. Canada.
- BILYNSKY, W., Whitemouth Hospital, Whitemouth, Man. Canada.
- BORECKI, JOHN, Gretna, Man. Canada.
- KAYE, ANDREW H., Melita, Man. Canada.
- KINASH, T. E., Gilbert Plains, Man. Canada.
- KLIMCZYNSKI, J. I., Mental Hospital, Selkirk, Man. Canada.
- MALYSKA, W., Deloraine, Man. Canada.
- OSTAPOVITCH, W. H., Barr Avenue, Holland, Man. Canada.
- POTOSKI, Michael, 107 Main St., Gauphin, Man. Canada.
- POZNANSKI, W. J., Fisher Branch, Man. Canada.
- PRUS, R. D., Jane St., Shoal Lake, Man. Canada.
- SYMCHYCH, B. E., 9 Third NW., Sifton, Man. Canada.
- TANASICHUK, M. A., Rose Ave., Grandview, Man. Canada.
- KOCSIS, L., Swan Lake, Man. Canada.

UKRAINIAN DENTISTS IN THE PROVINCE OF SASKATOON

- BOYKOVICH, M. H., 403 Canada Bldg., Saskatoon, Sask. Canada.
- DUBISKY, E. V., Preeceville, Sask. Canada.
- HUDYMA, W., Nipawin, Sask. Canada.
- KEKALO, B., 305 Sterling Trust Bldg., Regina, Sask. Canada.
- WIHAK, F., 1005 McCallum HILL Bldg., Regina, Sask. Canada.
- YAHOLNITSKY, S., Royal Bank Bldg., Yorkton, Sask. Canada.

UKRAINIAN MEDICS (M. D.) IN THE PROVINCE OF SASKATOON

- BACHYNSKI, B., Medical Arts Bldg. Regina, Sask. Canada.
- COURSLEY, G., Gainsborough, Sask. Canada.
- DANYLCHUK, A., Canora Clinic, Canora, Sask. Canada.
- DEREWINSKI, E. A., Norway St., Canora, Sask. Canada.

- DRAGAN, G. E., 601 Canada Bldg., Saskatoon, Sask. Canada.
- KAWULA LEO, Medical Arts Bldg., Regina, Sask. Canada.
- KOWALISHYN, PAUL, Canora, Sask. Canada.
- KOWALSKY, M., Union Hospital, Hafford, Sask. Canada.
- KUSEY, J., Norway St., Canora, Sask. Canada.
- LEMISHKA, JOHN, Vonda, Sask. Canada.
- MARIAN J. J., Foley Block, North Battleford, Sask. Canada.
- NIKIFORUK, WM., 1591 Queen St., North Battleford, Sask. Canada.
- NOVAK, M. C., Dunlop Block, Yorkton, Sask. Canada.
- POLISUK, A., Delisle, Sask. Canada.
- POTOSKI, P., Dunlop Block, Yorkton, Sask. Canada.
- SAVISKY, M. F., 60 — 12th St., East, Prince Albert, Sask. Canada.
- SETKA, W. H., Miller Block, Prince Albert, Sask. Canada.
- SLOBODZIAN, M. S., 512 Canada Bldg., Saskatoon, Sask. Canada.
- WASYLENKI, A. J., Westman Chambers Bldg., Regina, Sask. Canada.
- YAHOLNITSKY BROS., 5 A Third Ave., Yorkton, Sask. Canada.

UKRAINIAN DENTISTS IN BRITISH COLUMBIA

- NIKIFORUK, T., Haney, B. C. Canada,
- SAWCHENKO, T., 718 Granville St., Vancouver, B. C. Canada.
- WARSHAWSKI, M. P., 5800 Fraser St., Vancouver, B. C. Canada.
- WARSHAWSKI, R. J., 5809 Fraser St., Vancouver, B. C. Canada.

UKRAINIAN MEDICS (M. D.) IN BRITISH COLUMBIA

- SKWAROK, E. W., 1665 West Broadway, Vancouver, B. C. Canada.
- SOLONIUK, V. J., 1125 East Hastings St., Vancouver, B. C. Canada.
- SOCHOWSKI, J., 1665 West Broadway, Vancouver, B. C. Canada.
- SPARKS, H. D., 718 Granville St., Vancouver, B. C. Canada.
- STROHAN, R. E., 5470 Victoria St., Vancouver, B. C. Canada.
- TURKO, Michael, 3195 Granville St., Vancouver, B. C. Canada.

UKRAINIAN DENTIST IN THE PROVINCE OF QUEBEC

- OSTAPOVICH, P. A., 3842 Park Avenue, Montreal, Que. Canada.

UKRAINIAN DENTISTS IN THE PROVINCE OF ALBERTA

- BATIUK, W., 201 Union Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- GOWDA, Faast, 620 Tegler Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- KUT, S. J., 10622 — 77 Ave., Edmonton, Alta. Canada.
- KUZYK, V. C., 210 Metropolitan Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- OROBKO, Wm., 300 Birks Vldg., Edmonton, Alta. Canada.
- YAREMCHUK, S. L., 204 Union Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- LUKENCHUK, J. P., Two Hills, Alta. Canada.
- WORONUK, M. M., Fairview, Alta. Canada.

UKRAINIAN MEDICS (M. D.) IN THE PROVINCE OF ALBERTA

- BOYAR, W. T., Medical Arts Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- CHOLOD, Stephen, Myrnam, Alta, Canada.
- CHONKO, M. E., Two Hills, Alta. Canada.
- CHORNOBAY, WM., Glendon, Alta. Canada.
- DOBRY, J. J., 608 Bamblett Bldg., Calgary, Alta. Canada.
- HOLUBITSKY, N. D., 10023 — 102 Avenue, Edmonton, Alta. Canada.
- JAWORSKI, Z. F., Medical Dental Bldg., Calgary, Alta. Canada.
- KOZIAK, Peter, 709 Tegler Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- KUZYK, N. J., Vegreville, Alta. Canada.
- LASTIWKA, R. J., Radway, Alta. Canada.
- LAZARUK, W. G., Willingdon, Alta. Canada.
- MEGAS, C., 11714 — 96 St., Edmonton, Alta. Canada.
- MELNYK, D., 216 Northgate Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- MICHALYSHYN, B., 248 Birks Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- NIWCHAS, W., 541 Tegler Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- SEREDA, M. M., 403 Northgate Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- SHANDRO, W. A., Garneau Theatre Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- SMULSKI, John, 202 Northgate Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- STECHISHIN, Orest, 10403 — 134 St., Edmonton, Alta. Canada.
- STRILCHUK, N. C., Mustang, Alta. Canada.
- SWARICH, Eugene, Vegreville, Alta. Canada.
- VERCHOMIN, J., 10023 — 102 Ave., Edmonton, Alta. Canada.
- VOLOSHIN, P. C., Killam, Alta. Canada.
- WARSHAWSKI, S. J., 740 Tegler Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- WESELOWSKI, M. J., 8809 — 92 St., Edmonton, Alta. Canada.
- WOYWITKA, S., 204 Northgate Bldg., Edmonton, Alta. Canada.
- YAHOLNITSKI, S., 209 Greyhound Bldg., Calgary, Alta. Canada.

З української медичної хроніки

НАУКОВА ДОПОВІДЬ Д-РА Р. ЛИСЯКА

Дня 22-го квітня 1956 р. у власному приміщенні НТШ в Нью Йорку відбулася дуже цікава, з черги третя наукова конференція Математично - Природничо - Лікарської Секції Наукового Товариства ім. Шевченка, яку відкрив директор Секції проф. інж. Мик. Зайців.

В програму конференції входило 14 наукових доповідей дійсних та звичайних членів НТШ, в тому одна з медичної ділянки. Цією доповіддю була наукова розвідка п. н. „Поліморфна ексудативна еритема” звичайного члена НТШ і кол. наукового працівника медичного каледжу при стейтовому ньюоркському університеті д-ра Романа Лисяка. З уваги на неприявність

автора цієї праці на конференції її виголосив, на прохання д-ра Р. Лисяка, дійсний член НТШ д-р Роман Осінчук, який при тому яскраво схарактеризував як д-ра Р. Лисяка, так і його роботу. В цій своїй доповіді д-р Р. Лисяк представив способи лікування поліморфної ексудативної еритеми за допомогою збільшених довок вітаміни Д. В дискусії над доповіддю забирали голос проф. М. Зайців та д-р Р. Осінчук.

Треба зауважити, між іншим, що на згаданій конференції був приявний гість із далекої Каліфорнії, широкої слави український вчений, проф. університету в Стенфорді, д-р Володимир Тимошенко.

УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО В АМЕРИЦІ

з а п р о ш у є

на

**ПЕРШИЙ З'ЇЗД
УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ В ЗДА ТА КАНАДІ,**

що відбудеться

В СУБОТУ, ДНЯ 2-го ЧЕРВНЯ 1956 РОКУ

В

**CARTER HOTEL, 1012 - 32 PROSPECT AVE
CLEVELAND, OHIO.**

— ■ —

ПОЧАТОК НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ В ГОД. 2-й ПОП.

ПОЧАТОК БЕНКЕТУ В ГОД. 8-й ВЕЧ.

— ■ —

Хто з українських лікарів з якихось причин не одержав запрошення або не зголосив своєї участі, може ще зголоситися до:

AMERICAN-UKRAINIAN MEDICAL SOCIETY, INC.

140-142 SECOND AVE., NEW YORK 3, N. Y.

