



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

MEDICAL JOURNAL

*of the American Ukrainian
Medical Society, Inc.*

2 (6)

я

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 Воевідна

при співучасті Колегії: проф. д-р Б. Андрієвський, проф. д-р І. Базилевич, д-р Я. Макарушка,
д-р О. Оришкевич, 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. 6:

<i>Д-р Я. Туркало</i> : Плястика кровоносних судин	1	<i>Д-р Я. Воевідка</i> : Українські лікарські з'їзди в останніх 20 роках	32
<i>Д-р В. Гординський</i> : Глюкагон і його роля в цукрівниці	5	<i>Д-р Ст. Банах</i> : Українські лікарі в Аргентині (Допис)	35
<i>Проф. Н. Осадга-Яната</i> : Українська народня медицина (Продовження)	8	Наші втрати: Д-р Є. Гімелрайх	38
<i>Д-р Я. Макарушка</i> : На термінологічні теми (Продовження)	16	З'їзд абсолювентів високих шкіл Львова	40
<i>Проф. І. Розгін і д-р В. Розгін</i> : До історії медицини на Україні	19	З діяльності Головної Управи УЛТА	41
<i>Observer</i> : Мої спогади з советської неволі (Продовження)	25	З діяльності Відділів УЛТА	42
		З життя наших лікарів	46
		<i>Д-р Ростислав Созинський</i> : З медичної літератури	47
		<i>Р. С-кий</i> : Лікарські новинки	48

Обкладинка роботи арт.-мал. Якова Гніздовського

Ціна цього числа 1 доляр.

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

Рік III.

Грудень 1956

Ч. 2 (6)

Плястика кровоносних судин

РЕФЕРАТ, ВИГОЛОШЕНИЙ НА ПЕРШОМУ З'ЇЗДІ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ
ЗДА ТА КАНАДИ В КЛІВЛЕНДІ, ОГАЙО

Ярослав Туркало
Albany, N. Y.

Плястика кровоносних судин має свою давню історію. Ще в 1903 році Norfner уперше пересадив стегнову артерію собаки на місце вирізаної сонної артерії іншого собаки. Згодом Carrel, зберігаючи трансплантат собачої артерії при температурі нижче 0° упродовж 30-ти днів, пересадив його на місце вирізаної аорти іншого пса.

Перша, хоч і невдала, спроба клінічної трансплантації людських артерій належить Pirovano, що пересадив у 1910 році відтинок артерії на місце знищеної артерії, а першу вдалу клінічну трансплантацію судини завдячуємо Lexter'ові, який, вирізавши аневризму стегнової артерії, пересадив на її місце сегмент з нижньої дуплової вени (v. cava inf.).

Поважний поступ у хірургії судин медицина зробила в часах сві-

тових війн, зокрема в часі війни корейської. Одночасно зросло число експериментальних праць, особливо в Америці.

В 1949 році Gross опублікував свою працю, що вважається досі чи не за найавторитетнішу в цій ділянці хірургії. Експериментальні та клінічні спостереження трансплантації кровоносних судин викликали чимале зацікавлення практичним пристосовуванням цієї методи, через що способи консервації та техніки самого пересадження були швидко удосконалені.

Від часу введення в медицину ліків, що контролюють коагуляцію крові, хірургія судин зробила великий крок наперед.

Випадки, коли треба буває конче замінити кровоносні судини, трапляються часто. Загально їх можна поділити на такі групи:

1) Механічне ушкодження великих судин (вогнепальні або холодні рани кровоносних жил). В цих випадках кінці ушкодженої судини внаслідок своєї еластичності розходяться. Якщо навіть проксимальний і дистальний кінці пораненої судини не розходяться, то все-таки виникає порушення артеріального й венозного кровообігу (артеріо-венозна аневризма). Військовий шпиталь у Вашингтоні опублікував 22 випадки заміни великих судин у ранених під час корейської війни.

2) Тромбоза або звуження на ґрунті артерioskлерози також викликає потребу заміни судин, щоб забезпечитися перед остаточним звуженням судини. Так званий синдром Леріша, який між іншим вважається за нозологічну одиницю, також вимагає заміни судин, якщо всі попередні хірургічні втручання не давали бажаних наслідків.

3) Аневризми великих судин, що їх можна спостерігати в різних частинах тіла, часто вимагають трансплантації. За винятком аорти, аневризми найчастіше трапляються в трикутнику Скарпа. Треба думати, що в цьому місці судини мають найменший захист від м'язів і тому через постійне згинання судин у цьому місці справа доходить до їхньої травми. Найдогіднішим місцем для пересадки й заміни судин є аорта. Упродовж багатьох років заміна аорти була лише в експериментальній стадії і лише в останніх роках її почали успішно пристосовувати в клінічному лікуванні.

4) Вроджене звуження аорти або коарктація також вимагає трансплантації. Gross подає 19 випадків, коли звужена аорта була своєчасно вирізана й замінена штучними судинами. При цьому автор радить хірургам, що займаються хірургією судин, звертатися до трансплантації в таких випадках: а) ко-

ли нема довгого відтинку судини й технічно неможливо сполучити два кінці; б) коли аорта тверда й не еластична, що унеможлиблює поєднання; в) коли коарктація комбінується з аневризмою і цю аневризму також треба усунути; г) коли ушкодження аорти сталося під час самої операції і доводиться вирізувати додаткову частину судини.

5) Нарешті останньою причиною трансплантації судини може бути випадок, коли судина охоплена злоякісною пухлиною і коли цю судину конче треба вирізати під час операції пухлини.

Для трансплантації судин пропонували різний матеріал. Abbe пропонував скло, Carrel — алюміній, Tufier — срібло, Donovan — поліетилен. Але всі ці матеріали були згодом викинуті з ужитку, бо вони спричинювали великий відсоток тромбози.

Взагалі, на підставі досвіду, тепер ставлять до трансплантантів такі вимоги: тканина, вжита для заміни судин, мусить бути настільки міцна, щоб витримати хірургічні шви, тиск крові та всі інші маніпуляції під час операції; тканина має бути еластична, не повинна подразнювати інших тканин, не повинна розкладатися або підпадати діянню бактерій і не повинна спричинювати коагуляції крові. Нарешті матеріал для трансплантації не повинен дорого коштувати.

Тепер, роблячи трансплантацію великих судин, вживають двох родів матеріалу: тканини з трупів чи з тварин (гомо- або гетеропластика) або штучного матеріалу, в першу чергу нільону, далі дакрону, орлону, винільону і т. п.

Blakemore з Пресвітеріанського Шпиталю в Нью Йорку опублікував минулого року висліди замі-

ни спідньої аорти нільоном: з 18 пацієнтів 10 видужало, а з 8-ми — шість померло від ускладнень, здебільша від кровотечі, а двох було оперовано вдруге з численними післяопераційними комплікаціями. Треба ствердити, що ці досягнення можна вважати за досить скромні. Інші поодинокі медичні центри можуть похвалитися кращими вислідами.

Дотепер не існувало книжок, де була б описана техніка пересаджування та заміни судин. Хірургічна техніка різна в кожного хірурга і в кожному медичному центрі. Вона залежить насамперед від поодиноких випадків.

Не вдаючись у подробиці операції, згадаємо тільки найголовніше. Після звичайного абдомінального розтину аорту відмежують і звільняють від усіх колятеральних судин, відокремлюючи її від усіх сусідніх тканин і анатомічних структур.

Ця перша частина операції забирає найбільше часу (2½-3 год.). З досвіду відомо, що необережна десекція аорти може привести до сильної, часом смертельної кровотечі. Якщо, наприклад, ціла спідня аорта захоплена аневризмою, то часто заводиться робити розтин загальноклубової артерії (art. iliaca communis) з одного або й з обох боків.

Звільнивши потрібний відтінок судини і залишивши бодай 2-3 см. з обох кінців аневризми, дві паралельні клемпи накладають на аорту спочатку проксимально до аневризми, а пізніше дистально. Аорту між двома клемпами витинають. Деякі хірурги радять ввести 25 або 50 мг. гепарини в аорту нижче спідньої клемпи, щоб запобігти можливості тромбози.

Стиснена клемпами спідня аорта може залишатись без безпосередньої загрози для життя пацієнта

упродовж кількох годин. Зовсім інша річ, коли треба вирізувати аневризму грудної аорти. В цьому випадку клемпи накладаються над нирковими артеріями, і вони не можуть залишатись на місці більше, як 20-30 хвилин. Недотримання цього викликає різного роду ушкодження ниркової тканини з відповідними ускладненнями.

При операціях спідньої аорти часу є далеко більше. Вирізана аорта старанно вимірюється і передається хірургічній медсестрі. Вона вирізує і зшиває з нільону судину такого самого розміру й форми та, простерилізувавши її, повертає хірургові для вшивання.

Найкращий матеріал для шиття нільону й аорти — це міцний чорний шовк. Звичайно роблять один тяглий шов розміром 5-0.

Успіх усієї цієї операції залежить від того, як щільно нільон прилягає до аорти. Отже треба абсолютного точно вимірювати та підібрати новозроблену нільонову судину.

Коли шви накладені в обох місцях, спідню клемпу відпускають. Далі треба зачекати, доки новоутворена аорта заповниться кров'ю знизу. Тоді відпускають горішню клемпу. Рану зашивають звичайним способом.

Відразу після цього деякі хірурги радять зажити малу дозу гепарини й підтримувати час діяння протромбіни (protrombin time) пацієнта десь коло 35 сек. (не більше) упродовж 10-14 днів після операції. Пацієнта звичайно тримають 7-10 днів в абсолютному спокої, після чого йому дозволяють рухатись і навіть вставати.

Найбільшу увагу в післяопераційному періоді звертають лише на анти-коагулятивні середники та дієту.

Якщо нема ускладнень, то пацієнта по двох тижнях після операції відправляють додому.

Найчастішим ускладненням при операціях є кровотеча. Вона звичайно настає упродовж перших 24-х годин і часто буває смертельною. Коли цей критичний час проміне, є підстава думати, що кровотеча більше не повториться, бо пізніше післяопераційна кровотеча трапляється дуже рідко.

У більшості випадків вживання антикоагулятивних середників забезпечує від можливості іншого

ускладнення — тромбози.

Теоретично кожен велику судину в людському тілі можна, в разі потреби, замінити. Але практично поки-що є вдалою лише заміна аорти, здебільша її спідньої частини. Є підстави сподіватись, що ця, одна з найцікавіших ділянок модерної хірургії в найближчому майбутньому дозволить лікувати багато хворіб, яких сьогодні ми ще не в силі опанувати.

SUMMARY

Progress of vascular surgery for the last 50 years has been briefly discussed. It is now recognized that the major vessels, most particularly abdominal aorta, can be successfully replaced either by homografts or

by artificial grafts.

Although this type of surgery presents considerable technical difficulties, good results have been reported from various medical centers in this country.

Література

1. Hopfner, E.: Über Gefäßnaht, Gefäßtransplantation und Replantation von amputierten Extremitäten. Arch. f. Klin. Chir., 70: 417, 1903.
2. Carrel, A.: Results of the Transplantation of Blood Vessels, Organs and Limbs. J. A. M. A., 51:1662, 1908.
3. Carrel, A.: Latent Life of Arteries. J. Exp. Med., 12:460, 1910.
4. Pirovano, M.: Un cas de greffe artérielle. Presse Med., 19:55, 1911.
5. Gross, R.: Methods for Preservation and Transplantation of Arterial Grafts. Surg., Gyn & Obst., 88:689, 1949.
6. Blakemore, A.: Use of Vinyon Cloth in bridging arterial defects. Ann. Surg., 140:324, 1954.
7. Sauvage, L.: Experimental Vascular Grafts. Surg., 33:587, 1953.
8. Van Weel, M.: Transplantation of a Formaldehyde Preserved Human Graft. Arch. chir. neerl., 5:233, 1953.
9. Clinical Application of Blood Vessel Replacement by F. Glenn. Surg. Clin., 36: 437, 1956.

**З НАГОДИ РІЗДВА ХРИСТОВОГО Й НОВОГО РОКУ ШАНОВНИМ
ЧИТАЧАМ НАШОГО ЖУРНАЛУ, РОЗКИНЕНИМ ПО ВСЬОМУ
СВІТУ, ВЕСЕЛИХ СВЯТ І БАГАТО ЩАСТЯ
В НОВОМУ РОЦІ**

б а ж а є

РЕДАКЦІЯ

ГЛЮКАГОН І ЙОГО РОЛЯ В ЦУКРІВНИЦІ

РЕФЕРАТ, ВИГОЛОШЕНИЙ НА ПЕРШОМУ З'ЇЗДІ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ
ЗДА ТА КАНАДИ В КЛІВЛЕНДІ, ОГАІО

Богдан Гординський
Drake, North Dakota

Відколи винайдено хемічну структуру інсуліни та методи означування її в плязмі крові, погляд на цукрівницю (цукрицю) зовсім змінився. Виявилось, що існують різні форми цукрівниці, які назагал можна поділити на дві групи: одну, в якій кількість інсуліни в плязмі зменшена, і другу, в якій кількість її в плязмі нормальна або побільшена.

Зараз по відкритті інсуліни було стверджено, що після ін'єкції інсуліни кількість цукру в крові спочатку збільшується і лише по якомусь часі починає спадати. Це явище приписувано різним занечищенням, що мали б дістатися до інсуліни в часі її продукції.

В 1953 р. Staub одержав з інсуліни кристалічну субстанцію, яка мала зовсім іншу молекулярну будову, як інсуліна, і в склад якої входила метіоніна, в той час, коли інсуліна метіоніни не має. Цю субстанцію названо глюкагон (glucagon) або HGF (Hyperglycemicglycogenolytic factor). Виявилось, що глюкагон мобілізує глікоген та діє подібно до адреналіни, а рівночасно збільшує також зуживання глюकोзи і таким чином має подібне діяння до інсуліни.

Інсуліна, яку випускають на ринок, має коло 5-10% глюкагону. Цей глюкагон твориться в альфа-клітинах острівців Лянгерганса підшлункової залози. Відомо, що острівці Лянгерганса мають клітини альфа й бета. Бета-клітин є коло 80%, а альфа-клітин лише 20%. Інсуліну продукують бета-клітини. За допомогою альюксану, який нищить бета-клітини, можна викли-

кати експериментальну цукрівницю у звірят. Друга хемічна речовина, а саме хльорид кобальту, нищить альфа-клітини, при чому зауважуємо нераз навіть гіпоглікемію. Цукрівниця після діяння альюксану багато гірша, як після усунення цілої підшлункової залози, бо після альюксану не тільки нема інсуліни з її впливом на зуживання цукру, але ще маємо до діла з діянням глюкагону, який мобілізує цукор. В останньому часі виникло питання, яку роллю відіграє цей глюкагон в патогенезі цукрівниці та чи вона повстає внаслідок браку інсуліни чи внаслідок надміру глюкагону?

Продукція інсуліни й глюкагону регулюється гіпофізою. Вже давно було відомо, що гіпофіза відіграє поважну роллю в повстанні цукрівниці. Houssay довів, що у псів, в яких вирізано підшлункову залозу, розвивається тяжка цукрівниця, яка проте уступає, якщо у тих псів усунути гіпофізу. Houssay припускав, що в передньому платі гіпофізи знаходиться гормон, який є антагоністом інсуліни. В останніх часах Young виявив, що цим антагоністом інсуліни є гормон росту, т. зв. Somatotrophin. Цей гормон стимулює альфа-клітини й бета-клітини в острівцях Лянгерганса. Цукрівниця, головно у молодих людей, розвивається внаслідок надмірної продукції гормону росту. Правдоподібно спочатку під впливом цього гормону збільшується продукція інсуліни й глюкагону та виступає гіперглікемія. Щоб скомпенсувати ту гіперглікемію, бета-клітини починають продукувати

більше і більше інсуліни. Зчасом бета-клітини вичерпуються, дегенеруються і появляється цукрівниця. В клітинах бета тоді можна виявити різні дегенеративні зміни, найчастіше гіялінову дегенерацію. Цю форму цукрівниці можна відтворити експериментально у звірят, подаючи їм гормон росту. У цій формі цукрівниці, яка виступає переважно в молодих людей, кількість інсуліни в крові дуже зменшена. Внаслідок браку інсуліни зуживання глюкози зменшене і через це зменшена продукція охало-*acetic acid* — одного з посередніх продуктів, які витворюються в часі спалювання глюкози. Цей охало-*acetic acid* потрібний для бета-оксидації товщевих кислот. Брак такого посереднього процесу викликає забурення в обміні товщів. Дальшим наслідком цього є забурення в обміні білковин. Амінові кислоти, яких нормально вживає організм для синтезу білковин, підлягають дезамінації і цим збільшують кількість цукру в крові. Це, між іншим, є причиною повільного гоєння ран у діабетиків. Крім цього, виникають зміни в мукопротеїнах, які відповідальні за дегенеративні зміни в кровоносних судинах у діабетиків.

Цукрівниця у молодих людей вимагає звичайно більшої кількості інсуліни, бо бета-клітини не продукують її в достатній кількості. Проте треба вважати, щоб не давати хворому завеликих доз інсуліни. Виявилось, що при подаванні інсуліни звірятам можна викликати в них цукрівницю, бо бета-клітини перестають працювати й дегенеруються. Крім цього, завеликі дози інсуліни прискішують дегенеративні зміни в судинах. В останньому часі в Англії і Швеції почали вирізувати гіпофізу молодим діабетикам. Після операції такі діабетики звичайно не потребують зовсім інсуліни. Крім цього, така операція дає деяку поправу в дегенера-

тивних змінах судин, як артеріосклерозі, ретінопатії та інш.

Зовсім інакше, як молодеча цукрівниця, виглядає ця хвороба у людей середнього віку. Кількість інсуліни в плязмі у таких діабетиків звичайно нормальна або навіть збільшена. У цих діабетиків звичайно не виявляємо жадних патологічних змін в бета-клітинах. Ця форма цукрівниці, треба думати, є наслідком надміру глюкагону й тому інсуліна, яка є в нормальній кількості, не в стані скомпенсувати діяння глюкагону. Такі діабетики не повинні діставати інсуліни, хіба лише при наявності якихось ускладнень, бо інсуліна в цих випадках прискішує дегенеративні зміни судин. Таких діабетиків годиться лікувати дієтою, при чому треба звертати увагу на обниження ваги тіла.

В останніх часах у Німеччині почали вживати деяких сульфонамідів, які гамують продукцію глюкагону. Синталіна А й сульфонамід 2254 RP (р — Aminobenzosulfon amidisopropylthiodiazol) нищать альфа-клітини в підшлунковій залозі, але ці субстанції занадто токсичні, щоб їх можна було вживати. Натомість BZ 55 (N₁ — Sulfanyl — N₂ — n butylcarbamid), який дуже мало токсичний, надається досить добре до лікування дорослих діабетиків, в яких цукрівниця не триває занадто довго. Цей сульфонамід гамує тільки продукцію альфа-клітин і діє так довго, як довго ми його подаємо. В останньому часі Upjohn Co. почала продукувати цей сульфонамід під назвою Carbutamide.

У деяких діабетиків виступає відпорність до інсуліни і навіть дози її в кількості 300-400 одиниць не можуть опанувати хвороби. Причиною такої відпорності може бути витворювання в організмі інсулінази, яка нищить інсуліну,

або творення протінсулінових антитіл. В таких важких формах цукрівниці, неможливих до опанування, подання BAL (British Anti-Lewisite) в давках 0.025 — 0.05 на 1 kg. ваги тіла дом'язнево що-4 до що-6 годин упродовж 2-х днів робить цю цукрівницю знову можливою до опанування.

Майже у всіх діабетиків, які мали цукрівницю понад 15-20 років, розвиваються різні дегенеративні зміни, головню в кровоносних судинах. Зміни ці бувають або в формі артеріосклерози, або малих аневризм, які творяться у венозному відтинку капілярів і дають діабетичні ретинопатії або Kimmelstiel-Wilson синдром у нирках. Інсуліна не запобігає цим ускладненням. Як відомо, у діабетиків відбувається

забурення метаболізму товщів, і діабетики виказують збільшену кількість товщу в крові. Ін'єкції інсуліни не мають впливу на зменшення кількості товщів. Щоб запобігти цим ускладненням, діабетики від самого початку хвороби повинні бути на відтовщувальній дієті. Крім цього, кількість цукру в крові повинна бути так регульована, щоб не викликувати гіпоглікемії. Надмір інсуліни прискішує дегенеративні зміни.

Впровадження інсуліни зменшило смертність серед діабетиків, бо такі ускладнення, як кома, а також інфекції, можуть бути опановані. Натомість дегенеративні зміни розвиваються, як і до цього часу, і їх лікування є ще далеко незадовільне.

SUMMARY

A—cells of the Langerhans islands in the pancreas produce hormone glucagon which is antagonistic to insulin. Some forms of diabetes are due to hyperproduction of this glucagon. Certain sulfonamides such as 1-butyl-3 Sulfanylurea and 1-butyl-3-P Toly-sulfornylurea when taken by mouth will effectively lower the blood sugar level in many patients with mild or moderately

severe diabetes. Accumulated evidence up to the present time indicates that there is a low incidence of toxic site reaction to the drug. The site of action of the drug is not yet completely delineated. Indications are that these sulfonamides act on A—cells in Langerhans islands and decrease the production of glucagon.

Література

1. Achelis, J. D.; Hardebeck, K.: Dtsch. med. Woch. 80, 1452 (1955).
2. Bertram, F.: Dtsch. med. Woch., 80, 1455 (1955).
3. Staub, A.: Science, 117 (628), 1953.
4. Martz, G.; Labha, T. A.: Schw. med. Woch. 86, 57, (1956).
5. Rickets, H. T.: Diabetes mellitus. Springfield Ill., Charles C. Thomas, 1955.
6. Kinsell, L. W.; Lawrence, L.; Balch, H. E. and Weyand R. D.: "Hypophysectomy in a human diabetic." Diabetes, 3, 358, (1954).
7. R. Luft, H. Olivecrona: Erfahrungen über Hypophysectomie bei Mammakrebs and bei Diabetes mit Kimmelstiel-Wilson Syndrome. Schw. med. Woch., 86, 113 (1956).
8. Joslin, E. P.; Root, H. P.; White, B. and Marble, A.: The treatment of Diabetes mellitus. Phil. Lea-Febigery, (1952).
9. Demercaptopropanol (BAL) as an adjunct to Insulin in the control of severe Diabetes. W. J. H. Butterfield and others; Lancet, 1955, 489.
10. The Canadian Medical Association Journal, Volume 74, Number 12 (1956). C. H. Best and others. BZ-55 (Carbutamide): Experimental and clinical studies of an oral antidiabetic agent, experimental studies.

УКРАЇНЬКА НАРОДНЯ МЕДИЦИНА

Н. Т. Осадга-Яната

Нью Йорк

(Закінчення 2-ої групи)

7. *Trifolium arvense* L. — *Котуки*, огірочки попанах (молд н.). Ростає, як бур'ян, на полях і в степах, переважно на піскових ґрунтах. Листки та квітки мають гіркий, терпкий смак. Рослина містить багато гарбувальних речовин, особливо коли цвіте, через що її уживали раніш при виробництві шкір. Тепер має уживання лише в народній медицині.

Рослиною, завареною, як чай, лікують розвільнення (літинський р.), а також коліт при наявності затвердження (Харків). Вивару із зібраної підчас розцвіту і потім висушеної рослини вживають разом із чебрецем (*Thymus*) для миття волосся й голови в часі болю голови (печеніжський р.). Прикладають компреси з вивару рослини до хворих нирок (літинський р.). Виваром рослини лікуються жінки при жіночих недугах і білях (полонський р.), при великих кровотечах (калінівський р.), підчас пологів, коли *placenta* не відходить (літинський р.), для викликування *menses* (Київ. — Вас.). Квітками лікують параліж (Ніженщина — Мул.). Попелом рослини посипають „вогники”, висипки, вугрі на обличчі (чоповецький р.), у виварі з надземної частини рослини купають дітей при водянистих висипках (слов'янський р.). Міцним виваром із сухої рослини з коренем миються від вошей („мендевошки”) — котовський р.

8. *Trifolium alpestre* L. — *Конюшина альпійська*, червона конюшина. Ростає по лісах, на луках, між кущами. Квітки заливають

гарячою водою, щоб вода покривала їх, і вивар дають пити від сухіт, кашлю (вінницький р.). Настоянку з вершків стебел із квітками приймають жінки для припинення кровотечі (полонський, ляхівецький р. р.), від білів (коростенський р.).

9. *Trifolium strepens* Crantz = *T. agrarium* fl. usg. — *Хмелик польовий*, жовте зілля, конюшина, польовий хмільок. По лісах, луках, сіножатах. Виваром рослин полощуть і парять хворі зуби (батуринський р.). Вивар рослини дають пити й миються ним від жовтяниці (Вологда — Анн.) — коростенський, чоповецький р. р., від кашлю (бердичівський р.), при нервових недугах (хмільниківський р.). Запарюють рослину, як чай, і, додаючи пелюсток троянди, приймають від упливів (комсомольський р.). Виваром зілля лікуються жінки від великих кровотеч (чоповецький р.). В троянівському р. приймають жінки вивар рослини для викликування *menses*.

Інших видів конюшини, як *Trifolium elegans* (Savi) Garcke, вживають в обслідуваних районах від білів та для викликування *menses* (полонський, летичівський р. р.); *Trifolium ambiguum* L. та *T. raponicum* Jacq. — від білів (новотроїцький, полонський р. р.); *Trifolium montanum* L. — при обтяженнях після пологів (калінівський р.), від білів (ляхівецький, хмільниківський р. р.).

В Росії жінки п'ють настоянку з рослини для припинення *menses* (Красноуфимщина — Анн.).

РОДИНА EQUISETACEAE

10. *Equisetum arvense* L. — *Хвоц польовий*, сосонка польова, сосонка, майові губки (розродневі весняні рослини). Ростає по полях, луках, лісах, як бур'ян, звичайно по всій Україні, крім Полинового Степу. На півдні зрідка по берегах річок.

Рослина містить гірку речовину, смолу, олію, еквизетову або аконитову кислоту, попіл (15-17%), кремневу кислоту (6,38%) (Zörn.). За даними Укр. Наук.-Досл. Хеміко - Фармацевтичного Інституту, Харків (1940), рослина має: глюкозиди, сапоніни, етерову олію, гарбувальні речовини та інш. Крім того, до складу входять: каротина і вітаміна С (Енц. Сл.). Наас знайшов у рослині сапоніну, яку він назвав еквизетоніною, та сліди алькалоїдоподібної речовини (1931, 1933).

Рослина, як лікувальний засіб, була відома з давніх давен. Лікувальні особливості, які знайшов грецький лікар Діоскорід (I в. н. е.) в рослині *hippouris*, що в перекладі з грецької мови має значити кінський хвіст, були — сечогінні, стягальні, кровосціплювальні, для гоєння ран, від кашлю (Marz., Tschirch.). Під латинською назвою *Equisetum* вона згадується вперше у римського лікаря Плінія (I в. н. е.), що значить *equus* — кінь і *seta* — щетина, волос, хвіст, бо густі гілочки хвоца польового зовнішнім виглядом нагадують кінський хвіст. Надаючи велике значення цій рослині, Пліній говорить, що її кровосціплювальні якості настільки великі, що вже досить буває потримати її в руках (Marz.). Обидва вони радили вживати її на лікування хворіб селезінки. У 12-му сторіччі Альберт Магнус високо ставить кровосціплювальну прикмету цієї рослини (Flamm, Marz.). В середніх віках рослину рекомендували при лікуванні каміння, подагри, сильного

розвільнення. По деяким часі, коли знову зацікавилися цією рослиною, Севастіян Кнайп вважав її за єдиний успішний засіб при кровотечах і блювоті кров'ю (Flamm). Flamm констатує успішність вживання хвоца в формі компресів, обмотувань, частинних ванн при лікуванні ран, опухів, екземи, рожистого запалення, лишайів, гострих і хронічних запалень залоз, запалення повік, „ячменів”, нагноєнь у роті при скорбуті та каріозі. Особливо рекомендували хвоц для лікування туберкульози, бо кремнева кислота, яка знаходиться в рослині, немов би сприяє скріпленню тканин у легенях (Flamm 1937, Naas 1931). У Німеччині найчастіше вживали рослини, як *diureticum*, завдяки впливу на нирки. За Breitenstein'ом, вона збільшує нормальне виділення сечі на 30% (Flamm).

Питання, які саме діяльні речовини спричинюють сечогінну дію, цікавило багатьох дослідників. Проте воно залишається поки-що невиясненим. Дехто визнає, що діуретична дія хвоца залежить від наявності в ньому кремневої кислоти (Gessner 1931, Schulz 1930) за K. Breitwieser'ом (1939); інші думають, що діуретичну дію рослини не можна приписувати ні кремневій кислоті, ні сапоніні.

Хвоц знаходимо, як лікувальний засіб, також у швейцарській, австрійській та німецькій фармакопеех.

Тепер рослини вживають неофіційально в медицині, як *diureticum*, при водянці, при органічних хворобах серця (Engl., Hall.), при ревматизмі, подагрі, хворобах нирок, горла, грудей (Ком.), при кровотечах (Zörn.). В гомеопатії вживають при лікуванні слабости і катарів сечового міхура, невдержанні сечі, водянці живота у формі есенції із свіжої рослини.

В Чехії *Herba Equisetii* відома, як *diureticum*, при недугах нирок, сечового міхура, подагрі (Blaž.).

Д-р Ю. Липа радить вживати рослини при хворобах нирок і пухиря, при опухах, як сечогінний середник, проти кровотеч, на початках туберкульозу легенів, проти запалення повік і на рани.

Населення обслідуваних районів України найчастіше вживає *Herba Equisetii*, як кровосціплювального засобу.

ТАБЛИЦЯ 5

Уживання в народній медицині на Україні		В кількох селах.
Ч. П.	<i>Equisetum arvense</i> L. Хвоща польового в 34-х селах (за даними експедицій авторки).	
1.	Кровотечі та гінекологічні хвороби	9
2.	Інфекційні хвороби (ревматизм, простуда	8
3.	Органи дихання	6
4.	Сечогінне	4
5.	Шкіряні хвороби (екзема, висипки)	3
6.	Рани	2
7.	Різні	2

Вивар рослини приймають при хворобах нирок (білоцерківський, уманський, слов'янський, котовський, бабанський р. р.; як сечогінне (білоцерківський, ворошиловградський р. р.); при туберкульозі, перестуді, кашлю (київський, шевченківський, ворошиловградський р. р.); при подагрі (білоцерківський район); від падучої хвороби (Анн.); при катарі шлунку (р. р. брацлавський, ладиженський).

Промивають настоянкою рани, щоб вони не гноїлися (р. р. грицівський, бабанський). З вивару рослини прикладають примочки від

екземи (ладиженський р.), також при екземах змазують хворі місця маззю, виготовленою із порошка сухого зілля, перетопленого з товщем (бабанський р.); парять у теплому виварі хворі місця на екзему й приймають вивар рослини, змішаний з виварами інших рослин (Харків). Авторка цих рядків успішно вилікувала в Німеччині три випадки застарілої довгої екземи на руках, що не піддавалася аллопатичному лікуванню (між іншим у маляра М. Б.), вживаючи теплих ручних ванн з вивару хвоща й даючи до середини настоянку з *Equisetum arvense*, *Agropyrum repens* (L.) P. V. — пирію звичайного, *Achillea millefolium* L. — деревію звичайного, *Urtica urens* L. — кропиви жигавки і *Juglans regia* L. — горіха волоського. У виварі рослини парять ноги та інші частини тіла від ревматизму (білоцерківський, уманський, ворошиловградський райони), ломоти (звенигородський р.).

Найчастіше вивар рослин дають пити жінкам від кровотеч (монастирищанський, слов'янський р. р.), при кровотечах підчас пологів (уланівський, калинівський р. р.), при хворобах матки (брацлавський р.), для посилення перейм при пологах і для абортів (Росія — Левч. І.).

Вивар рослини відомий також, як кровосціплювальний засіб, при кровотечах з носа, горла (р. р. диканьківський, полонський), а також при гемороїдах (м. Бердичів, диканьківський р.). Хірург д-р Сіомаш (Київ, in lit.) повідомив нас про успішне лікування хворих на гемороїди без операційного втручання виваром *Equisetum arvense* разом із *Origanum vulgare* L. — материнкою.

В народній медицині використовують також, як кровосціплювального засобу, інших видів хвоща: *Equisetum Heleocharis* Ehr. — хвощ багновий (в корсунському р.) від

сильних кровотеч та *E. palustre* L. — хвоц болотяний (в монастирищанському р.).

РОДИНА ROSACEAE

11. *Cerasus vulgaris* Mill. = *Prunus cerasus* Ldb. — Вишня. Культивують у садках, іноді трапляється дико по лісах.

В медицині вживають вишнево-го соку з овочів *Sirupus Cerasorum*, як дієтичного засобу, для здобрення смаку інших ліків та як смаковий додаток до охолоджувальних мішанок. Свіжих овочів вживають також, як дієтичного засобу. Овочі містять: цукор, цитринову та яблучну кислоти, білкові речовини, пектину, амігдаліну (в зернах), етерову олію, фарбувальну речовину та інш. (Варл.). В корі кореня є глюкозид фльорідзин. Свіжі кісточкі вишень отруйні: вони містять ціянову кислоту HCN (Варл.).

Вивару з вишневої кори вживають жінки, як внутрішнього засобу, при сильних кровотечах (р. р. бердичівський, коростенський, звенигородський), для викликування *menses* (р. р. троянівський, коростенський, троїцький, врадіївський, савранський, звенигородський, черкаський), іноді додають до нього вивар з кори *Prunus domestica* L. — сливи (черкаський р.) або вивар галузок однолітньої верби, білоталу — *Salix triandra* L. f. *viridata* Spen. та щиріці садової *Amarantus paniculatus* L. (троїцький р.). Вивару з деревини галузок вишні та листків цибулі *Allium sera* L. вживають для викликання *menses* (троїцький р.).

Виваром із галузок вишні або з сухих хвостиків вишневих ягід лікують звичайне розвільнення, особливо ж криваве розвільнення (р. р. боровський, савранський). Вивару однолітніх гонів вишні вживають від перестуди (опошнян-

ський р.), іноді додають яблуневі галузки з листками — *Malus domestica* L.; груші — *Pyrus communis* L.; абрикоси — *Armeniaca vulgaris* Lam. (новотроїцький р.). Настоянкою із сухих овочів або соком із посипаної цукром вишні змазують пліснявку в немовлят (батуринський р.).

РОДИНА POLYGONACEAE

12. *Polygonum aviculare* L. — Спорш, шпориш, подорожник. Росте по шляхах, на смітниках, на полях. Надземні частини рослини містять: цукор (2-2,5%); сліди етерової олії; дубильну кислоту; смоли; віск та інш., а також кремневу кислоту (SiO_2), кількість якої залежить від віку рослини та ґрунту (Wehm.); за Thoms'ом коло 14%. Попіл рослини має до 2,86% цинку — ZnCO_3 (Wehm.). Крім того, попіл містить до 0.049% міді — CuO (Wehm.). За новішими даними, рослина має каротину та вітаміну С (Енц. Сл.).

Сухих надземних частин або зілля *Herba Polygonia avicularis* уживають в медицині неофіційно. Рослина була відома з стародавніх часів. Ще Гіпократ (460-377 до Р. Х.) та Фесал (Його син) рекомендували спорш, як кровосціплювальний засіб при різного рода кровотечах (Левч. I). Також у I-му віці Діоскорід та Пліній визнавали цю рослину за добрий лікувальний середник при хворобах органів дихання, кровохарканні, кровотечах, холері, затриманні сечі (Flamm.). Гален (131-200 н. е.) радив лікувати споршем великі *menses* та інші кровотечі у жінок (Левч. I).

У Німеччині цю рослину визнавали за цінний зціплювальний середник, потім вона була забута, тепер знову її вводять у терапію для лікування діабету, особливо ж туберкульозних занедужань у суміш-

ці з іншим зіллям, яке має кремневу кислоту (Thoms, Flamm.). В кінці 19-го сторіччя дуже широко реклямували в Німеччині та Австрії „Гомерів чай” із спориша, який славили, як лікувальний середник проти астми, туберкульози, бронхіту (Marz.). Кнайшп рекомендував спориш, як добрий середник проти легеневих недуг, хворіб нирок, при недугах каміння, подагрі, ревматизмі, при гемороїдах, при кишкових кровотечах, сильних menses, а також для лікування ран (Flamm.). У Чехії *Herba Polygoni avicularis* у формі вивару вживають при катарах легенів (Vlaž.). В Австрії рослина також визнана за офіційний засіб. Ю. Липа каже, що рослина та коріння спориша мають сечо-жовчогінні та зв'язувальні прикмети і ними лікують гострі хвороби кишок.

У російських зільниках 17-го сторіччя згадують рослину, як кровосціплювальний засіб при жіночих кровотечах та при кровохарканні. У нас, на Україні, рослини вживають, головним чином, при кровотечах та як кишково-шлункового середника.

Вивару з усієї цієї рослини з коренем уживають при великих кровотечах, великих menses (Левч. I), (р. р. старобільський, волновахський, балтський, вінницький, корсунський, диканьківський), для викликування menses (волновахський р.), при жіночих хворобах (р. р. звенигородський, корсунський, слов'янський). Рослину, заварену, як чай, п'ють при туберкульозі (Анн.), (Старобільщина — Фед.) — манастирищанський р. та при кровохарканні (Левч. I). Рослина відома, як лікувальний середник при кишково-шлункових хворобах: вивар із сухої або свіжої рослини або настоянку з рослини чи з сухого кореня приймають дорослі та діти при звичайному та кривавому розвільненні і при бо-

лях у шлунку (Левч. I, Горн.), (Старобільщина — Фед.) — Шепетівка, р. р. черкаський, диканьківський, опошнянський, бердянський, миргородський, буденівський, балтський, ново-троїцький та для покращання травлення (бердичівський р.). Із насіння варять кашу, яку їдять при кривавому розвільненні (Анн.). Приймають вивар із надземної частини рослини від гемороїдів, гемороїдної кровотечі (Левч. I) — бердянський р., лікують гемороїди паровою ванною із вивару (не менш 2-х разів) — мангушський р. Виваром із рослини полощуть хворі зуби (р. р. красилівський, маріупільський); лікують хворі нирки (аннопільський р.); приймають, як сечогінне (Шевченківщина — Дав.) — бердянський р.; від задишки (р. р. житомирський, бердянський, мангушський).

Виваром із кореня лікують малярію (Старобільщина — Фед.) — р. р. черкаський, савранський, балтський. В Альжирі рослиною лікують малярію (Анн.). Дають пити гарячий, не міцний вивар розквітлої рослини й роблять ванну при лікуванні перестуди й кашлю (р. р. чоповецький, дубов'язівський, звенигородський, брацлавський, бердянський); при болях у шлунку (бердянський р.); при ревматизмі (ахтирський р.). Вивару рослини й кореня уживають при венеричних хворобах (волновахський р.); сифілісі (уланівський р.); гонорей (куп'янський, волновахський р.). Відварену рослину прикладають до опухів у боку (троїцький р.), до опухлих ніг, „коли їх відтопчуть” (Анн.) — троїцький р. та вживають від потовчення в боку (Анн.).

Свіжу товчену рослину або разом із калачиками *Malva pusilla* Sw., змішану з салом, прикладають до абсцесів (р. р. ладиженський, боровський). Виваром промивають гнійні рани (черкаський

р.). У виварі рослини купають від кропивної висипки (староконстантинівський р.).

РОДИНА GUTTIFERAЕ

13. *Hypericum perforatum* L. — уживають при жіночих недугах і як кровосціплювального засобу, в 9-ти селах (див. при групі IV).

РОДИНА UMBELLIFERAЕ

14. *Daucus carota* L. — *Морква звичайна*, морква, дика польова морква, дівоцька честь. Культивують, як споживну рослину, росте також дико на полях, між кущами.

У медицині вживають овочів — Fructus Dauci Silvestris з диких рослин. Насіння містить: етерову олію, білок. Іноді п'ють, як чай (Трапш). Коріння культурних сортів червоної та жовтої моркви містять провітамін А (каротін).

Народ широко використовує на лікування не тільки коріння, а й квітки та стебла. Останні тільки з диких рослин.

Вивару з дикої рослини з корінням або водяної чи алькогольної настоянки з квіток уживають жінки при великих кровотечах (р. р. ладиженський, христинівський, богуславський, м. Канів) та для викликування menses (р. р. котовський, богуславський). З висушеної з коренем рослини виготовлюють міцну настоянку, яку приймають жінки підчас пологів, коли не відходить плацент (манастиріщанський р.). Свіжого кореня або соку з нього вживають, як засобу для полегші підчас menses (Горн.). Сік сирої моркви дають, коли на збирається багато скислого молока в грудях у жінок (Креб.).

Водяної або горільчаної настоянки вживають для полокання від зубного болю, а також роблять з цього парову ванну (на камінь на-

ливають гарячий вивар) — староконстантинівський р. Міцну настоянку з висушеної рослини з коренем п'ють дорослі та діти, хворі на розвільнення (манастиріщанський р.). Соку вживають для лікування гемороїдів (Анн.). Сік із тертого сирого кореня дають дорослим і дітям від глистів (Горн., Анн.). Сирий корінь прикладають до горла при „жабі” (Горн.). Водяну настоянку з усієї рослини приймають натще дорослі та діти від жовтухи (р. р. уланівський, хмільниківський, базалійський, ляховецький). Свіжий сік дають пити при „кам'яній хворобі” — хвороба печінки (Горн.).

Насіння має сечогінні та вітрогінні якості (Рол.) Його дають породильницям, а також від слабости та малокров'я (Кавказ — Рол.). Вивару з усієї рослини вживають дорослі та діти, як сечогінного середника, а також при запаленнях сечового міхура (р. р. житомирський, звенигородський).

За д-ром Ю. Липою, дітям дають терту відварену моркву при дитячих бігунках та розвільненні.

Терту моркву з розтертою корицею *Cinnamomum Cassia* Blume приймають натще перед обідом дорослі та діти від недокров'я (диқанківський р.). Сиру терту моркву прикладають до золотушних місць (Сибір — Утк.). Сік із свіжої розтертої моркви п'ють в початкових стадіях туберкульозу та для зміцнення здоров'я (р. р. київський, слов'янський, маріупільський); при хворобах легенів; від худорлявості (Горн.).

ПРОТИЗАПЛІДНІ ЗАСОБИ

РОДИНА POLYPODIACEAE

1. *Dryopteris thelypteris* L. A. Gray. — *Папороть болотяна*, папоротник. По лист'яних лісах, на вогких місцях і на болотах, в Лі-

совій і Лісо-Степній частині України росте звичайно; в Степу — місцями. Рослина бере участь в утворенні торфу. В народній медицині вживають рослини для знищення волосся на спинці народжених немовлят, що викликає свербіння, від якого діти сплять неспокійно (Анн.). Спори приймають, як протизапальний засіб (ажтирський район).

РОДИНА LILIACEAE

2. *Asparagus officinalis* L. — Холодок звичайний, заячий холодок, холодок. На схилах, на луках, в степах — росте звичайно, рідше на півночі України.

Молодих гонів культурних рослин („спаржа“) уживають на їжу.

Рослина вживана у Франції, на Україні, в Сибірі від різних хворіб (див. Os. Herbs.).

Настоянки з корняка й надземної частини вживають при затриманні мenses (Харків). Вивару із сухих або свіжих ягід вживають, як протизапального засобу (богуславський р.), а також від туберкульозу (куп'янський р.). Ягід вживають, як отрути для мух (Вороніжчина — Анн.).

РОДИНА MORACEAE

3. *Humulus lupulus* L. — Хміль. По вогких місцях між кущами, в лісах і при берегах у півн. і середній частині України росте звичай-

но, особливо в західній частині; на півдні — зрідка.

Хміль культивують у західній частині України для жіночих суцвіть, що звуться „шишками“ — Strobuli. Плоди, суцвіття та прицвітки мають при основі жовті зернятка — залозки, Glandulae Lupuli. Шишки мають сильний, приємний запах і гіркий смак. Цілі шишки використовують в пивоваренні, як гірку смакову речовину, та в невеликій кількості в хлібопеченні. Залозків Glandulae Lupuli вживають в медицині при atonic dyspepsia (U. S. Disp.), як засобу при шлункових недомоганнях і для поправки апетиту (Flamm.).

Неофіційно хміль вживають при багатьох хворобах (див. Os. Herbs.). В місцевостях на правобережній Україні, де культивують хміль, доводилося чути, що чоловіки та жінки, які роблять по кілька років на плянтаціях хмелю, стають стерильними.

Уживають шишок хмелю для заспокоєння статевих органів, особливо у чоловіків (Анн., Никол.); як нервово-заспокоюючого у жінок (чоповецький р.); при хворобливих мenses (Горн.); для викликування мenses і як абортивного середника — до середини і в формі парової ванни (р. р. звенигородський, богуславський, ізюмський — Коресп.); як протизапального засобу (куп'янський р.).

Відомості про інші рослини 2-ої групи у працях списку літератури ч. ч. 15, 14.

ЛІТЕРАТУРА ДО 2-ОЇ ГРУПИ

37. Blažek: Dosovani drog. Lékarňicke listy, nos. 5-6, 15, 17, Rôsnik XXXVI, "Medico", Praha, 1939. Скорочено: (Blaž.).
38. Бордзиловський, Е. І.: Дикорослі лікарські рослини флори УСРР. Серія науково-популярна, Вид. Укр. Акад. Наук, Київ, 1935, 179 ст. Скорочено: (Борз.).
39. Breitwieser, K.: Versuche über die Brauchbarkeit von Herba Equisetii als Diureticum, 1939, в. 247, No. 1, 35-61.
40. Василева-Яковлева, В.: Обслідування лікарських рослин, аптек та ба-

- зарів м. Києва, 1920, Рукопис. Скорочено: (Київ — Вас.).
41. Горецька, М.: Дика лікарська флора Валківщини. Обслідування 1928 р., Рукопис. Скорочено: (Валки — Гор.).
42. Горницький, К. С.: Замѣтки объ употребленіи въ народномъ быту нѣкоторыхъ дикорастущихъ и разводимыхъ растений украинской флоры. Труды Общества Испытателей Природы при Имп. Харьковскомъ Университетѣ. Харьковъ, 1887. Скорочено: (Горн.).
43. Грюнингъ, В.: Къ вопросу о химическомъ строеніи Nymphaeaceae. „Фармацевтический Журналъ”, 1883. Скорочено: (Grün.).
44. Hallier, E.: Flora von Deutschland, 5-e Auflage, Jena, Unterhaus, 1879. Скорочено: (Hall.).
45. Haas K.: Beitrage zur Pharmacochemie von Equisetum arvense L. und Monographie der Herbae Equisetii, Aph. Zeitung No. 48, 1933 г. 296. Скорочено: (Haas.).
46. Haas, K.: Beitrage zur Pharmacochemie von Equisetum arvense L. und Monographie der Herba Equisetii Pharmazeutische Zentralhalle für Deutschland, 73, 1932. Скорочено: (Haas.).
47. Давидова, Н.: Дика корисна флора Шевченківщини. Обслідування Укр. Інституту Прикладної Ботаніки, 1930, Рукопис. Скорочено: (Шевченківщина — Дав.).
48. Engler and Prantle, K.: Die Naturlichen Pflanzenfamilien nebs ihren Gattungen und wichtigen Arten insbesondere den Nutzpflanzen unter Mitwirkung zahlreicher hervortagender Fachgelehrten, Leipzig. Скорочено: (Engl.).
49. Комаров, В. А.: Сбор, сушка и разведение лекарственных растений в России. Справочник. Петроград, 3-е изд., 1917, 136 ст. Скорочено: (Ком.).
50. Корневънъ, К.: Ядовитые растения и отравления, ими причиняемые. (Переводъ съ франц.). Изд. А. Ф. Девриена, Ст.-Петербургъ, 1895, 357 ст. Скорочено: (Корн.).
51. Левчук, А. П.: Кровоостанавливающие и маточные средства. Труды Научно-Химико-Фармацевтического Института, вып. 15, Москва, 1927. Скорочено: (Левч. I).
52. Липа, Ю.: Ліки під ногами. Вид. Говерля, Нью Йорк, 1955, 111 ст.
53. Мазингъ, Э.: Обь алкалоидѣ кавалерійскихъ шпоръ — Delphinium consolida L. „Фармацевтический Журналъ”, 1883. Скорочено: (Маз.).
54. Марковичъ: Знахарки нового типа. „Кіевская Старина”, т. XII, 1891. Скорочено: (Марков.).
55. Мулярчук, С.: Дикорослі лікарські рослини Ніженщини. Записки Ніженського Інституту Соц. Виховання, кн. XI, 1931, ст. 14-21. Скорочено: (Ніженщина — Мул.).
56. Никольский, В. Н.: Целебные свойства плодов, овощей, ягод и меда. Петроград, 1924. Скорочено: (Никол.).
57. The Pharmacopoeia of The United States of America, 1926.
58. Pharmacopoea Helvetica, Editio Quinta. Deutsche Ausgabe, Bern, 1933, 1944 pp.
59. Thoms, H.: Handbuch den praktischen und wissenschaftlichen Pharmazie, Berlin und Wien, 1929. Скорочено: (Toms.).
60. Tschirch, A.: Handbuch der Pharmakognosie, 1908-1925; II Edition 1930-1933.
61. Трапп, Ю.: Руководство к фармакогнозии. Изд. 2.
62. Wehmer, C.: Die Pflanzenstoffe, vol. I and II, Jena, 1929, 1931; Ergänzungsband zur zweiten Auflage, (1930-1934), Jena, 1935.
63. Zörnig, H.: Arzneidroge, vol. I, 754 pp., vol. II, 669 pp., Leipzig, 1909-1911. Скорочено: (Zörn.).

(Закінчення буде)

НА ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ТЕМИ

Ярослав Макарушка

Нью Йорк

На підставі завваг, зроблених до дотепер поданого термінологічного матеріялу, та дискусії, яка вив'язалася з приводу цих завваг, з приємністю стверджуємо, що зацікавлення справою рідної медичної термінології існує серед наших колег. Просимо надалі всякі завваги й доповнення до термінологічних матеріялів надсилати до редакції нашого журналу, щоб на підставі порівнянь та іншого критичного підходу до справи ми могли перед майбутньою науковою комісією виказатись бодай ським-таким запасом вироблених українських термінів. Особливо радо почули б ми голоси

молодших колег, що студіювали здебільша, чи переходили лікарський вишкіл, у двох мовах — німецькій і англійській.

Продовжуємо передрук дальшої частини анатомічного словника та словника хворіб*).

*) В попередньому, 5-му числі „Лікарського Вісника” на початку нашої статті (стор. 17) просимо виправити одну помилку, яка через недогляд вкралася в друк, а саме:

Замість видрукованого: „Філологічна частина (була) під керівництвом О. Курила” має бути: „Філологічна частина під керівництвом О. Курили”. — Редакція.

Partes corporis humani — Часті тіла людського

Caput	Голова	Rima palpebrarum	Повікова щілина
Collum	Шия	Bulbus oculi	Очне яблуко
Truncus	Тулуб (р. -ба), стовбур (р. -ра)	Supercilium	Брова
Extremitates	Кінцівки	Sulcus infrapalpebralis	Підповіковий рівчак
CAPUT — ГОЛОВА		Os	Рот (р. рота); вуста
Cranium	Череп (р. -па)	Sulcus nasolabialis	Носогубий рівчак
Vertex	Тім'я (р. тім'я); за- вій (р. -вою)	Philtrum	Верхньогубий рівчак
Sinciput	Передня частина голови	Labium superius	Верхня (горішня) губа
Frons	Лоб (р. -ба), чоло	Labium inferius	Нижня (долішня) губа
Occiput	Потилиця	Rima oris	Ротова щілина
Tempora	Висок (р. -ска)	Cavum oris	Ротова ямина
Auris	Вуха	Lingua	Язик (р. -ка)
Auricula	Вушко	Fauces	Пелька
Facies	Лице, вид (р. -ду)	Bucca (Mala)	Щока
Oculus	Око	Sulcus mento-labialis	Підборідно-губний рівчак
Palpebra superior	Верхня (горішня) повіка	Mentum	Підборіддя
Palpebra inferior	Нижня (долішня) повіка	Nasus	Ніс (р. носа)
		Dorsum nasi	Спинка носа
		Apex nasi	Кінчик носа
		Ala nasi	Носове крило

COLLUM — ШИЯ		Canalis spinalis	Спинний провід (р. -воду), канал (р. -лу)
Cervix	Шия		
Larynx	Горлянка		
Prominentia laryngea	Виступ горлянковий	ABDOMEN — ЧЕРЕВО, ЖИВІТ (р. -та)	
Pharynx	Горло	Cavum abdominis	Черевна дуплина
Trachea	Дихавка	Scrobiculus cordis	Надчерев'я
Oesophagus	Стравохід (р. -ходу)	Umbilicus	Пупець (р. -пня)
		Latus	Бік (р. боку)
TRUNCUS — ТУЛУБ, СТОББУР		Lumbus	Поперек (р. -ку)
Thorax	Огруддя	Inguen	Пахвина
Cavum thoracis	Огрудна дуплина		
Pectus	Груди	PELVIS — МИСКА	
Mamma	Грудь	Cavum pelvis	Мискова яма
Papilla mammae	Пипка грудна	Mons pubis	Соромітна гора
		Coxa	Кульша
DORSUM — СПИНА		Nates (clunes)	Сідниця
Columna vertebralis	Хребтовий стовп (р. -па), хребет (р. хребта)	Anus	Відхідник (р. -ка)
		Crena ani	Сіднична щілина
		Perineum	Переміжжя, межник (р. -ка), межжкоччя, промежина

(Далі буде)

НОМЕНКЛЯТУРА ХВОРІВ

(Продовження)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 11. Abscessus mammae | — Гнойовик грудей, г-к на грудях |
| 12. Abscessus mammae puerperalis | — Гнойовик грудей породовий |
| 13. Abscessus pelvis у чоловіків | — Гнойовик миски у чоловіків, г-к чоловічої миски |
| 14. Abscessus pelvis у жінок | — Гнойовик миски у жінок (г-к жіночої миски) |
| 15. Abscessus perinealis | — Гнойовик переміжжя, промежини, г-к межниковий |
| 16. Abscessus perirenalis | — Гнойовик (нав-) колонирковий |
| 17. Abscessus periurethralis | — Гнойовик (нав-) колосечівниковий |
| 18. Abscessus periuterinalis | — Гнойовик (нав-) колоуразовий |
| 19. Abscessus prostutae | — Гнойовик передсечника, г-к передсечниковий |
| 20. Abscessus puerperalis | — Гнойовик породовий |
| 21. Abscessus pulmonalis | — Гнойовик легенів, г-к легеневий |
| 22. Abscessus recti | — Гнойовик кутниці, кутничний (г-к кутні, кутневий) |
| 23. Abscessus retropharyngealis | — Гнойовик позагорловий |
| 24. Abscessus scrophulosus | — Гнойовик жовневий |
| 25. Abscessus sinus frontalis | — Гнойовик чолової (лобової) затоки |

26. Abscessus sinus sphenoidalis — Гнойовик клинкуватої затоки
 27. Abscessus spatii Douglasi — Гнойовик Дугласового переміжка (обширу)
 28. Abscessus subaxillaris — Гнойовик підпахвовий
 29. Abscessus subdiaphragmaticus — Гнойовик піддіяфрагмовий
 30. Abscessus tonsillae — Гнойовик мигдалика, г-к мигдаликовий
 31. Abscessus urinarius — Гнойовик сечовий
 32. Accouchement, partus — Пологи
 33. Acetonuria — Ацетонурія, ацетоносеччя
 34. Achloropsia — Ахлоропсія, зеленоневидячка
 35. Acholia — Ахолія, безжовчя
 36. Achromatopsia — Ахроматопсія, кольороневидячка
 37. Achylia gastrica — Ахілія шлункова, безсоччя ш-ве
 38. Acne mentagra — Шкур'яні прищики й гнояночки (вугри) в бороді
 39. Acne rosacea — Шкур'яні прищики й гнояночки на носі й навкруги нього
 40. Acne simplex — Шкур'яний прищ (вугорь)
 41. Acne syphilitica — Вугрі пранцьові, шкур'яні гноячки
 42. Acne vulgaris — Вугорь, шкур'яний прищ звичайний
 43. Acrodynia — Акродинія
 44. Acromegalia — Акромегалія
 45. Actinomycosis — Актиномікоза, промінясто-грибова мікоза
 46. Adenia — Аденія, псевдолевкемія
 47. Adenitis glandularum salivarium — Запалення слинних залоз, з-ння слинівок, жовниця слинівок
 48. Adenitis inguinalis — Запалення пахвинних залоз, жовниця пахвинна
 49. Adenitis leucaemica — Жовниця білокрів'яна
 50. Adenitis lymphatica — Жовниця лімфатична (пасокова)
 51. Adenitis subaxillaris — Жовниця підпахвова
 52. Adenitis sublingualis — Жовниця під'язикова
 53. Adenitis submaxillaris — Жовниця підщелепова
 54. Adenoides cavi pharyngo-nasalis — Аденоїди горлово-носової дуплини
 55. Adipositas universalis — Зажирілість загальна, опастистість
 56. Adynamia congenita neonatorum — Безсилля природжене народженців (природжена неміч народженців)
 57. Affectio apicis — Процес верхівки (звичайно легеневої і звичайно горбковичний процес)
 58. Agalactia — Агалактія, безмолоччя
 59. Agonia — Агонія, конання
 60. Albuminuria puerperalis — Альбумінурія породова, білкосеччя породове
 61. Alcoholismus acutus — Алькоголізм гострий, спіртове отруїння

(Далі буде.)

ДО ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ НА УКРАЇНІ

Іван Розгін) і Василь Розгін**)*

Дітройт, Мішіген

Природознавство, як галузь науки, не в один час виникало в різних країнах світу і не однаково в них поступало. Воно, як всяка наука, виникало з релігії, особливо з філософії, та з щоденних спостережень людини, а вже з загального природознавства вийшли такі окремі наукові галузі, як біологія, медицина, ветеринарія та інші знання. В сьогоднішньому дні природознавство так диференційоване, що навіть не існує конкретно окресленої дисципліни такої назви, хоч у середньовічних часах і пізніше це була важлива ділянка тогочасної науки, а в таких краях, як Китай, Індія, Єгипет, Персія, та в деяких інших осередках людської культури значно сприяло людському поступові.

У київській Русі, що в середніх віках була могутньою державою, існувала не лише висока, як на ті часи, культура державного устрою, а й процвітало мистецтво та наука, зокрема природознавство й медицина. Зпосеред різних культурних галузів особливо високо стояло там письменство, про що наглядно свідчать писані пам'ятки, що збереглися в різних краях світу, з якими князі київської Русі мали дипломатичні й торговельні зносини, або родинне посвоячення. Князі з своїми родинами, бояри та дружинники володіли чужими мовами. При монастирях писали хроніки-літописи, а на початку XI ст. в Києві була відкрита перша школа. Київ та

інші великі міста, як свідчать про це археологічні розкопки, уже були впорядковані на зразок європейських великих міст: вулиці були бруковані, існувало оригінальне водопостачання (наприклад, водотяг у Новгороді). Крім науки релігії та філософії, існували вже в тих часах науки природознавчі, як зоологія, ботаніка, мінералогія. „Ізборник Святослава” з 1073 року є справжньою енциклопедією в цьому відношенні. В середині XI ст. на слов'янську мову були перекладені різні природознавчі книги, в тому і „Фізіолог”, присвячений медицині, тваринництву та рослинництву.

Високого рівня досягли тоді такі ділянки прикладного природознавства, як медицина, ветеринарія й агрономія. Хоч на формування цих наукових ділянок впливали грецькі й арабські вчення, проте основою їх розвитку стали народні звичаї, тобто збагачені народнім досвідом злобутки, принесені з Греції, Арабії, а пізніше вже з Заходу. Відомо, що різні медичні прилади, знайдені при розкопках Ольвії в Криму, вживалися майже на всій території України ще на початках цього століття, наприклад зонди для заволок, інструменти для кровопускання людям і тваринам, хірургічні ножі, тощо.

Особливо велику роль відіграли в розвитку природознавства й похідних від нього наук українські монастирі, а пізніше братства при них. Відомо, що перші шпиталі повстали при монастирях. Там же існували спеціальні плянтації лі-

*) Доктор біологічних наук і професор, колишній ректор дніпропетровського університету.

***) Доктор медицини.

карських рослин і переводилася первинна їх перерібка (висушування, сортування, виділення лікувальних частин). Наприклад, іще в 1070 році при київській Печерській Лаврі був побудований спеціальний будинок (шпиталь), де лікували хворих і утримували інвалідів. Подібний шпиталь був при монастирі в Переяславі та в інших містах. Очевидно, що наявність перших шпиталів при монастирях викликана була низкою різних обставин. По-перше: розвій не лише природознавчих, але й усіх інших наук зосереджувався при монастирях, як культурних центрах, і тому першими вченими, зокрема першими лікарями, були духовні особи, ченці. По-друге, монастирі на Україні, у відміну від монастирів західньої Європи, були не лише місцем покути та особистого духового удосконалення людини, а й справжніми центрами освіти, науки, культури та мистецтва для ченців і для всього довколiшнього населення. В українському православ'ї соціальні моменти здебільша переважали із чисто християнських мотивів над індивідуальними. Тимто монастирі на Україні стали великими гуманітарними вогнищами та притулками для хворих, сиріт, немічних і інвалідів. Там же знайшла своє практичне пристосування і медицина для широких верств громадянства.

На цей час припадає також народження світської науки медицини. Нам відомі імена таких лікарів, як Іоан Скора, якого вислав князь Володимир до Греції для поповнення своїх знань; Сириянин — „зело іскусний врач”; селянська дівчина Февронія, дочка ботаніка, що, набувши знань про лікарські трави від свого батька, лікувала різні недуги. Донька чернігівського князя Євфросинія була „зело свiдуща в Асклепiєвих писанiях”. Але особливої уваги заслуговує наша видатна землячка, перша в

світі жінка, що опанувала наукову медицину. Це — онука Володимира Мономаха, на ім'я Євпраксія Мстиславівна. Ще за молодих літ цікавилася вона народньою медициною, а коли одружилася з візантійським імператором Олексієм Комніним, прибрала собі ім'я Зої і продовжувала вивчати античну медицину. У Фльоренції, в бібліотеці Лоренца Медічі, був знайдений медичний трактат, який у 30-х роках 12-го століття написала грецькою мовою названа Зоя, а який називається „Аліма”. В цьому трактаті не лише зібрані й систематизовані знання з точасної медицини, але й зовсім по-новому висвітлені різні проблеми, зокрема гігієна жінки й дитини.

Але цей розвиток державности, культури, мистецтва й науки, в тому й медицини, був надовго затриманий татарсько - монгольськими наїздами й нашим поневоленням. Боротьба з дикими наїздниками та з іншими чужоземними напасниками не сприяла культурному розвитку нашого народу, натомість дала можливість сформуватися і розростися одному з північних наших сусідів, а саме Московському Царству. Там, на півночі, була за допомогою східньо-азійських метод переможена февдальна форма державности і створена могутня тоталістична держава. Туди й перелилася вся культура з території, що колись належала київській Русі.

Природничо-наукові знання черпалися там або з перекладених праць, як, наприклад, „Лapidаріус”, або із створених місцевими природниками так званих „азбуковників”, тобто із своєрідних тогочасних енциклопедій.

Медицина була репрезентована як чужоземними лікарями, що запрошувалися для лікування здебільша шляхти, так і своїми, місцевими. До того часу відноситься

(XVI в.) організація перших аптек і аптекарських плянтацій. Збільшується також кількість лікарень. При деяких з них організуються бібліотеки.

В 16-му, а особливо в 17 вв. були в широкому вжитку рукописні медичні твори, які поділялись на „Вертогради”, „Лічебники” і „Травники”. В „травниках” був перелік лікувальних трав та опис місцевостей, де вони ростуть. У цих творах подавались відомості, використані як із закордонної літератури, так і з досвіду народної медицини. Досвід боротьби з епідеміями і епізоотіями, в першу чергу з чумою та з іншими інфекційними недугами (в тому й з „французькою хворобою” — пранціями), сприяв тому, що виробилась уява про передачу хворіб не лише через дотик із хворим, але також з інфектованими речами та одягом. Була розроблена ціла система боротьби з поширенням „мору”, а також із занесенням інфекційних хворіб із сусідніх країн. До засобів цієї боротьби належали поради ізолювати хворих підчас епідемії, похорони без церковних і громадських обрядів на спеціально відведених місцях, спалювання одягу, що був при хворих, або виморожування чи обкурювання приміщень, де були хворі, і т. д.

При цьому цікаво зазначити, що на Московщині розвиток медицини йшов зовсім іншим шляхом та іншим темпом, як на Україні. У 16 стол. там була заснована окрема інституція здоров'я під назвою „Аптекарского Приказа”, яким завідував один із найзнатніших і найближчих до царя бояр. Довгий час завданням Приказу було „остерегательство великих государей здоровья” і лише згодом він перебрав на себе нагляд над всіма медичними справами. В його списках був увесь медичний персонал, що поділявся на три групи: докторів, лі-

карів і аптекарів. Їхні обов'язки й компетенції були визначені спеціальним правилником, де було сказано: „дохтур совет дают і приказивает, а сам тому не іскусен, а лекарь прикладивает і лскарством лечит і сам не научон, а обтекарь у них обоих повар”. До обов'язку Аптекарського Приказу входили також підготовка та перевірка кваліфікацій медичного персоналу. Він провадив заготову й закуп ліків. У всьому цьому було чимало примітивізму й чудернацтва. До лікувальних середників належало, наприклад, різне каміння і так звана „ірогова кость”, тобто кістка однорогу.

Між іншим, ця „ірогова кость” була вживана для здоровних дослідів на тваринах. У 1658 р., напр., чужоземний купець запропонував Аптекарському Приказові набути за 900 рублів „ірогову кость” вагою 7,5 фунтів. Для того, щоб переконатися, чи справді кістка має лікувальні якості, за наказом царя докторам і аптекарям було наказано зробити спробу на голубах, при чому двом голубам дали арсен, а потім „ірогову кость”, а одному лише арсен. Тому, що голуби, яким дали арсен і „ірогову кость”, вижили, а той, що дістав лише арсен, згинув, то кістку придбали за вказану ціну.

Лікарі на Московщині в тому часі поділялися на такі групи: „очние лекаря”; „камчужние лекаря”, що лікували кам'яну хворобу; „кільные мастера”, тобто ті, що лікували гили; „гортаннава дела мастера”, „чепурнова дела мастера”, що лікували пранці, і „костоправи”.

Українські землі в половині 17-го ст. були під владою Польщі, Австрії і султанської Туреччини через її васалів — кримського хана. Безнастанні напади турків і кримських татар, а також релігійний, соціальний та культурний

гніт Польщі не сприяли розвиткові нашої культури. Проте навіть при цих несприятливих умовах на Україні була більша свобода, як на Московщині.

Хоч політично Україна й Московщина були окремими державами, впливи України на Московщину збільшувалися. Україна дала притулок першому московському друкареві Іванові Федорову, що втік із Москви до Львова і тут випустив у 1574 році першу друковану книгу.

Створення церковних братств зміцнило спротив не тільки проти ополячення нашого народу, а ще в більшій мірі сприяло підвищенню української культури. Братства розбудували школи, шпиталі, притулки для сиріт і калік. В шпиталях лікували, як і раніше, не лише осіб із упривілейованих класів, але й широкий загаль. Тому медицина була доступна найширшим колам населення. Існують деякі вказівки на те, що серед українського населення було відоме щеплення віспи, лікування пранців живосрібляними препаратами та що виконувалися в тих часах у нас хірургічні операції.

Відомі імена перших дипломованих лікарів, які вийшли з українського народу та звали себе „україно-русами”. В альбомі студентів краківського університету в 1468 році вписано: „В зимову переміну Георгій Михайлів Дрогобич заплатив 1 гріш, записаний на на 253 листі другим зверху”. В 1470 році Георгій Дрогобич є вже бакалявр, а в 1473 р. здобув звання магістра і виїхав до Больонії для продовження освіти. В списках больонського університету з 1481-1483 років записано: „Господин магістер Георгій з Руси господ студентов філософов і медиков достойнєйшій ректор”. Перебуваючи все своє життя в Кракові і Больонії, Георгій Дрогобич завжди пі-

сля свого прізвища ставив „де Русіа”, а в своєму трактаті, який написав латинською мовою, свою батьківщину називає „Русіа-Подоліа” та доводить, що Львів і Дрогобич належать „Русі”.

Не можна перейти попри іншого українсько-білоруського діяча — Франціска Скорину, що родився в Полоцьку в 90 роках 15 ст. і студіював у краківському університеті. Ступінь доктора медицини Ф. Скорина здобув у Падуї, а, повернувшись на батьківщину, організував у Вільні першу слов'яно-руську друкарню в 20 роках 16-го століття.

Слід згадати також вихованця київської Могиллянської Академії Епіфанія Славинецького, що, як знавець латинської мови, був запрошений до Москви, де в середині 17-го століття зробив перший переклад „Лікарської Анатомії” („Про уладження людського тіла”) — класичної праці Везалія.

Таким чином, в 16 і 17 століттях існували такі відносини між Україною та Московщиною, що чільних представників науки, між інш. медицини, запрошували до Московщини для організації там відповідних ділянок культурного життя, хоч інші культурники мусіли були з Москви втікати й шукати притулку на Україні (напр. друкар Ів. Федоров).

Національно-визвольна війна Богдана Хмельницького в 1648-1654 рр. збільшила зацікавлення Україною на Заході, але акт 18 січня 1654 року став на перешкоді дальшим зносинам її з Заходом. Ще підчас війни царський „Аптекарьський Приказ” почав був надсилати своїх „врачей с лекарских учеников і цирульников” в райони боїв, наприклад, в 1655 році під Білу Церкву. А згодом москалі почали надсилати лікарів не лише до стрілецьких московських полків, а й до полків козацьких і навіть для

обслуговування гетьмана України та козачих старшин. Московські лікарі були малоосвічені в порівнянні до місцевих українських, але вони виконували офіційну „службу царю батюшке” і поводитися, як окупанти.

Уже два тижні після постанов Переяславської Ради, а саме 30 січня 1654 року, представники Посольського Приказу в Києві — вояводи Куракін і Волконський — одержали наказ використати розроблені в Москві методи боротьби з епідеміями і для охорони території України від занесення епідемій з Польщі чи Литви. Наказано було організувати застави на всіх пограничних дорогах. На цих заставах вартові мусіли розпитувати кожного втікача чи полоненого, що повертався додому, чи нема в тих місцевостях, звідки вони йдуть, „морового повітря”. У випадку виявлення ознак епідемії, наказувано тримати кожного, хто з тих країн приходив, за заставою і докладно допитувати їх „через огонь”, свідчення кожного записувати, при чому перед кожною новою заставою ці свідчення переписувати, читаючи їх над вогнем, а старий список спалювати „і велеть распросніє їх речі за заставою перепісивать на нову бумагу, через огонь, і те їх распросніє речі велеть сжечь, а на новой бумаге распросніє речі велеть присилать к себе в Київ. І те распросніє речі в Києве велеть перепісать на нову бумагу, а о том пісать ко гасударю . . . наскоро.”

В пізніших часах культурні зв'язки України з Москвою затіснялися. Славний російський вчений і науковий діяч Михайло Ломоносов вчився, напр., в київській Могилянській Академії і навіть одну свою працю присвятив дослідженню Донбаса.

Українські філософи Григорій Сковорода та потомок Богдана Хмельницького — Іван Хмель-

ницький, що народився в Гадячі, були справжніми світочами не лише тих часів, а навіть сьогодні їх вчення не втратило для нас свого значення. Мартин Тероховський, родом із Полтавщини (1740-1796), видатний учений, природник і лікар, вчився в київській Могилянській Академії, а після того їздив до університету в Страсбургу для удосконалення. В 1775 році написав докторську дисертацію латинською мовою на тему „Про наливодний хаос Лінея.” Він вважається основоположником нашої ботаніки, мікробіології і хемії. Між іншим, Тероховський скрізь писав, що він „україно-рус”, підкреслюючи цим самим, що він не росіянин чи москвин, як тоді росіяни офіційно називалися. Крім Тероховського, треба згадати також вихованця київської Могилянської Академії Щепина, батька сучасної хірургії; нашого акушера, автора „Науки бабської справи” Максимовича-Амбодика; славнозвісного епідеміолога Данила Самойловича (1724-1805), що перший у світі обґрунтував теорію, що „морові” хвороби спричиняються не міязмами, а контактом. Він досліджував чуму на Україні за допомогою найдосконалішого мікроскопу в 1784 році. Видав знамениту працю, що має назву „Краткое описаніє мікроскопического ізследования о существе яду язвенного, которое произведено в Кременчуге Данилом Самойловичем 1792 г.”

Ще можна згадати Олексу Шумлянського (1748-1793), який у Страсбурзі в 1782 році написав дисертацію „О строеніи почек”. Вона була така цікава й важлива, що ще раз перевидана в 1788 році.

В 80-х роках минулого століття в Одесі згуртувалась велика група українських учених, головним чином природників, біологів та медиків, між якими бачимо: І. Мечникова, А. Ковалевського, Н. Гамалію, Л. Ценковського та інших. Се-

ред них виховався визначний російський вчений І. Сєчєнов. Особливо зпоміж тих учених треба підкреслити значення основоположника теперішньої мікробіології, імунології, порівняльної і експериментальної патології, творця фагоцитарної теорії імунітета, переконаного еволюціоніста Іллю Мечникова, що народився в с. Панасівці на Харківщині. Мечників середню освіту здобув у Харкові, високу в Одесі. Усі основні праці він виконав в Одесі, де й організував першу не лише на Україні, а й у Росії, і другу в цілому світі Пастєрівську станицю для виготовлення спеціальної вакцини проти скаженниці людей. Через суворий царський режим мусів був покинути Україну і переїхав до Франції, де до самої смерті керував Інститутом Пастєра в Парижі. Між іншим треба зазначити, що в розмовах із відомим грузинським бактеріологом Г. Єліавою він часто згадував Україну та часи творчої своєї праці для українського народу. Мечників між іншим приятелював із М. Лисенком і належав до Драгоманівського Гуртка. І. Мечників створив нам школу біологів, які дотепер продовжують його традицію і розробляють його ідеї. Наприклад, Д. Заболотний — творець модерної епідеміології; В. Тарасевич — славнозвісний імунобіолог; А. Безредка — мікробіолог; В. Високович і І. Савченко — патологи, особливо останній, що ввійшов в історію медицини, як славетний патолог, мікробіолог і один із творців паразитарної теорії пістряка. Із школи І. Мечникова вийшли також Воронін та його учень О. Богомолець.

Ще треба згадати інших учених, які або народились на Україні, або походять з українських родів. Це: Ф. Іноземців — учитель С. Боткіна та А. Філомофитський, що створили нам експериментальну фізіологію; патологи В. Підвисоцький, М. Мельників-Розведенків, П. Кучеренко, що створили теперішню українську патологію; клініцисти Ф. Яновський, В. Образцов, В. Філатов, Н. Стрижесько, В. Іванов і І. Базилевич.

Прізвище основоположника хірургії і творця військово-полевої хірургії, видатного анатома і громадського діяча Н. Пирогова, що перебув останні роки своєї наукової і практичної діяльності у Вінниці, добре відоме всім. Його іменем названі численні медичні установи, так само, як і іменем Мечникова.

Як уже згадувалося, на Україні була створена своя школа мікробіологів, але це саме треба сказати й про фізіологів. Крім І. Сєчєнова, що працював в Одесі, український народ видав низку фізіологів, як от: Б. Веріго, Н. Введенський, А. Фольборт, В. Протопопів, Н. Поніровський, В. Данилевський, В. Чаговець, А. Леонтович, А. Паладина, В. Радзимовська, Білоус, О. Нагірний та інші.

Україна вважається центром розвитку патологічної фізіології. Тут родився і створив основоположник її І. Мечників. Тут діяли його найближчі учні і послідовники: В. Високович, А. Рєпрев, А. Кронтовський, В. Воронин, О. Богомолець, Ів. Міщенко, Вацетко, Р. Кавецький, Д. Альперн та інші.

Мої спогади із советської неволі

Observer

II.

Заки зачну опис карантинного життя*), мушу кілька рядків присвятити переїздові пересильним „етапом”. Етап — таке коротеньке і, на перший погляд, здавалося б, зовсім невинне слово, але яке ж велике море людських терпінь і невинних мук міститься в цьому малому скромному понятті!

Етапи завжди формуються в СССР у великій тайні так званими „Спец-Частями”, що працюють дуже конспіративно, щоб ніхто з в'язнів ніколи не міг довідатися, куди його везуть і чи взагалі повезуть, бо якщо б люди дізнались, що місцем їхнього кінцевого призначення буде Воркута, Чита, Коліма, чи якась там інша страшна місцевина при китайському кордоні, то кожен зробив би все, включно до важкого самопокалічення, аби тільки віддалити, хоч на короткий час, перспективу страшної подорожі в царство мук.

Коли в „Спец-Часті” все потайки буває вже приготоване, починається викликування людей. Після виклику кожен в'язень мусить голосно назвати себе, сказати рік свого народження, номер статті карного кодексу, якою його засуджено, та кількість років призначеної йому кари. Буває, крім того, що засудженого питають також про його громадянство. Після цієї сакраментальної процедури розлягається нарешті наказ: „Сабірайся с вещами!” („Готуйся в дорогу з речами!”).

Під охороною збільшеної військової сторожі в'язнів відпровожують взимі до великої залі, а літом на якийсь просторий майдан, де на них чекає перевірочна комісія, зложена з самих офіцерів НКВД, та частина санітарної служби. Кожен в'язень мусить роздягнутись до нага, щоб лікар ствердив стан його здоров'я, а члени комісії могли наочно бачити, як фізично виглядає людина, призначена на каторжну працю. При таких комісіях завжди перебуває „покупець” робочої сили, що має найточніші інформації, для якої саме роботи партія людей набирається. Цей „покупець”, як експерт, може когось із людей забракувати, якщо якась особа видасться йому фізично слаба. Отже у вік „щасливого соціалізму в одній країні” робиться точнісінько так само, як у давноминулих часах середньовіччя бувало на невілничих ринках! Присутній при відборі людей лікар не фіксує дійсного стану їх здоров'я, бо на спілку з начальником тюрми має завдання позбутись цього людського „контингенту”.

Якщо людина, викликана етапною комісією, мала щастя якийсь час лежати в тюремному шпиталі, та ще й під опікою європейського лікаря, що, до того всього, провадив також історію хвороби пацієнта, то вона може, покликуючись на цю історію хвороби, зробити спробу затримати свою висилку, хіба що „Спец-Часть” має наперед заповдані згори директиви конче даного в'язня позбутись. В такому

*) Див. попереднє число.

разі ніякий лікар не має можливості та й відваги в обороні хворого змірятися силами із всемогутнім НКВД.

Відібраних на виїзд людей завжди відставляють до так зв. „етапних камер” під особливо пильною сторожею. В часі одного чи двох днів після цього появляється начальник конвою з салдатами, викликає в'язнів за списком і наказує всім до гола роздягатись, після чого охорона заглядає кожному у всі природні отвори людського тіла, перевіряючи, чи, часом, не сховано там чогось із зброї, записок і т. д. Без огляду на вік, кожен примушений зробити 5-10 присідів, в часі яких сховані предмети з металю, як, напр., ножі, пилники, бурави й т. п., мусять випасти з відходової кишки людини. Дуже часто цю процедуру вліті пророблюють жінки на тюремних майданах, по яких часто-густо переходять чоловіки. Ніякі протести жінок проти цих метод приниження їх людської гідності успіху не мають.

По закінченні особистої ревізії переглядаються до ниточки всі речі в'язнів.

Після цього всього їх відставляють на кілька годин до етапних камер, щоб востаннє чимсь їх нагодувати, а потім уставляють усіх п'ятками в колони, при чому ці п'ятки мусять взятися під руки, щоб ніхто не мав змоги кинутись із свободними руками на „начальство” ешелону або мати змогу втікати. Кожну колону в'язнів, що виходить із тюрми, зустрічають густі відділи НКВД, маючи при собі багато злющих псів. На вулицях колони розбиваються на менші групи, які обставляються з усіх боків вояками, озброєними карабінами, автоматами й великими пістолями. Сторожа дуже брутально відпихає з дороги перехожих людей і дуже пильнує, щоб до в'язнів не дїста-

лася якась передача збоку або не відбулося якогось словесного порозуміння.

Колони направляються на залізничу товарову стацію. Там поіменно викликають в'язнів і партіями в 40-50 чоловік заганяють до вагонів. Вагони запльомбовуються і обставляються озброєною до зубів вартою, яка нікогісенько до ув'язнених не підпускає. Крім варти, яка їде в окремих вагонах етапного ешелону, є ще спеціальна охорона, що міститься на даху кожного третього чи четвертого вагону й озброєна скорострілами середнього калібру. Ззовні вагони яскраво освітлюються електричними рефлекторами, зате в середині їх панує повна темрява.

Але, не зважаючи на всі ці середники догляду за невільникми, бували нерідкі випадки, коли в'язні виривали з підлоги вагонів дошки і в часі руху поїзду вискакували з вагонів та за допомогою „зеленого прокурора” діставались на волю. Проте нерідко також траплялося, що сторожа з останнього вагону за примічувала втечу, поїзд затримувався і за втікачами пускали навздогін озвірілих, звиклих до смаку крові псів, або вистрілювали їх автоматами. Після розправи трупи забитих залишали лежати в чистому полі й ешелон від'їздив далі.

Щоб забезпечитися від втечі в'язнів, конвой затримує тепер 1-2 рази вночі поїзд. Озброєна варта входить до вагонів і на команду збиває всіх людей до купи до одного кута. Перевіривши вдарами великих дерев'яних молотів цілість дощок підлоги, стін і стелі вагону, переганяють арештантів у другий кут і перевіряють тим самим способом ту частину вагону, де в'язні до цього часу тиснулися. Під час цих перегонів із кута в кут в'язнів люто б'ють, бо вони часто від голоду й безсоння падають на під-

логу, а іноді й під ноги конвоїрам. Після кожної такої ревізії усі в'язні бувають розбиті, змучені морально й фізично, а раз-у-раз і пограбовані бандитами, що йдуть разом із ними. Користаючи з заколоту, ці бандити хапають направо й наліво все, що тільки попадає їм під руку. Скарг на крадіж конвоїри не приймають під увагу, бо вважають бандитів за „советських людей”, а всіх інших мають за „заклятих фашистів” і „врагів саветскаво народа”, яких треба скрізь і всякими способами винищувати. Крім цього, бандити продають салдатам конвою потайки крадені речі й за здобуті за це гроші купують за допомогою тих самих конвоїрів усе, що їм потрібне.

Підчас їзди у вагонах серед в'язнів завжди панує страшний голод, а взимі й тріскучий мороз, бо конвоїри безкарно обкрадають призначений для прохарчування нещасних в'язнів хліб, цукор, муку, м'ясо, а взимі й опал, продають це все на стаціях спекулянтам, а гроші пропивають або програють у карти. По 10-14 днях дороги від нещасних людей залишаються лише ходячі тіні з безсилим рухами.

У кожному вагоні є два отвори, вирубані в дощинках коло дверей, де вставляються ринки, призначені для виконання природних потреб, які відбуваються прилюдно на очах усіх товаришів нещасливої долі. Не згадуючи вже про „естетичний” бік цього видовища, звертаю увагу на гігієнічну його сторону, особливо докучливу для тих, кому доводиться їхати коло самих цих отворів!

Взагалі гігієнічні умови подорожування етапом нечувані.

Подорожі, що тривають по кілька лише днів, є ще до витримання, бо кількадедний голод, а взимі й холод, не вичерпують остаточно людини. Але коли така подорож

тягнеться три, чотири, або й більше тижнів, справа виглядає зовсім кепсько, особливо коли прийняти на увагу, що людина подорожує в етапі вже ослабіла по довготривалих тюремних режимах. По довгих днях їзди у людей появляються хвороби шлунку й кишок, найчастіше червінка, а нерідко й черевний тиф. Випадки п'ятнистого тифу рідші. В полудневих азійських краях на денному порядку тяжкі випадки малярії.

Якщо в часі етапної подорожі хтось захворіє, викликають до хворого медсестру. Це не така легка справа. По-перше, доводиться кликати її дуже довго. А, по-друге, якщо вона й зволить прийти, то, як „свободная гражданка”, робить це в дорозі великої ласки. Здобувається ця медсестра на великий жест, якщо зложить хворому термометр під пахву, погляне на язик та полікує парою слів, бо в етапних аптекках по 4-5 днях подорожі ніяких ліків уже нема. Річ очевидна, що побачити хворому лікаря — це дійсно велике щастя. Трапляється це лише тоді, коли сестра замельдує йому, що в такому-то вагоні випадок хвороби нагадує тиф або гостре запалення сліпої кишки.

Хвору тяжко людину відтранспортовують тоді до найближчої тюрми. Ця процедура нерідко триває кілька днів, доки хворий попаде нарешті до тюремного шпиталю. Чий організм не витримує довгого чекання на лікування, той гине в дорозі і його труп викидають з вагону на поле.

Чи треба після цього всьогоговорити, що такі „буржуазніє предразсудкі”, як миття в часі подорожі людського тіла, зовсім не існують. Якщо етапна їзда триває кілька тижнів, то етапи затримуються на стаціях великих міст, де є пересильна тюрма з відповідною „баней” (лазнею). Річ очевидна,

що в часі такої їзди в брудних, ніколи не митих вагонах, людей обсідають і об'їдають воші та мільйони блощиць. Вони до такої міри надокучливі, що не дають спокою навіть удень, позбавляючи чоловіка сну, а разом із ним і так потрібного забуття про дійсність, навіть на коротенький час.

Лише після цього опису етапної їзди, як вступу, — переходжу нарешті до представлення образу нашого карантинного життя, яке було викликане в нашому ешелоні появою серед людей черевного тифу. Наша подорож була затримана і всіх „етапних” під дуже сильною ескортою перевели з вагонів до осібного будинку, де нас вночі викупали, вперше по 8 днях нагодували теплою стравою, що дещо нагадувала людську поживу, й розміщували по кімнатах, де в залах на 30 осіб напакували по 80 чоловік етапних, при чому одна третина людей знайшла собі місце з боєм на першій полиці нар-вагонеток, друга — на вищій полиці, а решта, головно старі 70-80 років люди та немічні, розмістилися на бетонній підлозі. Битва за місце для снання була жорстока. Советські „жуліки” силою здобували найкращі місця на середніх полицях, залишаючи решті в'язнів місце на бетоні або, в ліпшому випадку, нагорі прич.

Санітарний догляд за хворими був переданий після цього майже виключно фельдшерам, які двічі на день контролювали температуру та наглядали за загальним станом цілого етапу. Підозрілих на тиф хворих фельдшери забирали до маленької кімнатки-амбуляторії, куди приходив лікар чи лікарка. Хворих звідти забирали до тюремного шпиталю. Ці лікарські оглядини, як і взагалі вся лікарська допомога хворим, були дуже примітивного характеру, бо лікарський персонал у тюрмах був ду-

же сумнівної вартости. А врешті нащо було добрих лікарів, коли вся машинерія тюрем і таборів праці була побудована на тому, щоб не зберігати сили в'язнів, а, навпаки, як можна ґрунтовніше їх винищити. Про це виразно свідчило не тільки брутальне поводження з хворими обслуги й лікарів, а й одверта заява про це просто їм в очі.

Дні в карантині переходили одноманітно, сіро, нудно. Єдиною розривкою, що виводила людей з їх повсякденної нуди, були нерідкі випадки крадежі, бійки, безконечні прокльони й типова для російського побуту та російської мови й ментальности „багатоповерхова” лайка „матерщиною”.

Сенсацією одного дня було те, коли обвалилася прича й тягарем дерева придушила коло трьох десятків людей, що лежали нижче, при чому не обійшлося без двох випадків переломання стрижневих кісток та інших досить поважних поранень десятка людей. Після цього випадку ранені лежали привалені грузами прич понад дві години, поки нарешті відчинили нам двері камери та закликали лікарів. В'язні з поламаними хребтами лишилися на все життя повними інвалідами з паралізованими ногами.

Коли минуло шість тижнів без нових випадків захворювань тифом, зібрали знову всіх на майдані та, повторюючи описані вище процедури, сформували старий етап і завантажили його до вагонів, які повезли нещасні жертви московсько-більшевицької сваволі в далеку північну тундру, де ніколи нема літа, ніколи не буває квітів, нема метеликів, нема лісу, бо, крім дуже карлуватих ялинок, ніщо там не розвивається. Всі люди їхали в ті прокляті сторони зовсім свідомі того, що ніколи вже не побачать своїх близьких і своєї рідної землі,

а змушені будуть скласти свої кістки в чужій морозній землі.

Мене особисто чомусь не взяли до етапу і я залишився в карантинній тюрмі, при чому був перенесений до тюремного шпиталю, як хворий. Це місце носило лише шумну назву шпиталю, а в дійсності було установою, де все від першої до останньої подробиці було повним запереченням цього поняття. В першій мірі треба згадати, що шпиталь займав один тюремний корпус з доволі великими залами, але ці „зали” мали у переважній кількості не ліжка для хворих, а двохповерхові „нари”, що дуже нагадували своїм виглядом і „комфортом” нари етапних вагонів. На половині цих дуже розжитаних і для життя людини просто небезпечних леговищ не було ніяких матраців, а замість них люди підмоцували під себе власне лахміття, щоб не відлежувати собі крижів і боків. Що ж до ліжок, де матраци були, то ніхто не міг без повного обридження лягти на них, бо вони зовсім затверділи від решток засохлих на них людських екскрементів, що залишились від попередників, які, не маючи змоги встати, залагоджували свої фізіологічні потреби під себе. Про зміну цих матраців в 1946 р. не було навіть мови. Лише по 1950 році почали по таборах та тюрмах заводити сякі-такі гігієнічні порядки.

Те, що я згадав про карантинний відділ, можна сказати про відділи хірургічний, гінекологічний та інфекційний. Простирал, а часто й подушок, там зовсім не було, а якщо й були, то мали вигляд немитих, масарських, гноєм і кров'ю просяканих фартухів.

Камери хворих були замкнені від 9-ої год. вечора до 5 год. ранку. Але взагалі про яку-будь „скорую” допомогу від „вільного” лікаря, якого ніколи не можна було ні звідки дістати, навіть не було тут

мови. Ранком кожного дня витягали з кожної шпитальної камери по 3-4 трупи й укладали їх рядочком на коридорі до приходу санітарів із мертвецької. Санітари приходили й переносили тіла до так зв. „моря”, як називалася чомусь трупарня. Тут тіла навантажували на автомашину, найчастіше відкриту, зовсім без білизни і без усякого накриття, так що підчас перевозення на кладовище були завжди видні голі ноги, руки, а іноді й черепи, що через підкидування тіл на вибоїнах дороги виробляли в повітрі макабричні рухи. Тіла мужчин і жінок складалися разом у могилу. Знайти тепер чись поховане там тіло в 1945-1949 рр. є річчю абсолютно неможливою, бо ніде на могилах нема жадних написів, хто саме там похований, як його прізвище і яка дата його смерті. Вже пізніше, по 1949 р., вийшов суворий наказ провадити точні книги про померлих, ховати мертвих у білизні, в окремих домовинах та ставити на місці погребення написи. Справляти похорон нікому не дозволялося. Найчастіше померлого вивозили з табору або з тюрми в домовині, зробленої з неохайно сколочених дощок, які скрізь світили дірами. Нікого із близьких чи товаришів померлого до труни не підпускали й вони мусіли були проважати покійних здалека, із сльозами на очах визираючи з-поза хат або купців, бо в разі, якщо б їх хтось запримітив, „винних” у цьому „злочині” чекала кара переведення на 5-14 днів до БУР (Барак Усіленнава Рєжима).*)

Самозрозуміло, що в таких обставинах справа чистоти чи гігієни в шпиталях виглядала як найгірше. Якоїсь дієти для хворих, бодай в р. 1945-46, не існувало. Хворі на шлунок, дванадцятку, печінку і

*) Були ще й бараки т. зв. „Обмеженого Режиму”.

т. д. діставали загальну їду, якої якість була багато гірша, як якість помиїв для свиней.

Справа з ліками в шпиталях стояла не ліпше. Місяцями, а то й роками, не діставали хворі найпримітивніших ліків, як, напр., очищеної соди, дігіталісу, протикашлевих або протиболевих ліків. Начальник шпиталю або начальник санітарної частини взагалі, та й „принципово”, не цікавилися хворими та їх хворобами. Їх цікавило лише, як би на кожне перше число місяця „спрепарувати” статистику, яка відповідала б наказам згори, а саме — щоб цифри статистики „грали”, тобто були так штучно уложені, щоб після всіх ключів контролі виглядали бездоганно. Тому, що причини смерті мусіли „для ока” сходитися з причинами, поданими в історіях хворіб, начальники санітарної частини не могли, скажемо, подавати за причину дистрофію, тобто голодове виснаження, бо це забороняв наказ НКВД на тій, мовляв, підставі, що на міжнародньому терені уважалось, немов би в советських тюрмах і таборах ніхто не голодує. Отже начальник санітарної частини, не дивлячись на те, що при 85-95 процентах померлих стояла, як причина, дистрофія, мусів був подавати в статистиках запалення легенів, туберкульозу і т. д., щоб виправдати свою лікарську працю перед вищими інстанціями. Взагалі, як це не прикривати стверджувати, лікуванням хворих або розпізнаванням рідких та цікавих випадків вільні шпитальні лікарі чи начальники санітарних частин зовсім не цікавилися.

Якщо й було у в'язничних шпиталях якесь лікування, то ним переважно займалися лікарі-в'язні, що виповнювали своє святе завдання справді по-геройськи, бо офіційно не мали права нічого зробити більше для хворого без дозволу начальства, як констатувати: „ви-

писати, як здорового”, хоч іноді людина бувала близька до смерті.

Траплялося, що людина не могла потрапити до шпиталю, маючи 250-280 м.м. тиснення крові, бо не мала температури, а це було єдиним критерієм для прийняття її до шпиталю! Лікарі-в'язні попадали в положення поміж молотом і ковадлом, коли лікарська совість наказувала затримати хворого в ліжку, а начальник шпиталю — „вольний” та начальник шпитальної санітарної частини наказували виписати його, як „проклятого фашиста”.

Дуже часто доходило до того, що лікарів-в'язнів знимали з роботи за відмову йти назустріч приказам начальства, які шкодили здоров'ю хворого. Такі лікарі мусіли бути йти потім на роботу під землю для здобування вугля чи руди, або рубати ліс, або, врешті, стоячи в воді по коліна, копати торф.

В тюремних і таборних шпиталях не було школеного персоналу санітарок чи санітарів і тому дуже часто хворі взаємно один одному допомагали. Єдиними с'як-так вишколеними помічниками для лікарів були фельдшери або фельдшерки, що виконували чисто технічну роботу коло хворих. Вони давали передусім застрики, робили масажі й виконували лікарські зарядження. У шпиталях не було більше, як 2-3 стрикавки на 100-200 хворих. Голки до застриків були завжди тупі й заржавілі, бо все були советської продукції. Такі апарати, як мірило для тиснення крові або апарат для вливання більших кількостей відживчих плинів під шкіру, були через здекомплектованість не до вжитку.

Можна собі легко уявити після цього муки лікарів та фельдшерів, яких обов'язком було подати ефективну допомогу хворій людині!

Точно так, як і все інше, функціонували при шпиталях аптеки:

ніколи не можна було допроситися там ліків, що були необхідні для лікування. Доходило до того, що аптеки видавали для шиття оперованих жолудків чи кишок найгрубшого калібру кетгут. Часто, бувало, затримувалися найконечніші операції з причини браку ґази або навіть... звичайної вати! Такі затримування операцій тяглися часами по 2-3 тижні. Те, що люди вмирали через неможливість переведення негайної операції сліпої кишки або завороту кишок, нікого не боліло.

Узагальнюючи все тут сказане, мусимо ствердити, що шпиталі в таборах і тюрмах советського Сходу за сталінської ери були місцем, де ніколи нікому з начальства не приходили до голови які-будь лікарські аспекти або допомога тим, що терплять на болі. Усе провадилось лише про око, маючи на увазі тільки брехливу, але зручно уложену

статистику, яка ніколи не ілюструвала фактичного стану річей. Знаю випадки свідомого замовчування випадків черевного тифу, аби не псувати статистики та не викликати вовка з лісу небажаним приїздом перевірочних комісій чи санітарних ревізорів. А нечуваний бруд, нечистоти та негігієнічність советських шпиталів із систематичною відсутністю ліків, з непридатними підручними медичними інструментами, як клізми, голки до застрику і т. д., з вічним пригадуванням, що тюремний шпиталь — „не курорт” для фашистів, які взагалі не мають права жити на світі — все це витворювало серед в'язнів атмосферу такого пригноблення і розпачу, яка викликувала в багатьох із них абсолютне небажання „лікуватися” таборовими способами, а бажання „подохнути”, як це називалося в мові советського начальства, від солдат починаючи і на вищих офіцерах кінчаючи.

(Кінець буде).

ДОПОВНЕННЯ

ДО СТАТТІ Д-РА СОФІЇ ПАРФАНОВИЧ П. Н. „ЛІКАРКИ НА СЛУЖБІ НАРОДНОМУ ЗДОРОВ'Ю”

(Див. попереднє зисло „Лікарського Вісника”)

Вш. Авторка згаданої вище статті пригадала собі деякі забуті й тому не згадані там прізвища українських лікарок і доповнює ними список перчислених у статті осіб. Цими лікарками є:

д-р *О. Гнатюк-Піснягевська*, тепер лікарка шкірних недуг у Франції, і

д-р *Наталія Гащук*, тепер працює в психіатричній лікарні в стейті Ілліной.

Редакція журналу збрала, крім

того, ще кілька прізвищ українських лікарок, не згаданих у статті д-ра С. Парфанович, але, на прохання їх рідні або близьких, з опублікуванням їх у журналі із зрозумілих причин поки-що стримується.

Незалежно від цього просимо Вш. Читачів журналу подавати нам всі прізвища лікарів, які з якихось причин не були вміщені в згаданій статті д-ра С. Парфанович або в статтях інших авторів.

Редакція

Українські лікарські з'їзди в останніх 20 роках

Ярослав Воевідка

Нью Йорк

Численна участь українських лікарів ЗДА та Канади в З'їзді, що відбувся 2 червня 1956 р. в Клівленді, та дружня атмосфера, що панувала в часі усього цього З'їзду, насунула мені спомини про цього роду наші імпрези в останніх 20 літах. Роки швидко минають і все переходить у забуття. Щоб частинно бодай зберегти світлі факти з нашого лікарського минулого, хочу пригадати тут деякі моменти, що залишилися в моїй пам'яті.

Останній з'їзд лікарів на землях Західної України, організований, як звичайно, Математично-Природничою Секцією львівського Наукового Товариства ім. Шевченка, відбувся у Львові у травні 1937 р. Такі з'їзди скликалися що-два роки, при чому наукові їх засідання відбувалися в конференційній залі НТШ при вулиці Чарнецького. Останній з'їзд, про який згадую, був, як на наші тогочасні обставини, дуже численний. Приявних було приблизно 80 лікарів із різних сторін Західної України, між ними такі наші чільні лікарі, як: Проф. М. Панчишин, д-р М. Долинський, д-р Т. Бурачинський, д-р О. Барвінський, д-р О. Подолинський, д-р М. Музика, д-р Л. Максимонько, д-р К. Воевідка, д-р Я. Малис, д-р Ю. Кордюк, д-р Р. Могильницький та ціла низка молодших. Предсідником з'їзду обраний був проф. М. Панчишин. Головною доповіддю на з'їзді була праця проф. М. Панчишина про веред шлунка. З інших референтів при-

гадую собі д-ра М. Долинського, д-ра Я. Малиса та д-ра С. Коржинського. Ввечері того самого дня відбувся бенкет у залах Народного Дому, в яким взяли участь усі лікарі з родинами та запрошені гості.

Заплянований з'їзд на 1939 рік не відбувся з причини політичних ускладнень, що розвивалися тоді в Європі швидким темпом.

Прийшла друга світова війна. Невідрадні обставини приневолити понад 300 українських лікарів покинути рідні землі та втікати на захід. Кінець війни застає нас здебільша на теренах Німеччини та Австрії. Восени 1945 р. вже по закінченні війни наші лікарі починають організовуватися в Західній Німеччині і в травні 1946 р. скликають лікарський з'їзд у Карльсфельді біля Мінхену. З'їзд відкрив голова організаційного комітету проф. Б. Андрієвський в приявності понад 100 лікарів. На предсідника З'їзду обраний був проф. В. Плющ. Реферати виголосили: проф. Б. Андрієвський, проф. В. Плющ, проф. В. Радзимовська, проф. М. Міщенко, проф. Н. Шидловський, доц. М. Журко, д-р Я. Воевідка та д-р Т. Воробець. На тому ж З'їзді покликано до життя Українське Медично-Санітарне Об'єднання, що організаційно обіймало всіх українських лікарів медицини, зубних лікарів, фармацевтів та медсестер. З'їзд відбувався в таборі для переміщених осіб, проте, як на повоєнний час, перейшов з

показністю й урочистістю. По двохденній конференції відбувся спільний комерс. Про приміщення та прохарчування учасників З'їзду подбав тоді місцевий комітет лікарів, очолюваний д-ром Д. Ткачуком.

В 1947 р. лікарська секція УМСО скликала з'їзд українських лікарів у Регенсбурзі. На ньому знову зібралось близько сотні лікарів із різних сторін західної Німеччини. Збори відкрив голова УМСО д-р Я. Воввідка, а президентом їх був обраний проф. Ф. Богатирчук. Реферати виголосили: проф. Б. Андрієвський, проф. І. Базилевич, проф. Ф. Богатирчук, проф. В. Плющ, д-р С. Парфанович, д-р Я. Воввідка, д-р Б. Панасюк, д-р Р. Флюнт, д-р В. Федуківич. З'їзд відбувся в шпиталі ІРО. Господарями його були проф. Б. Андрієвський та д-р О. Любчак.

Обидва з'їзди в Німеччині стояли високо під науковим оглядом. Наші наукові працівники ще донедавна мали на Україні свої наукові варстати, а деякі продовжували свою роботу й на еміграції. Тому виголошені праці були актуальні та відповідно приготовані. З науковими рефератами на обох з'їздах у Німеччині виступали в більшості лікарі із східних українських земель. За час побуту нашої еміграції у Німеччині та Австрії число наших лікарів зонайменше подвоїлося, бо ті молоді медики, що почали свої студії на Україні, встигли вже закінчити їх в західних європейських університетах. Тому фреквенція обох з'їздів була так велика.

Прийшли роки 1948-50 — час масової еміграції за Океан. Найбільше лікарів виїхало до країв північної Америки і лише малі групи попали до Аргентини, Австралії, Венесуелі та інших країн. В 1950 році в Нью Йорку скликає Організаційний Комітет лікарів під прово-

дом д-ра Р. Осінчука перші наші загальні збори. В приязності близько шістьдесятьох лікарів, які тоді перебували на терені великого Нью Йорку, в тому кількох лікарів старої еміграції, був прийнятий пропозиційний Комітетом статут та обрано управу Т-ва. Українське Лікарське Товариство в Америці прикладало всі зусилля до зорганізування всіх лікарів українського походження, як тут роджених, так і новоприбулих.

Багато причин вплинуло на те, що лише по шости роках організаційної праці Лікарського Товариства спромоглися ми скликати загальний З'їзд українських лікарів північної Америки. Цього роду імпрези живо відзеркалюють організаційну силу та життєздатність Т-ва. На з'їзди прибувають люди з різних закутин країни, приятелі стрічаються по довгих літах небачення, незнайомі знайомляться, а спільно переведені хвилини лишуються приємними споминами на довгі роки. Це все цементує Т-во, дає йому нові ідеї та пляни. Тому, приступаючи до першого З'їзду в Америці, провід Т-ва мав на меті:

По-перше, дати перегляд українських лікарських фахових та наукових сил, головню молодших, що в майбутньому мають провадити Т-во. Старший лікарський науковий актив, що був високо кваліфікований на рідних землях та ще в перших роках еміграції відогравав головну роллю в нашому лікарському житті, зостався до деякої міри здеклясований. Втрата наукових варстатів праці та обставини життя на нових землях відсунули їх автоматично на дальший плян, а рівночасно на їх місця покликали молодших.

По-друге, зблизити українських лікарів Америки та Канади, що колись творили одну цілість, а тепер зосталися розділені кордонами. Це йшло б у парі з плянами Управи

Т-ва змінити статут у тому напрямі, щоб звичайними членами лікарського Т-ва могли бути також і канадійські лікарі українського походження.

По-третє: при товариській зустрічі пізнати нових та стрінутися з старими приятелями. Це скріплює нас, як товаришів, а до деякої міри й національно, бо порозкидувані долею наші колеги мають нагоду самі, а також їх родини, перебути якийсь час із своїми кровно людьми.

Коли тепер проаналізуємо ретроспективно нашу останню конвенцію, як цілість, то мусимо ствердити, що ця імпреза була дуже вдала. Приготування технічне та обстановка зустрічі були, як на наші умови життя та досвід у цій країні, добрі. Організаційний комітет вив'язався вповні. Уся конвенція була передумана до найменших подробиць. Приявність 87-ох лікарів із різних стеїв ЗДА та Канади є доказом того, що з'їзд був загально бажаний та що основні підвалини з'їзду були правильні. Щодо наукової сторінки конвенції, то назагал реферати були старанно приготовані, цікаві та добре виголошені. Деякі були, правда, дещо задовгі, що утруднювало дотримуватися програмою визначеного часу. Важним, на мою думку, фактом, який хочу підкреслити, є те, що половина прелегентів — це молоді лікарі, що почали та продовжують свій науковий стаж у цій країні. Це дуже відрадне та похвальне явище, що традиції наших сеніорів

знайшли зрозуміння серед молодших колег. Лише від наших молодих фахівців залежить майбутнє нашого Товариства. Дискусія, викликана рефератами, була цікава та внесла багато нового до тематики. Бенкет та товариська зустріч із громадянством Клівленду мило закінчили вдалу імпрезу.

Не можна проте оминати й деяких недоліків. Перш за все — короткий час організації З'їзду. Організувати з'їзд на один день виявляється практично майже неможливим. Програму скорочено за браком часу. Не виголошено двох надісланих доповідей. Тому на майбутнє організатори наших з'їздів мусять підбирати більш догідний час у році, щоб програму розложити на два дні. Теми рефератів повинні бути опубліковані перед конвенцією, щоб заінтересовані могли приготувитися до дискусії. Предсідники секцій не придержувалися призначеного програмою часу, через що лишилося замало часу між науковою частиною і бенкетом, що внесло непотрібний поспіх у товариську атмосферу.

Подаючи цих кілька своїх завваг з лікарського З'їзду в Клівленді і згадуючи про наші з'їзди в краю та на еміграції, мав я на меті підчеркнути тяглість діяльності нашого Т-ва. Не можемо промовчати нашої організаційної життєздатності та завзяття продовжувати діло, започатковане нашими старшими колегами, навіть серед зовсім нового для нас та чужого середовища.

Передплатники, які з якихось причин не дістали всіх чисел журналу, а хотіли б їх мати, звольте про це повідомити Адміністрацію Видавництва.

ДОПИСИ**Українські лікарі в Аргентині**

Українці почали прибувати до Аргентини лише з кінцем минулого століття. Сьогодні наша колонія тут нараховує від 100 до 150 тисяч душ, розкинутих по далеких провінціях цієї молодій широкій державі. Проте про когось із українських лікарів до першої світової війни в Аргентині зовсім не було чути.

Кілька наших лікарів приїхало сюди лише по першій світовій війні, але через тяжкі економічні умови життя та нострифікаційні труднощі вони в скорому часі перенеслися до інших країн або зовсім залишили свій фах, щоб злитися з широкою фізично-трудовою масою. Одному лише д-рові Василю Телющенкові, родом із Придніпрянщини, який закінчив медичні студії в Празі, вдалося перебороти всі життєві перешкоди та нострифікувати свій диплом. Д-р В. Телющенко дотепер займається лікарською практикою в Буенос-Айресі.

Перед другою світовою війною прибув до Аргентини д-р Євген Стойкевич. Він перебуває довший час у Буенос-Айресі, працюючи по різних державних та приватних установах, а по зложенні нарешті нострифікаційних іспитів переноситься до Mar del Plata, де до сьогодні займається приватною практикою.

По другій світовій війні виїмгувало з Європи до Аргентини кільканадцять наших лікарів, які поприміщувалися де і як хто міг. Цими лікарями є:

д-р Володимир Каранович, який перебуває на етаті міністерства здоров'я у Формозі, провінція

Формоза; лікарські студії закінчив у Познані; зложив нострифікаційні іспити в La Plata в 1952-53 р. р.;

д-р Володимир Курганський — є на етаті міністерства здоров'я, в провінц. Misiones;

д-р Ярослав Буката — на етаті мініст. здоров'я у Pampa del Huanaros, провінц. Santiago del Estero;

д-р Зенон Патола — на етаті мініст. здоров'я в Junin de los Andes, провінц. Neuquen; студії закінчив у Загребі;

д-р Олександр Фаріон — працює в еспанському шпиталі в Temperley, провінц. Buenos Aires; медичні студії закінчив у Львові;

д-р Орест Минович — медичні студії закінчив у Загребі; склав нострифікаційні іспити в університеті у La Plata й відкрив у цьому місті приватну ординацію;

д-р Леонід Мирошниченко з Придніпрянщини — закінчує вдруге медичні студії в Буенос-Айресі;

д-р Роман Мороз — на етаті міністерства здоров'я біля Mendoza; переїхав згодом до ЗДА;

д-р Ярослав Дзюбинський — медичні студії закінчив у Женеві працює в Державній Протитуберкульозній Санаторії в Merlo, провінц. Buenos Aires;

д-р Роман Ковальський — мешкає в Lomas de Zamora, провінц. Buenos Aires; медичні студії закінчив у Варшаві;

- д-р Ярослав Сасук — мешкає в Marmol, провінц. Buenos Aires; медичні студії закінчив у Відні;
- д-р І. Качмар — медичні студії закінчив в Італії;
- д-р Ізидор Сембай — на етаті мініст. здоров'я; медичні студії закінчив у Кракові;
- д-р Іван Галицький — мешкає в провінції Buenos Aires; лікарські студії закінчив на Україні;
- д-р Мурахівська — на етаті мініст. здоров'я в провінції Santiago del Estero; медичні студії закінчила на Україні;
- д-р Юрій Кишакевич, дентист — студії закінчив у Німеччині; працює в провінції Buenos Aires;
- д-р Кичун — виїхав до Бразилії, де здається, перебуває й дотепер;
- д-р Марія Ярославська, дентистка — студії закінчила в Buenos Aires, де тепер провадить дентистичну практику;
- д-р Лідія Макаруха — медичні студії закінчила в Buenos Aires; спеціалізується в педіатрії в "Casa Cuna" (Дім Колиски) в Buenos Aires; приватну практику провадить в Sarandí, провінції Buenos Aires;
- д-р Леонід Литвинів — медичні студії закінчив у La Plata; провадить приватну практику в Buenos Aires;
- д-р Ольга Сахін-Брандоліно — медичні студії закінчила в La Plata; приватну практику провадить у Berisso, провінц. Buenos Aires;
- д-р Варениця, дентист — студії закінчив в Аргентині; практику провадить у Posadas, провінція Misiones;
- д-р Мош — закінчив у Європі; на етаті мініст. здоров'я; перебуває в невідомій мені провінції.

Є ще декілька наших лікарів, які, проте, стоять чомусь осторонь від нашого зорганізованого національного й громадсько-професійного життя.

Мушу зазначити при цьому, що в Аргентині існує закон, на підставі якого лікарі, що перебувають на етаті міністерства здоров'я, по 10 літах праці дістають автоматично нострифікації. Маючи такі нострифікації, вони можуть осідати де захочуть. Законтрактовані лікарі міністерства здоров'я, серед яких бачимо чимало наших колег, звичайно є директорами федеральних малих шпиталів або санітарних станцій, в дуже глухих нераз провінціях. Вони працюють тут лише до полудня, а по полудні провадять свою приватну практику, але в межах лише тої провінції, до якої призначені. За це дістають коло 1000 пезів (приблизно 100 доларів) місячно і помешкання. Щоб дістати таке призначення, непотрібно легалізованих дипломів, лише треба долучити до подання фотокопію оригіналу та авторизований переклад його на урядову мову.

Крім лікарів, є в Аргентині чимало наших студентів, які студіюють медицину чи дентистику в різних тутешніх університетах. Дехто з них належить до Української Студентської Громади (Union de Los Estudiantes Argentino-Ucranianos) у Буенос-Айресі, с. Maza 150.

Для зрозуміння умов життя і праці українського лікаря в Аргентині подаю деякі особливості тутешнього медичного світу, а в першій мірі нострифікаційні приписи.

До 1944 р. нострифікувати чужинецькі дипломи було можна. Щоб бути допущеним до нострифікації, треба було виказатися дипломом, легалізованим у тій державі, де пентент закінчував студії. Легалізацію таку мусів був потвердити аргентинський консул в даній державі, а

потім затвердити міністерство закордонних справ, міністерство шкільництва в Буенос-Айресі та ректорат університету, де відбувалася нострифікація. Крім цього, треба було ще зложити іспити в середній школі з еспанської мови, географії, історії та конституційного права Аргентини. За саму нострифікацію треба було заплатити 3 тисячі пезів (близько 250 доларів). Нострифікаційних іспитів було 37 і їх треба було складати в 4-х реченнях, розложених більш-менш в часі 3-х років.

Хто не міг одержати легалізації диплому, мусів був наново студіювати, починаючи від народньої школи, при чому обов'язаний був скласти ще вступні іспити з 4-х предметів для прийняття на медичний факультет.

Медичні студії, як також іспити, були платні до 1950 р. Пізніше оплата за навчання і за вступні іспити була знесена зовсім. Внаслідок цього значно збільшилося число студентів в університетах. В 1954-му році, напр., на всіх факультетах університету в Буенос-Айресі було 25.000 студентів.

В 1944 р. ректорська рада уневажнила право нострифікації дипломів для чужинців-лікарів і повернула його знову лише в 1950 р.,

але для нострифікації було потрібне вже аргентинське горожанство, яке, врешті, легко дістається по 2-х річному перебуванні тут чужинця.

Щодо автора цього допису, то він у 1948 р. почав удруге студіювати медицину, як і багато інших чужинецьких лікарів, бо право нострифікації було в тому часі знесене. В 1954 р., маючи за собою майже всі повторені медичні студії, мені вдалося нострифікувати диплом. Крім мене, щасливо перейшли нострифікаційні іспити в університеті в La Plata ще д-р Володимир Каранович, д-р Орест Минович та д-р Євген Стойкевич.

В 1954-55 р. пішла знову нагінка на чужинецьких лікарів і, заходами ректора університету в Буенос-Айресі проф. Таяни, було знову відібрано їм право нострифікації в Буенос-Айресі.

Упродовж цих кількох літ все ж таки понад 250 чужинецьким лікарям вдалося закріпити тут своє правне лікарське становище.

Оце в коротких словах усе про долю наших колег в Аргентині, з яких багато мабуть у короткому часі опиниться на північному американському континенті.

Д-р Степан Баназ

Буенос-Айрес — Нью Йорк

СПРОСТУВАННЯ

Наша Редакція дістала спростування такого змісту:

In the last issue No. 5 of our Journal on page 57, Dr. L. F. Koscis was listed under the heading of "Ukrainian Medics in the province of Manitoba."

We correct, Dr. L. F. Koscis is a Hungarian, and we regret that this error appeared

on Dr. G. Skehar's list of "Ukrainian Medics in Canada".

Друкуючи це, Редакція просить Вш. своїх Читачів пробачити їй ці недогляди, за які врешті відповідальний лише автор поданих вище матеріалів.

Редакція

НАШІ ВТРАТИ

ЗАМІСТЬ ВІНКА НА МОГИЛУ СВ. П. Д-РА ЄЛИСАВЕТИ ГІМЕЛЬРАЙХ

З далекої Австралії прийшла до нас сумна вістка: перестало битися серце одної з видатніших українських лікарки, д-ра Єлисавети Василівни Гімелерайх. Померла



Покійна при родині свого старшого сина, проживши 65 років.

Д-р Є. Гімелерайх була відома не тільки, як лікарка, але й як науковий та громадсько-політичний український діяч. Згідно з інформаціями п. Євгенії Розгін (дружини проф. Івана Розгона) — однієї з найближчих приятельок Покійної, д-р Є. Гімелерайх, тоді ще з дівочим прізвищем Попова (вона була донькою священика Попова з Катеринославщини), розпочала свої студії 1911-го року в жіночому інституті в Петербурзі. В 1913 році за участь у протиурядовій демонстрації вона була на кілька тижнів ув'язнена. Ставши, таким

чином, в очах царської жандармерії політично „неблагонадійною”, вона вже не могла більше продовжувати своїх студій і, тільки повернувшись знову на свою Україну (народилася в м. Січеславі), їй, хоч і з великими труднощами, таки вдалося вступити на медичний факультет харківського університету, який вона успішно закінчила в 1918 р., тобто в часах відновленої української держави, і вийшла заміж за майбутнього відомого професора Гімелерайха. Від того часу працювала скрізь, починаючи від загальнопрактикуючого лікаря в Чернігові, Воронькові та Каневі і кінчаючи університетськими клініками та науково-дослідним інститутом Української Академії Наук у Києві.

В 1922 р. відомий професор-гінеколог Крупський запросив д-ра Є. Гімелерайх собі за асистентку до університетської клініки в Києві. Тут вона пише низку видатних наукових праць. Особливо цінною була праця п. н. „Перевірка роботи серця перед гінекологічними операціями”, яка (праця) на науковому засіданні університетських клінік одержала загальне признание й високу оцінку. Як подає п. Є. Розгін, з метою вивчення фізіологічної хемії д-р Є. Гімелерайх починає працювати в біохемічному інституті Української Академії Наук, спеціально цікавлячись проблемами авітамінозів. Уже впродовж досить короткого часу вона робить у цій ділянці значні поступки. Так, напр., вона пише дуже цікаву працю на тему „Зміни катепсину та ліпази тканин при експериментальній С-авітамінозі”. 13-го квітня

1940 р. цю працю вона в Академії Наук боронить, як дисертацію, після чого УАН видає її окремою книжкою.

Рівночасно д-р Є. Гімелґрайх пише іншу наукову працю п. н. „До питання залежності між вітаміном С та ферментами”. Вона мала на меті виконати також низку інших наукових робіт, але тяжкі умови московсько-большевицької дійсності, а пізніше війна й повсюдні дні скитальщини не дозволили їй здійснити всіх своїх замірів. До цього треба додати, що д-р Є. Гімелґрайх мала не тільки успіхи на ниві науковій, але й педагогічній. Вона була спочатку обрана доцентом, а пізніше завідувачем катедри біохемії Сільсько-Господарського Інституту в Білій Церкві. Але долі забажалося, щоб 13-го березня (трагічна тринадцятка!) 1953 року увесь її науковий дорібок, — а саме всі друковані й ненадруковані праці та інші цінні матеріали, зібрані впродовж майже цілого життя і вивезені, а точніше винесені на плечах, як стверджує п. Розгін, з Батьківщини, згоріли підчас пожежі власної хати в Австралії.

В часі 2-ої світової війни д-р Є. Гімелґрайх, живучи в Києві, активно допомагала українському націоналістичному рухові, а кінець війни застає її в Мінхені, де вона віддає всі свої знання і сили масі скитальців — отих вчорашніх сталінсько-гітлерівських рабів. Автор цих рядків мав змогу бути свідком її діяльності в той час і тому хотів би бодай у кількох рядках згадати про її працю в незабутньому періоді історії нашої еміґрації.

Оселившись із своєю родиною в невеличкій кімнатці з цементовою підлогою в таборі при пропам'ятній Гільтеншперґерштрассе, д-р Є. Гімелґрайх в сусідній кімнатці того ж табору відкрила свою лікарську амбуляторію. Вдень і вночі,

в свята чи в будень — завжди д-р Є. Гімелґрайх була зайнята. Скитальці завжди звертались до неї і вона намагалась нікому не відмовити в допомозі. А праці тоді було багато. Мільйонове місто було переповнене різними „ауслендерами”, зокрема т. зв. „остарбайтерами”, кацетниками та іншими жертвами кривавого гітлерівського режиму. Багато з них носили на собі ще свіжі рани тяжких гітлерівсько-гестапівських катувань, багато мали дуже підірване здоров'я і тому потребували негайної лікарської допомоги. Але шукали вони тієї допомоги не в німецьких лікарів, що ще вчора тільки робили над ними, кацетниками, різні злочинні „експерименти”. Шукали вони тієї допомоги передусім у таких самих, як і самі, українських лікарів, які найліпше їх могли зрозуміти не тільки тому, що розмовляли такою ж мовою, як і вони, кацетники та „остарбайтери”, але й тому, що наші лікарі, як і весь народ, в однаковій мірі терпіли під тими самими ненависними режимами. Крім українських пацієнтів, до д-ра Є. Гімелґрайх також зверталося по медичну допомогу багато пацієнтів-скитальців інших національностей, яким Покійна, звичайно, ніколи не відмовляла. Але хай хтось не подумає, що д-р Є. Гімелґрайх (як, зрештою, і більшість наших скитальських лікарів по таборах), маючи „велику практику”, тобто багато пацієнтів, багато на тому заробляла. Все ми на початку організації таборів працювали фактично без будьякої матеріальної винагороди, за винятком хіба отого пропам'ятного унівського „пайка”, який нас усіх, що були в ДП-таборах, „добра тітка УНРА” обділювала.

Працювати в цих умовах було далеко не легко. Передусім був дуже обмежений асортимент ліків та інструментів, якими міг або мав право розпоряджати лікар табору.

Також здебільшого дуже несприятливі житлові умови, скупчення і т. д. не сприяли швидкому видужанню хворих. Тому не мало скитальців уже після війни через брак достатнього відживлення та лікувальних засобів у таборах подіставали туберкульозу легенів, яка на довгий час (а може й назавжди) унеможлиблювала їм виїзд до інших країн та перспективу зажити більш-менш людським життям.

У тих умовах сл. п. д-р Є. Гімельрайх робила все можливе, щоб бодай хоча частіше полегшити терпіння кожного пацієнта. Але най-

більш характеристичною рисою її, як людини, на мою думку, була її незвичайна скромність. Будучи „з природи” тихою і спокійною вдачею, вона, як правило, ніколи й нікому ні про що не скаржилася і нічого ні від кого не вимагала, якщо справа торкалася задоволення її особистих потреб. Її турботами були тільки турботи про інших, і за це всі ті, хто її знав і кому вона допомагала — навіки повинні зберегти в своїх серцях пам'ять про цю видатну українську жінку-трудівницю.

Ю. Мовган

З'їзд абсолювентів високих шкіл Львова

В рамках святкування 700-ліття Українського Львова, відбувся в Нью Йорку в днях 10-11 листопада 1956 р. З'їзд колишніх студентів львівських високих шкіл. Велику працю в організації цього З'їзду вложили деякі абсолювенти львівських високих шкіл, а саме: інж. В. Богачевський, д-р Р. Осінчук, інж. Р. Стефанюк, д-р Наталія Коваль, д-р Ю. Фединський, інж. О. Гладішовський та інші.

З'їзд почався спільною трапезою в залах Народного Дому при участі 360 осіб, в часі якої виступив з привітом голова Організаційного Комітету інж. В. Богачевський. Після нього виступала ціла низка промовців, які головним чином ділилися з прививними своїми спогадами про Львів.

По обіді в залі Washington Irving Highschool відбулася при участі 435 осіб Академічна Сесія З'їзду, яку провадив д-р Р. Осінчук. На Сесії виголошено кілька доповідей з минулого Львова та виступав колишній львівський академічний хор „Бандурист”.

Ввечері відбувся „Баль Львов'ян” в залі Народного Дому, який ледве міг вмістити 720 учасників.

Рано в неділю 11 листопада в залах Літературно-Мистецького Клубу урочисто була відкрита вистава експонатів львівських малярів та фотозбірки міста Львова. По обіді відбулися святочні сходини колишніх медиків та фармацевтів львівського університету, про що докладніше згадуємо в іншому місці цього числа.

Ціллю З'їзду було маніфестаційне визнання приналежності міста Львова до українських земель, як відповідь на безправні займанницькі заміри наших західних сусідів, та придбання фондів на видання документальної книги про Львів в англійській мові. В розпорядження НТШ в Нью Йорку переслав Організаційний Комітет З'їзду на видання згаданої праці про Львів 4500 дол. із прибутків цієї імпрези. Праця про Львів має вийти з друку в 1957 р.

3 діяльності Головної Управи УЛТА

Головна Управа Лікарського Товариства в Америці на останньому своєму засіданні 5 грудня 1956 р. винесла важну постанову організаційного характеру. Ствердивши дуже незадовільний стан членства в Товаристві, Головна Управа уповноважила організаційного референта д-ра О. Оришкевича розпочати живу акцію для здобуття нових членів. Статистика виявила, що біля 50% українських лікарів в Америці доспер не вступили до свого професійного Товариства, хоч воно існує вже шостий рік. Не вяснюючи причин цього сумного явища, Управа Т-ва стверджує, що такий низький стан членства свідчить від'ємно про нашу охоту до організації. Щоб цей стан змінити на кращий ще перед Загальними Зборами, що мають відбутися на весні 1957 р., організаційний референт започаткує кампанію за членство вже в січні 1957 р. розісланням на адреси кожного лікаря-нечлена відповідної відозви з анкетною вступлення в члени Українського Лікарського Т-ва. Таку анкету в дублікаті треба виповнити й надіслати до Головної Управи для апробати, після чого новоприйнятий член буде приділений до одної

з Філій УЛТ залежно від його місця замешкання. Хто не отримає такої відозви з анкетною з причини невідомої Т-ву або неточної адреси, той може звернутися безпосередньо за нею до Управи.

Лікарів-нечленів, що їх адреси Т-во має, є в Америці біля 200 осіб. Крім того, є ще коло 150 лікарів, про адреси яких Головна Управа або Філії не встигли чи не змогли довідатись. Список цих останніх видрукований на окремій картці й залучується до цього числа журналу. Головна Управа й Філії матимуть дуже полегшену працю, коли роздобудуть докладні адреси всіх українських лікарів, членів і нечленів. Тоді Т-во зможе висилати всім лікарям наш „Вісник”, а з нечленами буде можливо нав'язати переписку для приєднання їх до членів Товариства. Щоб уможливити Т-ву зреалізування цієї постанови ще перед Загальними Зборами, Управа взиває всіх товаришів-нечленів масово відгукнутися на цю відозву з анкетною, а загал українських лікарів просить допомогти Т-ву у відшуканні й усталенні адрес тих лікарів, яких прізвища подаються в зазначеному списку.

З уваги на те, що до нас раз-у-раз надходять звідуєль запити про адресу того чи іншого нашого колеги, звертаємося з великим проханням до всіх українських лікарів в Америці та в інших краях нашого розсіяння подати свої тогні адреси, а також своєчасно повідомляти нас про кожногасну їх зміну.

З ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛІВ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА В АМЕРИЦІ

ВІДДІЛ МЕТРОПОЛІЇ НЬЮ ЙОРК

Діяльність Відділу Метрополії була в минулому році досить жвава. Варто підкреслити більше зацікавлення діяльністю УЛТА членів Відділу, що виявлялося численною фреквенцією на ширших сходах. Як і раніш, відбувалися сходи Відділу кожної четвертої суботи місяця (за винятком вакацій). Пересічна фреквенція на сходах: 20-25 членів. З часу сходин були виголошені такі доповіді:

Д-р М. Гук: Операційне ризико та селекція нарकोзи.

Д-р С. Банах: Ускладнення по холецистектомії.

Д-р Б. Филипчак: Поопераційний шлунок.

Д-р М. Терлецький і д-р В. Білосор: Українські лікарі в Галицькій Армії.

Спільно з Т-вом Українських Правників у Нью Йорку був уладжений дня 23 червня в залі Народнього Дому Чайний Вечір з танцями, який перейшов дуже добре. В дружній товариській атмосфері правники та лікарі із своїми родинами провели приємно вечір. Цю імпрезу вшанував між іншим своєю присутністю Президент УНР в екзилі д-р С. Витвицький.

В місяці жовтні відбулася третя з ряду традиційна прогулянка на „Союзівку”. Цим разом погода дописала й учасники мали можливість полюбуватися мальовничою красою кетскільських гір. Присутніх було, на жаль, лише 19 лікарів з родинами. В суботу відбулася там спільна вечеря, а в неділю над вечір усі учасники роз'їхалися, пригадуючи організаторам не забувати про наступний рік.

ЗУСТРІЧ ЛІКАРІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ШКОЛИ

В неділю 11-го листопада 1956 р. в рамках Товариського З'їзду Колишніх Студентів Високих Шкіл Львова відбулися також ширші сходи Відділу Метрополії УЛТ, в яких взяло участь 40 лікарів, в тому деякі прибули дуже здалека. Сходини були присвячені спогадам про львівські медичні студії та „Українську Медичну Громаду”, яка від 1910 року об'єднувала всіх українських студентів медицини, а пізніше й фармації, та була одною з найдіяльніших студентських організацій м. Львова.

Доповідь про „Медичну Громаду”, її розвій та діяльність виголосив д-р Б. Олесницький — голова

цього Т-ва в 1937 р. Його доповідь доповнили своїми спогадами д-р В. Білосор — голова „Медичної Громади” в 1913 р. та д-р Р. Осінчук — голова цього Т-ва в 1929 р. Всі промовці підкреслювали дуже важливу роль „Медичної Громади” упродовж усього часу її існування у суспільно-громадському вихованні українських лікарів. Піднесено було також значення та заслуги цього Т-ва в справах охорони народнього здоров'я і пропаганди гігієни серед українського населення Галичини.

Збори лікарського сектора З'їзду колишніх львівських високошкільників привітав від Ділового Комі-

тету його голова інж. В. Богачевський, який колись, як голова Товариства українських студентів політехніки у Львові „Основа”, тісно співпрацював із „Медичною Громадою”.

На зборах, між іншими, були

приятні д-р С. Парфанович із Дітройту, голова Централі УЛТА д-р Я. Воевідка, голова „Медичної Громади” в 1927 р. д-р Б. Макарушка та голова Громади в 1931 році д-р З. Семків.

Б. Олесницький

ВІДДІЛ ФІЛЯДЕЛЬФІЯ

16-го червня 1956 р. відбулися загальні збори членів Відділу УЛТА в Філядельфії в приватності 15 членів та голови Головної Управи д-ра Я. Воевідки. Голова Відділу д-р З. Гіль зазначив у своєму звіті, що Відділ, а зокрема його Управа, із свого завдання в минулому році вив'язалася добре та, в міру спроможности й специфічних обставин, намічену програму виповнила. Крім репрезентації Лікарського Товариства на різного роду громадських імпрезах Філядельфії, відбулося четверо ширших сходів Відділу, на яких були виголошені такі реферати:

1. Вірусові недуги в аспекті лабораторійних студій;
2. Умови лікування на Україні в роках 1942-43;
3. Cultural adjustments;

ВІДДІЛ ОГАЙО.

2 червня 1956 р. відбувся в залях Carter Hotel'ю в Клівленді перший З'їзд Українських Лікарів Америки й Канади. З'їзд цей організували спільно Головна Управа УЛТА та його Відділ в Огайо. Керманічем Організаційного Комітету З'їзду був попередній голова Відділу д-р В. Левицький. Приготування тривали чотири місяці та коштували великого вкладу праці. Конвенція мала характер науково-товариський. Жадних організаційних справ на З'їзді не порушувалось. Як перша цього роду імпреза нашого Т-ва, З'їзд був зовсім вдалий,

4. Фізіологічні аспекти шоку.*)
До нової Управи Відділу були вибрані:

Д-р Дмитро Коструб'як, як голова;

Д-р Зеновій Гіль — заступник голови;

Д-р Надія Кузьма — секретарка;

Д-р Орест Павлюк — скарбник.

До Контрольної Комісії обрані: д-р Я. Хмільевський і д-р С. Смішко.

Прийняті до Відділу такі нові члени:

Д-р Євгенія Грибович;

Д-р Андрій Жгута;

Д-р Богдан Фараонів.

Д. Коструб'як

*) Імена авторів доповідей у звітномленні чомусь не подані. Подбаємо про те, щоб видрукувати їх у наступному числі.

Редакція

доказом чого служила велика фреквенція та задоволення загалу учасників.

В програму З'їзду входили:

год. 1-2 поп.: Реєстрація учасників З'їзду;

год. 2 поп.: Привітання учасників З'їзду — відчитав д-р М. Комалянський;

год. 2:15 поп.: д-р Я. Воевідка: Відкриття З'їзду;

год. 3 поп.: Доповідь д-ра Р. Осінчука на тему: Вплив промінювання на майбутні покоління.

Доповіді, читані в секціях:

Секція I

Предсідник секції: проф. д-р Б. Андрієвський, д-р О. Любчак.

Виголошені були доповіді:

год. 3:30 поп.: Сучасний стан замін кровоносних судин — д-р Я. Туркало;

год. 4 поп.: Диференційна діагноза опухів груди — д-р Т. Терлецька-Антонович;

год. 4:30 поп.: Рентген — діагноза бронхогенного пістряка — д-р М. Сайкевич.

Секція II

Предсідники секції: Д-р Р. Осінчук, д-р Я. Хмілевський.

Виголошені доповіді:

год. 3:30 поп.: Нові методи лікування діабету — д-р Б. Гординський;

год. 4 поп.: Користі та недоліки модерної електрокардіографії — д-р Ю. Городиловський;

год. 4:30 поп.: Чи є і який є прогрес у психіатрії — д-р Т. Решетіло;

год. 5 поп.: Важні питання модерної відживи — д-р М. Грушкевич.

В год. 5:30 поп. відбувся звіт предсідників секцій та дискусія.

В год. 7 веч. — Закриття З'їзду.

В год. 8 веч. — Бенкет.

Базою до жвавої дискусії стали звіти предсідників секцій, які, подаючи коротко зміст кожного реферату, долучували до нього свої зауваги та критику. Голоси в дискусії забирала ціла низка учасників, вносячи до теми багато цікавого та навітлюючи при цьому різні інші проблеми. Дискусія була дуже цікава та вийшла далеко поза межі передбаченого програмою часу. Д-р Я. Воєвідка закрав З'їзд у 7:30 год. вечора.

У великій, спеціально прибраній та по-мистецьки удекорованій залі розпочався в год. 8:30 бенкет, на якому було прийвних понад 300 осіб. Крім лікарів та їх родин, численно з'явилося на ньому українське громадянство Клівленду. Привітальне слово, як господар З'їзду, виголосив д-р В. Левицький, запрошуючи на тостмастра д-ра М. Орловського. Упродовж двох годин, переплітаючи виступи артистів Клівленду та поодиноких бесідників веселими дотепами, вдалося д-рові М. Орловському держати цілу залу у веселому та дружньо-товариському настрої.

Промовляли в часі бенкету: д-р Я. Воєвідка, д-р Р. Осінчук, проф. Б. Андрієвський, д-р Б. Олесницький.

Привіти наспіли від: д-ра Р. Сочинського з Брукліну, д-ра Г. Скегара з Галівуду, д-ра М. Грушки з Понтяку, д-ра І. Яреми з Едмонтону.

По офіційній частині при танцях та товариській гутірці забавляли учасники до пізньої ночі.

Присутніх було 87 лікарів, з того 80 із ЗДА, а 7 із Канади. Подасмо прізвища прийвних на З'їзді лікарів:

Проф. Б. Андрієвський
д-р Т. Терлецька-Антонович
„ О. Баран
„ Л. Білов
„ Я. Воєвідка
„ К. Гайдученко
„ М. Гнатчук
„ Б. Гординський
„ Ю. Городиловський
„ М. Грушкевич
„ Д. Генік-Березовська
„ Я. Генік-Березовський
„ Б. Гулін
„ А. Данилевич
„ І. Домбчевський
„ С. Дорошак
„ Т. Дзюбановський
„ П. Джуль

„ І. Дубицький	„ В. Пасічняк
„ А. Жуковський	„ Т. Решетило
„ Я. Іванець	„ О. Рижій
„ М. Комарянський	„ Л. Романовський
„ М. Коропецька	„ П. Сайкевич
„ Д. Коструб'як	„ М. Сайкевич
„ Д. Коструб'як	„ Б. Салабан
„ І. Крив'як	„ М. Сіменович
„ Р. Козакевич	„ Я. Скрипуч
„ Т. Куницький	„ С. Смігуровська
„ Б. Кузьма	„ М. Сагайдак
„ В. Левицький	„ З. Семків
„ І. Левицька	„ Я. Сілецький
„ М. Логаза	„ Р. Сосенко
„ У. Лоза	„ Р. Стеткевич
„ О. Любчак	„ І. Стефанівська-Терлецька
„ А. Масний	„ Я. Терлецький
„ Б. Макарушка	„ Я. Тимочко
„ Ф. Мартинюк	„ О. Тиховський
„ М. Мартинюк	„ Д. Ткачук
„ В. Марчук	„ М. Трач
„ А. Мацюрак	„ Я. Туркало
„ Т. Мацьків	„ Д. Фаріон
„ Р. Матвієйко	„ В. Федорців
„ М. Мінчега	„ Я. Хмілевський
„ Е. Міхаленко	„ А. Хомин
„ Б. Олесницький	„ А. Хрептовський
„ Р. Осінчук	„ М. Цегельський
„ М. Орловський	„ Р. Цибик
„ Б. Панасюк	„ Л. Шанковський
„ Б. Панчук	„ Т. Шегедин
„ Т. Панчак	„ А. Школьник
„ Д. Павлишин	„ М. Яримчишин
„ І. Павлюк	„ Д. Ясінчук

МІШІГЕНСЬКИЙ ВІДДІЛ У ДІТРОЙТІ

Справа будови українського шпиталю в Дітройті стає знову актуальною, хоч багато часу мине, доки дійде вона до зреалізування. Відбуто вже кілька засідань у цій справі з громадянством Дітройту та обрано Організаційний Комітет. Управа Комітету розпочала кампанію грошевих збірок серед наших купців та промисловців.

Член Відділу д-р С. Парфанович відкрила тут свою ординацію, д-р М. Яцків став працювати рентге-

нологом у Veteran Administration Hospital, Dearborn, Mich.; д-р Л. Коцур перенеслася сюди з Нью Йорку та працює в шпиталі в Lapeer, Mich.

26 січня 1957 р. Мішігенський Відділ УЛТА улаштує великий карнаваловий бал в залах Veterans Memorial Building, Detroit та цією дорогою запрошує Шановних Колег з інших стейтів ЗДА та Канади до участі в ньому.

П. Джуль

3 життя наших лікарів

Д-р Тетяна Терлецька-Антонович одержала в дні 1-го липня номінацію асистент-професора патології у Джорджтаун Університеті у Вашингтоні.

Д-р Тарас Ганушевський склав лікарський іспит в стейті Род Айленд та практикує при 154 Francis Street, Providence, R. I.

Д-р Софія Парфанович склала лікарський іспит в стейті Мішиген та розпочала лікарську практику при 70-12 Michigan Avenue, Detroit 10, Michigan.

Д-р Климентій Rogozинський склав лікарський іспит в стейті Ілліной та працює тепер у International Collage of Surgeons, як Junior Associate.

Д-р Ярослав Рожанковський склав лікарський іспит в стейті Нью Йорк і відбуває спеціалізацію в анестезіології в Polyclinic Hospital, New York.

Д-р Олег Слюзар склав лікарський іспит в стейті Меріленд. На підставі міжстейтової виміни, дістав дозвіл практикувати в стейті Делевер. Практикує при 1101 Madison Street, Wilmington, Delaware.

Д-р Теодозій Сенківський склав лікарські іспити в стейтах Нью Йорк і Огайо.

Д-р Микола Терлецький склав лікарський іспит в стейті Нью Джерзі.

Д-р Роман Фільварків склав лікарський іспит в стейті Меріленд.

Д-р Андрій Шавала склав лікарський іспит в стейті Огайо.

Д-р Микола Яцків склав лікарський іспит в стейті Мішиген та, по закінченні спеціалізації, працює рентгенологом у Veterans Administration Hospital,

Dearborn, Michigan.

НОВІ ЗУБНІ ЛІКАРІ:

Д-р Степан Ворох склав зуболікарський іспит перед всеамериканською комісією (National Board), а також у стейтах Нью Джерзі та Нью Йорк. Тепер практикує при 517 Springfield Avenue, Newark, N. J.

Д-р Іван Кизик склав зуболікарський іспит перед всеамериканською комісією (National Board) і в стейті Конектикет. Практикує при 66 Trumbul Street, New Haven, Conn.

Д-р Іван Кіндрат склав зуболікарський іспит перед всеамериканською комісією (National Board) і в стейті Нью Йорк. Тепер працює асистентом зуболікарської клініки ньюйоркського університету та практикує при 243 East 10 Street, New York.

Д-р Надія Теребус-Кмета склала зуболікарський іспит перед всеамериканською комісією (National Board) і в стейті Нью Йорк.

ДО ЗДА ПРИБУЛИ НОВІ УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ:

Д-р Роман Мороз з Аргентини та відбуває інтерншіп в St. John's Hosp., Long Island City, N. Y.

Д-р Осип Сененький з Австралії та працює в State Hospital, Augusta, Main.

Д-р Ярослав Тиховський із Німеччини.

Д-р Олександра Ярош із Німеччини.

З медичної літератури

Ростислав Созинський

Бруклін, Н. Й.

ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ГОРТАНІ ГИДРАЗІДОМ ІЗОНІКОТИНОВОЇ КИСЛОТИ

(Leo Stachowsky*) — Acta Med. Venezol. 1:6, 1953).

100 випадків різних форм туберкульозного лярингіту ліковано ізоніазідом. Повне видужання зареєстроване у 85 відсотках, покращання у 12%, а невдача — в 3%. Автор має враження, що сам ізоніазід, або в сполучі з іншими протитуберкульозними ліками дає кращі висліди, ніж інші антибіотики. Він незвичайно ефективний у всіх формах недуги. Сприятливі зміни переходять швидко, іноді драматично. Біль при ковтанні зникає упродовж одного тижня. Хрипливість уступає не так скоро. Виліковування гортанних ушкоджень закінчувалося здебільша в часі трьох місяців. Поруч із гортанною недугою кращали також системні прояви, загальний стан хворих і легеневі захворювання. Майже повна відсутність токсичності ліку дозволяла живити його упродовж довгого часу, доки наступало цілковите видужання або хірургічне лікування легенів ставало вже можливим.

ПСЕВДО-НОВОТВОРОВІ ФОРМИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ГОРТАНІ

(Leo Stachowsky*) — Acta Med. Venezol. 2:4, 1954).

Стаття подає огляд тих туберкульозних ушкоджень гортані, які морфологічно симулюють доброякісні, чи злоякісні новоутвори. Часто ці псевдо-новотворові форми подібні до пістряка і тому, як правило, у кожному сумнівному випадку треба робити діагностичний виріз (біопсію). Автор описує різні типи псевдо-туморних туберку-

льозних ушкоджень гортані, як напр. гранульому (зерняк) задньої злуки, папільомні (бородавчасті) чи псевдо-поліпні форми фібро-туберкульому, тощо. Паралелізму між гортанними й легеневими ушкодженнями не зауважено, хоч у пацієнтів з ексудативними змінами легенів зустрічалися псевдо-новотворові типи гортанної туберкульози. Характеристичні продуктивними процесами. Лікування стрептоміциною не мало майже ніякого впливу; навпаки, ТВ₁ та ізоніазід виявилися дуже успішними засобами. Завдяки модерному лікуванню сьогодні можна зустріти все більше число продуктивних змін, замість тих деструктивних форм туберкульозного лярингіту з парахондрітом, некрозою хрящів, фістулярними шляхами й глибокими виразками, що ще так недавно мучили хворих нестерпною дисфагією.

ПЕПТИЧНІ ВИРАЗКИ У ХВОРИХ НА ЕМФІЗЕМУ

(Elliot M. Latts і співробітники Arch. Int. Med. 47:576, 1956).

Коли хворий, що має емфізему, проявляє симптоми шлунково-кишкової недуги, треба підозрівати пептичні (травні) виразки. У таких випадках до стероїдового лікування можна звертатися тільки з найбільшою обережністю, бо кортикоїди збуджують шлункове виділення. Існування травних виразок доказане рентгеном або виявлене в посмертних розрізах у дванадцяти відсотків 586-ти лікованих пацієнтів з ядухою. Питання, чому травні виразки так часто трапляються у хворих з емфіземою, не в'яшене. Автори висловлюють здогад, що три різні фактори можуть мати вплив на зріст кислотного виділення у шлунку емфізематиків: 1) збільшення двоокису вугля (CO₂) у крові; 2) духові заворушення (почування образи, обурення, кривди, тощо) і 3) збільшення кортикоїдового виділення припиркових залоз через хронічну втому.

*) Д-р Лев Стаховський — українець, оториноларинголог Протитуберкульозної Санаторії у Каракасі, Венесуела.

МЕТІКОРТЕН У ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

(T. Kahrs, Tidsskr. norske laegefor. 76: 425, 1956, Осльо, Норвегія).

У шести випадках тяжкої бронхіальної задухи в пацієнтів віком між 13-75 роками, яких ліковано впорскуваннями кортикотропіни, досягнуто лише переходовий ефект. Також амбулаторійне лікування, частинно таблетками кортизону, частинно дом'язовими ін'єкціями кортикотропіни (2-3 рази на тиждень) не мало корисного впливу, і недуга скоро поверталася. Коли ж ужили метікортену, наступала швидка поправа. У старших

пацієнтів з помітною емфіземою (ядухою) короткий рецидив приходив лише після 4-місячної повної безсимптомности. Інші пацієнти були без хворобових проявів від 12 до 26 тижнів. На початку дози метікортену були 15 мгм. денно для дорослих і 10 мгм. для 13-літнього пацієнта. Після 1-тижневого лікування дозу можна було зменшити до 7,5-10 мгм. Ніяких поважніших сторонніх проявів не зауважено й у всіх випадках загальний стан хворих швидко поліпшувався. Автор вважає метікортен за один із найкращих сьогодні засобів для лікування і профілактики тяжких випадків бронхіальної астми.

Лікарські новинки

Подав Р. С-кий.

БІБЛІОГРАФІЮ СОВІТСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ за 1955 рік подав Український Збірник (Книга 7, 1956), який видає Інститут для Вивчення ССРСР. З наведених тут 130 книжок у РСФСР видано 108, з того в Москві — 102 і в Ленінграді — 6. На Україні видано 11 книг, з того в Києві — 8, у Харкові — 3. В Білорусії видано 1 книгу, а в інших республіках — 8. Усі книжки видані російською мовою.

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ (Social Security) для американських лікарів стане незадовго знову законодавчим спірним питанням. Сенатор Річард Нубергер (Дем. — Оре.) задумує внести у новому Конгресі законопроект, який би насильно нав'язав це забезпечення самозатрудненим лікарям — єдиній ще сьогодні професіональній групі, яка цьому законові чомусь не підлягає.

ЧИСЛО ЛІКАРІВ. Останній рік виказав зріст числа лікарів у ЗДА на 3.800. Нових ліценцій було видано 7.800, а померло в 1955 р. 4.000 лікарів. Кількість лікарів, що живе тепер в Америці — 218.061 осіб.

ЛІКАРСЬКІ ДОХОДИ В 1955 РОЦІ. Жовтневе число „Медичної Економіки” принесло вислід анкети, переведеної серед лікарів ЗДА, що ілюструє їх прибутки. Дані зібрані на підставі анкет, що повернулись

від 10919 лікарів із загального числа 35.000 лікарів, яким розіслано анкети. Не вислали анкети інтернам, резидентам, пенсіонованим лікарям чи тим, які були на державних посадах. Пересічний гуртовий лікарський заробіток у 1955 р. був \$ 25.016, чистий — \$ 16.017. Зріст прибутків у останніх роках:

1947 р.	\$ 8.744
1951 р.	\$ 13.150
1955 р.	\$ 16.017

Пересічний чистий прибуток zatrudнених лікарів (напр. у шпиталях) був \$ 12.059, приблизно на 25% менший, як лікарів із власною практикою. Жінки лікарі заробляли менше (\$ 9.600), як чоловіки (\$ 16.040). Згідно з денним числом пацієнтів, заробітки були такі:

50 і більше	\$ 26.042
40-49	24.013
30-39	19.363
20-29	16.047
10-19	12.019
менше, як 10 денно	9.383

Лікарі, що мали загальну практику, заробляли на 20% менше, як лікарі-спеціалісти, але більше, як лікарі деяких поодиноких спеціальностей (напр. внутрішня, фізична чи індустріальна медицина, недуги легень, тощо).

Високоповажаний Читачу!

Посилаємо на Вашу адресу ч. 2(6) „Лікарського Вісника”, яке коштує в продажку 1 доляр. Кожне попереднє число висланого Вам журналу коштує також по 1 дол. Просимо отже Вш. Відборців, які ще не заплатили за журнал, по одержанні цього *вислати нам грошову вартість* усіх одержаних чисел журналу або *повернути їм нам назад* на адресу:

AMERICAN-UKRAINIAN MEDICAL SOCIETY,
UKRAINIAN NATIONAL HOME, 140 SECOND AVE, NEW YORK 3, N. Y.

Адміністрація журналу

АДМІНІСТРАЦІЯ ЖУРНАЛУ „ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК”

просить Вш. Читачів журналу подати адреси таких українських лікарів,

якщо вони їм відомі:

Д-р Андрушко Олександр	.. Кіналь М. Е.	.. Пелех Юрій
.. Бабій Богдан	.. Кір Петро	.. Петрова Ольга
.. Бабин Роман, Богдан	.. Когутяк Володимир	.. Процьків Антін
.. Балко Андрій	.. Кочій С.	.. Прокопів Володимир
.. Базалі Володимир	.. Кліш Ізидор	.. Пруц Ірена
.. Балтарович Марія	.. Книш Іван	.. Пруц Ярема
.. Барбарна Едвард	.. Колотало	.. Пухальський Антін
.. Барбарна Ольга	.. Коваль Ірена	.. Регуш Роман
.. Бартків Володимир	.. Ковальчук Іван	.. Ростун Тетяна
.. Барусевич Іван	.. Ковальський Богдан	.. Сагайдак Міра
.. Басаний Юрій	.. Кознарська-Фіголь Марта (Анна)	.. Сапожков Катерина
.. Бонстедт Федір	.. Кострубала Осип	.. Савариняк Іван
.. Борецький Володимир	.. Кривошеїв А.	.. Савчук Степан
.. Бородайко Л.	.. Кривокульський Степан	.. Серединська Лідія
.. Бойко А.	.. Кучерепа Володимир	.. Сілецький Ксенофонт
.. Боярський Кость	.. Кузьма Надія, Любов	.. Сорока Іван
.. Васильчук Ірена	.. Кузьменко Михайло	.. Стець Марія
.. Вассель (Васильків) Вені- ямин	.. Луців Андрій	.. Соколик Василь
.. Васьо	.. Малько Михайло	.. Сим Іванна
.. Вігов Степан	.. Мандзик Михайло	.. Сиротенко А.
.. Войтович Степан	.. Мандзик Степан	.. Тершаковець Марія
.. Вовк Галина	.. Мантика Володимир	.. Тимків Степан
.. Войновський	.. Масик Богдан	.. Ткач Іван
.. Гаєрилюк Андрій	.. Масик Юрій	.. Трухлий Василь
.. Галущинська Віра, Марія	.. Мельник Ігор	.. Трутенко Володимир
.. Голонко	.. Мельник Клементій	.. Турукало Семен
.. Горошко Софія	.. Мельник Максим	.. Туркевич-Письменна Надія
.. Горун Ніна	.. Михальчук Ярослав	.. Фільварків Роман
.. Грабар С.	.. Мишук Іван	.. Харкевич Мирослав
.. Грибик	.. Мурський Лев	.. Харук П.
.. Гриценко Микола	.. Музичка Ярослав	.. Хмельницька Лідія
.. Гишак Іван	.. Наблотний Михайло	.. Цимбала Богдан
.. Горчинський А.	.. Наблотна Тамара	.. Чабанівська Тамара
.. Гулій Мирослав	.. Нечай	.. Чернецький Й.
.. Гумовський Яків	.. Недажковський Володимир	.. Чикерський Сергій
.. Демянчук Петро	.. Нестор Ярослава	.. Чорний Іван
.. Дмитренко Михайло	.. Нестор Роман	.. Чуй Федір
.. Дзяд Пантелеймон	.. Нишук Іван	.. Шавала Андрій
.. Дзюбатиий Михайло	.. Омельський Євген	.. Шара Влада
.. Ділов Микола	.. Омельська Луїза	.. Шегера Семен
.. Дуб Микола	.. Ортинська Віра	.. Шекера М.
.. Дудяк Степан	.. Осередчук	.. Шиманів Василь
.. Запліний Роман	.. Панчишин Юрій	.. Шлега Раїса
.. Заплітна Софія	.. Панчишин Маріян	.. Шмігельська Ірена
.. Іванів Г.	.. Павлишин	.. Юркевич Евстахій
.. Іваницький Мирон	.. Пашкевська-Кашинська Анна	.. Якименко Петро
.. Карабай	.. Пашук Євген	.. Яросевич Марія
.. Кашуба Олександр		.. Яхторович Орест

НА ВИДАВНИЧИЙ ФОНД НАШОГО ЖУРНАЛУ

Подаємо список осіб за алфаветом, що склали чергові пожертви на видавничий фонд нашого журналу:

Д-р Антонович Тетяна	5.00	Д-р Мартинюк Ф. (Канада)	10.00
„ Баран О.	5.00	„ Мельник Ф. (Канада)	3.00
„ Василенко І. (Канада)	5.00	„ Олесницький Б.	10.00
„ Воевідка Я.	5.00	„ Панасюк Б.	5.00
„ Гайдученко Катерина	3.00	„ Пасічняк В.	10.00
„ Гнатчук Н.	5.00	„ Прокопович В.	5.00
„ Гук Марія	3.00	„ Салабан Богданна	5.00
„ Грушкевич М.	5.00	„ Сайкевич М.	5.00
„ Генек-Березовський Ярослав	10.00	„ Сіменс-Сіменович М.	10.00
„ Гулин Б.	3.00	„ Смігуровська Софія	3.00
„ Дейчаківський М.	2.00	„ Смішко Л.	4.00
„ Дзюбановський Б.	3.00	„ Смішко Софія	4.00
„ Домбчевський М. (Канада)	3.00	„ Стеткевич Р.	5.00
„ Дорошак С.	3.00	„ Стефурак В.	4.00
„ Джуль П.	5.00	„ Терлецька Ірена	5.00
„ Коропецька Марія	5.00	„ Терлецький Я.	5.00
„ Кострубяк Д.	5.00	„ Ткачук І.	5.00
„ Куницький Т. (Канада)	1.00	„ Тимочко О.	3.00
„ Левицький В.	3.00	„ Туркало Я.	5.00
„ Логаза М.	5.00	„ Федорців В.	5.00
„ Лисяк Р.	5.00	„ Хмілевський Я.	5.00
„ Любчак О.	10.00	„ Хомин О.	3.00
Пані Луцька О.	2.00	„ Ясінчук Доміцеля	2.00
Д-р Мартинюк М.	2.00	„ Жуковський А.	6.00



Printed by R. Krupka & M. Pysky, 133 E. 4th St., N. Y. C.