



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

MEDICAL JOURNAL

*of the American Ukrainian
Medical Society, Inc.*

1 (7)

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. Амдрієвський, проф. д-р І. Базилевич, д-р Я. Макаруша,
д-р О. Оришкевич, д-р Р. Осінчук, д-р С. Парфанович, д-р В. Петришин, д-р Р. Сочинський,
д-р І. Чолгак.

Мовний і технічний редактор Ф. Дудно

Адміністратор д-р Б. Панчук

З М І С Т Ч. 7:

Д-р Лев Дмоховський і Кліф-форд Е. Грей: Електроно-мікроскопія опухів ствердженої і підозрілої вірусової етіології	1	„Медичної Громади” у Львові	35
Д-р А. Тершаковець: До проблем новітньої психіатрії ..	10	Проф. І. Розгін і д-р В. Розгін: В. Підвисоцький	43
Проф. Н. Осадга-Яната: Українська народня медицина (Продовження)	17	Observer: Мої спогади з советської неволі (Закінчення)	47
Д-р Я. Макарушка: Термінологічний матеріал	24	Д-р Тома Воробець: Здоровна проблема серед американських індіан	50
Д-р Микола Терлецький: Служба українських лікарів в УГА	29	Наші втрати	53
Д-р Б. Олесницький: З історії		З діяльності Відділів УЛТА	56
		З життя наших лікарів	59
		Д-р Ростислав Созицький: З медичної літератури	60
		Р. С-кий: Лікарські новинки	61
		Цпопомоговий Фонд	62

Обкладинка роботи арт.-мая. Якова Гніздовського

Ціна цього числа 1 доляр.

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

Рік IV.

Травень 1957

Ч. 1(7)

Електроно-мікроскопія опухів ствердженої та підозрілої вірусової етіології*)

*Лев Дмоховський**) та Кліффорд Е. Грей.*

Відділ вірології та електроно-мікроскопії.

The University of Texas M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute and Department of Microbiology, Baylor University College of Medicine
Texas Medical Center

Houston, Texas

Віруси є одним із факторів в етіології деяких опухів та, треба думати, відіграють якусь роль в інших опухах (див. перегляд літератури: Дмоховський, 1956-а). Докладне вивчення вірусів, які є причиною опухів, може впровадити нас до ліпшого розуміння того, як треба поводитися з цими факторами, а можливо також, як запобігати можливості деяких опухів вірусової етіології. Докладне розуміння вірусів, які викликають ці опухи, може в першій мірі служити за базу при досліджуванні подібних чинників у тих родах людського пістряка, в яких вірус може бути в ролі відповідального чинника. Одним із способів досліджування всяких хвороботворчих чинників є прослідкування цих побудників у специ-

фічних змінах тканин, що вони їх викликають. Виявляється, що прослідкування таких вірусів в опухах, які вони спричинюють, дає краще розуміння цих побудників. Для цього вибрано методу електроно-мікроскопії дуже тонких (ultra) скравків опухів, спричинених вірусом.

Упродовж кількох останніх років електроно-мікроскопія дозволила нам краще пізнати складники

*) Ця праця буде друкована в "Texas Reports on Biology and Medicine", як частина "Proceedings of the Annual Symposium on fundamental Cancer Research", 1957 на тему "Virus and Tumor Growth".

**) Chief of Virology and Electron Microscopy Section, The University of Texas

нормальної клітини та відкрити до-сі невідомі її компоненти. Ця мето-да висвітлює нам також природу інших складників клітини, яка до недавніх часів була спірною або лише припускальною. Додатково ця метода уможливила нам пізнати саму структуру вірусу в зараженій ним тканині (Дмоховський, 1956-а). Виявлено, що ці віруси мають свою специфічну будову. Не зважаючи на те, що їх структура скомплікована й дотепер ще не вповні до-сліджена, електронно-мікроскопія дозволяє нам відрізнити віруси від інших складників клітини.

Представимо тут висліди недавно закінчених довголітніх дослідів над опухом молочної залози мишей, що були вже опубліковані (Дмоховський, Гагенсен і Море, 1954, 1955; Дмоховський, 1956-б; Дмоховський і Грей, 1956). Оригінальні висліди цієї роботи були potwier-жені перевірненням їх цілою низкою вчених (Бернгард, Бауер, Гуерін та Оберлінг, 1955; Банг, Велісто і Ліберт, 1956; Банг, Андервонт і Велісто, 1956). В більшості опухів молочної залози мишей, що були носіями вірусу, а також в опухах груди мишей, що мабуть не мали в собі вірусу, знайдено характеристичні вірусові частки. Проте біологічні досліді остаточно не potwier-дили того, що це є специфічний вірус, відповідальний за опухи молочної залози в мишей (Дмоховський, 1956-б). Знані в клітинах опухів молочної залози мишей деякі елементи цитоплазми, як мітохондрія, за-трачували своєю характеристичну будову. Ергастоплазма або ендоплазматична мережа творили великі ва-

куолі або піхурці, а мікросоми та підмікроскопові частки зникали. Ця робота виказує, що в опухах безсумнівного вірусового походження існують частки, які дуже схожі на частки звичайних вірусів, що їх зу-стрічали різні дослідники в специфічно змінених тканинах. Крім того, є близька подібність часток, знайдених в опухах молочної залози мишей, до тих, що знайдені в інших опухах. Про це згадаємо далі.

Знаємо, що миші є носіями чисельних лятентних вірусів, з яких згадаємо декілька: вірус запалення легенів у мишей, лімфоцитарний хориоменінгіт, недуга Ньюкастля, вірус Кільгама та інші (Дмоховський 1956-а). Мало правдоподібности в тому, що згадані побудники є тими, яких знаходимо в електронно-мікроскопових дослідіах над опухами молочної залози мишей. Відношення останніх до вірусу Кільгама вимагає ще дальшого вияснення (Кільгам і Марфі, 1953).

Проблеми вірусової етіології левкемії мишей є предметом важних дослідів, які провадить Грос (1950, 1953, 1956). Ці досліді potwierджують Г. В. Вубі та Смол (1956). Частинно potwierджують це також Л. В. Лов, С. Е. Стюарт, А. Д. Дунялей, Г. Рудалі, Ф. Дуплан і Р. Лятарже (Дмоховський і Грей, 1956). У співпраці з д-ром Л. В. Ловом переведено досліді над органами двох пород мишей (AKR і C58), в яких часто виступає спонтанно лімфатична левкемія. Уживано молодих 6-8 тижневих мишей обох пород. Початкові висліди цих дослідів були вже опубліковані (Дмоховський, Грей і Лов, 1956).

Представимо коротко ці висліди, щоб виказати деякі суттєві подібности в морфологічній будові клітин мишей з левкемією та клітин курчат з лімфоматозою. Також хочемо вказати на різниці в морфології

M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute.

Clinical Professor of Microbiology, Department of Microbiology, Baylor University College of Medicine, Texas Medical Center.

цих опухів та опухів молочної залози мишей.

Органи молодих контрольних мишей покищо не виказали жадних вірусоподібних часток, ані жадних інших змін, які знаходимо в органах мишей із спонтанною левкемією. У мишей породи AKR і C58 з розвиненою левкомією знайдено вірусоподібні частки та чисельні характеристичні зміни в клітинах різних лімфатичних залоз, головно ж шийних та мезинтеріальних, як також селезінки та підгрудної залози. Правдоподібно, ці зміни заходять в деякім порядку та являються в різних стадіях клітинного розпаду. Можливо, що з повстанням вірусоподібних часток та появою включених тілець (inclusion bodies) з частками вірусу в них — розвивається ступнево пошкодження цитоплазми клітини. Ступеневе знищення клітинних елементів, розвиток вакуолізації, поява великих неозначених тілець можуть повставати самочинно або внаслідок вірусоподібних часток. Звільнення вірусоподібних часток з клітини настає по її цілковитому розпаді. Кількість вірусоподібних часток різна: від кількох розкинутих в середині чи на обводі цитоплазми клітини починаючи, на значному їх числі в міжклітинних проміжках кінчаючи. Величина вірусових часток, знайдених у левкемічних органах або тканинах мишей породи AKR і C58, вагається від 900 \AA° — 1650 \AA° , а величина ядроватих творів від 250 \AA° — 700 \AA° .*).

У нормальних органах мишей цих самих пород не знайдено тілець, що пригадували б вірусові частки. Проте дуже можливо, що

*) Знаком \AA° ми означаємо Armstrong — одиницю міри в електроніці. Один Armstrong = $1/10.000.000 \text{ m/m}$. (одній десятимільйонній частині міліметра).

Ред.

вони є в цих органах, але в значно меншій кількості. В цьому напрямі ведуться тепер додаткові досліди.

У співпраці з д-ром Л. Гросом із Лікарні Адміністрації Ветеранів у Бронксі ми розпочали досліди над лімфатичною левкемією, викликаною безклітинним витягом органів левкемічних мишей. У цій праці досліджувано органи мишей породи C3H, в яких викликано левкемію. В них зауважено подібні зміни в клітинах, які також можна бачити при спонтанній формі левкемії. Вони виступають у подібному вигляді. Додатково знайдено вірусоподібні частки в скравках левкемічних органів, як підгрудна та лімфатичні залози. Великість вірусних часток у викликаної левкемії вагається від 940 \AA° до 1800 \AA° , з ядроватою будовою від 300 \AA° до 780 \AA° . Вона, як бачимо, покривається з розмірами часток, знайдених у спонтанній левкемії. Подібно до пістряка молочної залози мишей, приймасмо, що ці вірусові частки можуть бути лятентними вірусами без жадного відношення до самої левкемії. Вони можуть бути приявні в левкемічних органах мишей завдяки можливому притяганням захворілих клітин, що стремлять до зльокалізування лятентного чи симбіотичного побудника. Тепер ведуться досліди над тим, щоб усталити відношення (якщо таке є) між вірусовими частками, знайденими в цих двох родах левкемії, а також між цими частками і походженням левкемії.

Найбільш імпазантною різницею в клітинах опухів молочної залози мишей у порівнанні з клітинами в левкемії мишей — є очевидний розпад клітин в левкемії. Коли буде усталене відношення вірусових часток, присутніх в левкемічних органах, до самої левкемії, тоді можна буде вияснити справжній характер змін, що заходять в левкемічних клітинах. Спільні початкові

досліди з д-ром Гросом над лімфатичною левкемією мишей породи СЗН, яку викликано насвітленням проміннями X, не змогли покищо виявити вірусових часток у левкемічних органах цих мишей. Можливо, що тут також, як і в нормальних органах молодих мишей породи С58, вірусові частки присутні в дуже малій кількості й тому тяжко їх викрити. Ці висліди, якщо вони будуть потверджені, зможуть виявити, що ми маємо до діла бодай із двома родами різних левкемій у мишей.

Досліди над різними родами левкемій переводяться далі. Початкові наші спостереження над гранульоцитозною левкемією мишей одержані в співпраці з д-ром Л. В. Ловом. Вірусоподібні частки спостережено в клітинах цього типу левкемії. Проте їх знаходимо в значно меншій кількості, звичайно інтрацелюлярно, без розпаду самої клітини. Здається, що вони близько споріднені з ергастоплазмою.

Дотепер ще не знайдено вірусових часток у перещепленій формі гранульоцитозної левкемії, що були б подібні до тих, які зустрічаємо в спонтанній чи штучновикликаній левкемії. Вірусоподібні частки, знайдені в клітинах гранульоцитозної левкемії, нагадують сферичні частки внутрі ергастоплазми (endoplasmic reticulum) клітини асцитового опуху Ерліха, описані вже багатьма авторами (Фрідлендер, Море Лове, Бравн і Копровські — 1955; Фрідлендер, Море і Копровські — 1955; Фрідлендер і Море — 1956). Ці густі сферичні частки 600 \AA в промірі початково були лучені з одним із вірусів, уживаних до дослідної інфекції клітин асцитового опуху Ерліха, але пізніше зауважено їх в незащеплених інфекцією клітинах подібного походження. Також інші дослідники зауважили подібні частки в клітинах асцитового опуху Ерліха

(Адамс і Принс — 1956). Подібні частки знайдено й в спонтанних туморах молочної залози у мишей (Дмоховський, 1956 — а, б; Бернгард, Бауер, Гуерін і Оберлінг — 1955). Вірусоподібні частки в клітинах гранульоцитозної левкемії мишей вагаються від 450 \AA — 600 \AA і тому підходять до величини вірусоподібних часток, зауважених у нормальній або заінфекованій анофелес-А-вірусом асцитовій клітині Ерліха, як рівнож у клітинах опухів молочної залози мишей. Не знаємо ще, чи вони є нормальними, ще досі незваними складниками клітини, створеними для самооборони ергастоплазми проти вірусової інфекції, чи якоюсь стадією в розвої вірусових часток. Тепер провадяться дальші досліди в цьому напрямі.

Лімфоматозу курчат часто уважають за новотвір курей, викликаний вірусом, що має всі ціхи інфекційного побудника (див.: Дмоховський, 1956-а). У співпраці з д-ром Б. Р. Бурместром (Дослідча Стация Міністерства Рільництва) ми започаткували працю над деякими родами цього опуху, головню опуху вісцеральної лімфоматози. Порода вісцеральної лімфоматози вірусів, якої ми вживали для цієї праці, була RPL-12 — лімфоїдальний опух, що почався був, як тереновий випадок вісцеральної лімфоматози (Ользен, 1951). Виявилось, що фільтрат цього опуху упродовж 1-6 місяців буває в силі викликати не в місці зацеплення, а лише вісцеральну форму в курей. Для цього в органах курчат із вісцеральною лімфоматозою досліджувано наявність специфічних змін, які могли б бути в'язані з присутністю вірусів. В цій праці вживали ми печінок та селезінок курчат із штучно викликанною лімфоматозою. Однодним і старшим аж до 3-х тижнів курчатом впорскується до жили безклітинний фільтрат шіс-

надцятого до сімнадцятого пасажу породи опуху RPL-12. Органи птахів, що виказували розляглий розріст опухів, були серійно досліджувани.

Підготовні висліди цієї роботи були вже раніш опубліковані (Дмоховський, Грей і Бурместер —1957).

Цитоплязма клітин селезінки та печінки виказувала ступневе знищення таких клітинних складників, як мітохондрія та ергастоплязма. Рівнож знайдено великі осмофлічні тільця в цитоплязмі клітини. В цих тільцях творяться вірусові частки, а по розкладі клітини вони переходять в міжклітинні проміжки. Згідно із початковими оцінками, опертими на порівняльно малій кількості випадків, вірусові частки великі на 700-900 А°, а їх внутрішні згущені осередки від 280-350 А°. У цих самих органах того самого роду контрольних, здорових курчат досі не зауважено подібних змін.

Ще поки-що невідомо, чи вірусові частки, які зустрічаємо в органах курчат із вісцеральною лімфоматозою, є специфічним вірусом. Тепер працюють над дослідями, які мають виявити характер цих часток та їх відношення до вісцеральної лімфоматози.

Слідкуючи за спостереженнями над вірусосхожими частками в клітинах саркоми Роуса, годованих *in vitro* (Клявде, Портер і Піклес, 1947) та за кількакратним намаганням ствердити ці спостереження на клітинах саркоми Роуса, годованих на тканинах, стрінулися з повною невдачею (Бернгард і Оберлінг, 1953) або тільки з частиним успіхом (Бернгард, Дончєф, Оберлінг та Вігієр, 1953; Оберлінг, Бернгард, Дончєф та Вігієр, 1954). Згідно із звітом Гейльорда та поданими кількома випадками Бернгарда — 1956, знайдено сферичні частки в скравках двох опухів саркоми Роуса, що по-

являються або парами, або в формі малих китиць. Вони лежать головно на поверхні клітини опуху, а спорадично тільки в цитоплязмі. Промір вірусних часток, знайдених при цій праці, вагався між 670 та 870 А° (Claude et al, 1947) до приблизно 500 А° (Gaylord, 1955). Тяжко було ствердити, чи вірусові частки розмножуються внутрі чи поза клітиною. Рівнож не стверджено в цій праці їх відношення до вірусу Роуса.

Для цього започатковано дослідні над саркоматозним опухом Роуса, викликаним потужним стандаризованим препаратом вірусу Роуса, виготовленим д-ром В. Рей Брасн'ом з Державного Пістрякового Інституту. Опухи Роуса були з курей, яких зацєпив д-р Брасн 27-им серійним перещепленням вірусу на курчатах. Цей ряд перещеплень започатковано два роки тому та описано, як СТ 629 стандартний вірусовий препарат (Мольоней —1956).

Цим сильним препаратом зацєплено шість курят і у всіх них в'язалися опухи. Два з цих опухів були вже досліджені. Перший досліджено наступного ж дня по його появі, а другий по однотижневій обсервації. Цей останній був удвічі більший від першого.

У першому саркоматозному опуху Роуса зауважено багато вірусних часток, подібних до тих, що були раніш уже описані (Гейляр, 1955).

Ці частки появляються, як одностайні сферичні тільця, збудовані з густої осередної маси, обгорненої, так би мовити, зовнішньою оболонкою. Вони лежать поодинокі або малими гуртками на зовнішній поверхні клітинної оболони, або у вакуолях клітинної цитоплязми. Також зауважено деякі зміни в клітинах опуху, як різні стадії затрати внутрішньої структури мітохондрій, легкий набряк ергастоплязми та вакуолізацію цитоплязми. В ци-

топлязмі знайдено також ліпідні тілця. Великість знайдених часток вагалася від 700 \AA до 950 \AA , а згущені внутрішні осередки були в промірі 300 \AA до 400 \AA . Взагалі були дещо більші від тих, які описав Гейльорд 1955 (його частки вагалася між 450 \AA і 600 \AA).

В саркоматозному опуху Роуса, який був досліджуваний тиждень пізніше по його появі, не зауважено жадних вірусових часток. Є під сумнівом, чи старший вік другого опуху міг спричинити різницю в дослідках. За д-ром В. Рей Брасном, міць витягу, що вприскнено курчатам, яких органи були досліджувані під електронмікроскопом, в десять разів більша від стандартного (СТ 629). Він твердить, що поодиночі курчата можуть мати різний вплив на віруси. Розбіжності у відродженні вірусів різних курей, защеПЛених тою самою кількістю, сягають понад два лаги, коли прийmemo, що серед защеПЛених курчат не було надмірно відпорних. Д-р Брасн уважає, що коли одно з таких курят попаде до такої групи, то сила регенерації вірусу опадає і не можна стрінути часток в опухах таких тварин.

Чотири залишені опухи защеПЛених курчат, вийняті в різних відступах часу по їх появі, тепер саме досліджуються, і буде цікаво довідатись, які дальші зміни переходить вірусова частка в цих опухах.

Частки вірусу, знайдені в саркоматозному опуху Роуса, можуть самі собою бути побудним фактором, хоч заплановано вже дальші досліді для вияснення цієї проблеми. Цікаво також, що розміри часток вірусу саркоматозного опуху Роуса відповідають розмірам вірусових часток у курячій лімфоматозі. Це дає можливість спекуляції щодо відношення між обома вірусовими факторами, припускаючи, що частки можуть бути специфічним побудником.

На підставі обсервації левкемії мишей та лімфоматози курчат, переведено підготовні досліді над левкемією в людей. Помічними в тому були д-р Шуленбергер і Д. Гове з медичного відділу лікарні М. Д. Андерсона. При цьому виявилось доцільним перш за все просліджувати випадки гострої левкемії у людей, краще не лікованої, та брати, як джерело дослідів, не кров пацієнтів, а лише матеріял до біопсії із зайнятих органів.

Дотепер ми досліджували один випадок гострої лімфатичної левкемії у 15-літньої дівчини. Матер'ялом до біопсії була побільшена шийна лімфатична залоза. В клітинах хворобово зміненої залози завважено цілий ряд перемін, подібних до тих, які знайдено в клітинах органів мишачої левкемії та лімфоматози курчат.

Заобсервовано вакуолізацію цитоплязми клітини, розпад мітохондрій, набряк ергастоплязми, появу великих неозначених тілець та твори, почібні до включених тілець. В додатку те, що було схоже на вірусову частку, приблизно 1000 \AA в промірі, зауважено в міжклітинних проміжках та в нутрі включених тілець. Значення цих підготовних обсервацій можуть бути оцінені лише по довгих дослідках, які тепер переводяться.

Досліді, які були переведені на різного рода опухах та на різних породах, виказують багато схожих фактів. Роля різних складових частин клітин являється, так би мовити, реакцією клітини на наявність припускальних побудників з багатьма подібними та деякими різними особливостями. Можливо, що продовження цього роду наукових дослідів, получених із новими підходами, зможе дати по якомусь часі краще зрозуміння походження інших опухів у ссавців, а зокрема деяких опухів у людей.

Підсумки

З'ясовано висліди електронно-мікроскопових дослідів на тонких скравках опухів грудної залози мишей, левкемічних органів мишей та зайнятих органах курчат із висцеральною лімфоматозою. У клітинах досліджуваних тканин знайдено вірусоподібні частки, схожі виглядом, проте різної величини. Також зауважено багато характеристичних змін серед складників клітини хворих тканин. Зауважено, що зміни клітин в спонтанній левкемії подібні до змін левкемії, викликані впорскненням безклітинного витягу з левкемічних органів. Вони пригадують зміни, які знаходимо в лімфоматозних курчат. Вірусоподібні частки лімфоматозних курчат схожі на ті, які зустрічаємо в сар-

комі Роуса. Зміни, які зачисляємо до левкемії мишей та лімфоматози курчат, знайдено також в одному випадку гострої левкемії в клітинах лімфатичної залози на шиї у 15-ти літньої дівчини. В згаданій залозі також знайдено вірусоподібні частки.

Поки-що невідомо, яку роллю відіграють, і чи взагалі відіграють, вірусоподібні частки у повстанні опухів різних досліджуваних пород.

Насувається думка, що миші, курчата та люди є носіями лятентних вірусів, які з різних причин мають тенденцію міститися в тканинах опухів і властиво не відіграють ролі в творенні новотворів. Під цю пору переводяться досліди над особливостями вірусоподібних часток.

SUMMARY

The results are presented of electron microscope studies of thin sections of mammary tumors of mice, leukemic organs of mice and affected organs of chickens with visceral lymphomatosis.

Virus-like particles similar in appearance, but different in size have been found in the cells of the tissues examined. A number of characteristic changes in the cell constituents of the affected cells have been observed.

The observed changes in cells are similar in spontaneous leukemia and in leukemia induced in mice by cell-free extracts of leukemic organs. These changes also resemble those found in chicken lymphomatosis. Virus-like particles in chicken lymphomatosis are similar to those observed in Rous sarcoma.

Changes encountered in mouse leukemia and chicken lymphomatosis are also found in the cells of a cervical lymph node of a case of acute human leukemia. Virus-like particles are also present in the cells of the affected lymph node.

At present it is unknown what part, if any, is played by the virus-like particles in the origin of the tumors in the different species examined. The possibility has to be borne in mind that mice, chickens and humans may carry latent viruses which may for various reasons tend to localize in tumor tissues and play no part in the origin of the tumors.

Studies on the nature of the virus-like particles are now being carried out.

ЛІТЕРАТУРА

- BANG, F. B., H. B. ANDERVONT and I. VELLISTO, 1956. Electron microscopic evidence concerning the mammary tumor inciter (virus). II. An electron microscopic study of spontaneous and induced mammary tumors of mice. Bull. Johns Hopkins Hospital. 98:287-308.
- BANG, F. B., I. VELLISTO and R. LIBERT, 1956. Electron microscopic evidence concerning the mammary tumor inciter (virus). I. A study of normal and malignant cells from the mammary gland of mice. Bull. Johns Hopkins Hospital. 98:255-285.
- BERNHARD, W. 1956. Personal communication.
- BERNHARD, W., A. BAUER, M. GUERIN and CH. OBERLING, 1955. Etude au microscope électronique de corpuscules d'aspect viral dans des epitheliomas mammaires de la souris. Bull. du Cancer. 42:163-178.
- BERNHARD, W., A. DONTCHEFF, CH. OBERLING and R. VIGIER, 1953. Corpuscules d'aspect viral dans les cellules du sarcome de Rous. Bull. du Cancer. 40:311-321.
- BERNHARD, W. and CH. OBERLING, 1953. Echec de la mise en évidence des corpuscules-virus dans les cellules du sarcome de Rous examinées au microscope électronique. Bull. Assoc. franc., étude Cancer. 40:178-185.
- BURMESTER, B. R., C. O. PRICKETT and T. C. BELDING, 1946. A filterable agent producing lymphoid tumors and osteopetrosis in chickens. Cancer Research, 6:189-196.
- CLAUDE, A., K. R. PORTER and E. G. PICKLES, 1947. Electron microscope study of chicken tumor cells. Cancer Research. 7:421-430.
- DMOCHOWSKI, L. 1956 a. The part played by viruses in the origin of tumors. In Cancer, Vol. 1:214-305, publ. by Butterworth & Co. (Publishers) Ltd., London, England.
- DMOCHOWSKI, L. 1956 b. A biological and biophysical approach to the study of the development of mammary cancer in mice. Acta Union Contre le Cancer. 12:582-618.
- DMOCHOWSKI, L., C. D. HAAGENSEN and D. H. MOORE, 1954. Further studies in the electron microscope of thin sections of normal and malignant tissues of mice of high and low-breast-cancer strains. Proc. Twelfth Annual Meeting of Electron Microscope Sec. of America, Oct. 14-16 p. 15-16.
- DMOCHOWSKI, L., C. D. HAAGENSEN and D. H. MOORE, 1955. Studies of sections of normal and malignant cells of high and low-cancer-strain mice by means of electron microscope. Acta Union Contre le Cancer. 11:640-645.
- DMOCHOWSKI, L. and C. E. GREY, 1956. Subcellular structures of possible viral origin in some mammalian tumors. Ann. New York Acad. Sci. (in press).
- DMOCHOWSKI, L., C. E. GREY and B. R. BURMESTER, 1957. Studies on submicroscopic structure of chicken lymphomatosis tumors. Proc. Am. Ass. for Cancer Research. 2:196.
- DMOCHOWSKI, L., C. E. GREY and L. W. LAW, 1956. An electron microscope study of organs of mice from strains of high incidence of leukemia. J. Appl. Physics. 27:1393.
- FRIEDLAENDER, M. and D. H. MOORE, 1956. Occurrence of bodies within endoplasmic reticulum of Ehrlich ascites tumor cells. Proc. Soc. Exp. Biol. N. Y. 92:828-831.
- FRIEDLAENDER, M., D. H. MOORE and H. KOPROWSKI, 1955. Studies with the elec-

- tron microscope of virus-host relationships in Ehrlich ascites tumor cells. II. The localization and possible development of Anopheles A virus within the endoplasmic reticulum of the host cell. J. Exper. Med. 102:371-378.
- FRIEDLAENDER, M., D. R. MOORE, R. LOVE, R. A. BROWN and H. KOPROWSKI, 1955. Studies with the electron microscope of virus-host relationships in Ehrlich ascites tumor cells. I. The identification and structure of Anopheles A virus. J. Exper. Med. 102:361-370.
- GAYLORD, W. H. JR., 1955. Virus-like particles associated with the Rous sarcoma as seen in sections of the tumor. Cancer Research. 15:80-83.
- GROSS, L., 1950. Susceptibility of suckling-infant and resistance of adult mice of the C3H and of the C57 lines to inoculation with Ak leukemia. Cancer. 3:1073-1087.
- GROSS, L., 1953. Biological properties of the mouse leukemia agent. Cancer. 6:153-158.
- GROSS, L., 1956. Viral (egg-borne) etiology of mouse leukemia. Filtered extracts from leukemic C58 mice causing leukemia (or parotid tumors) after inoculation into newborn C57 Brown or C3H mice. Cancer. 9:778-791.
- KILHAM, L. and H. W. MURPHY, 1953. A pneumotropic virus isolated from C3H mice carrying the Bittner milk agent. Proc. Soc. Exp. Biol. N. Y. 82:133-137.
- MOLONEY, J. B., 1956. Biological studies on the Rous sarcoma virus. V. Preparation of improved standard lots of the virus for use in quantitative investigations. J. Natl. Cancer Inst. 16:877-888.
- OBERLING, CH., W. BERNHARD, A., DONTSCHEFF and P. VIGFER, 1954. Observation et étude quantitative de corpuscules d'aspect viral dans des cultures de sarcome de Rous. Experientia. 10:1-8.
- OLSON, C., JR. 1941. A transmissible lymphoid tumor of the chicken. Cancer Research. 1:384-393.
- ROUTLER, CH. 1956. Les canalicules biliaires. Etude au microscope électronique. Acta Anatomica. 26:94-109.
- WOOLLEY, G. W. and M. C. SMALL, 1956. Filterable agent prepared from leukemic tissue causing cancer in mice. Proc. Am. Assoc. Cancer Research. 2:158.

Редакція звертається з проханням до всіх українських лікарів в Америці та в інших краях при змінах своїх адрес негайно повідомляти про це Товариство. Є деякі наші колеги, на яких зекають цікаві вістки від близьких людей з нашого краю, з Австралії та з інших місцевостей, але ми позбавлені можливості передати їм ці вістки з причини незнання їхніх нових адрес.

До проблем новітньої психіатрії

Андрій Тершаковець.

Нью-Йорк

Щоб мати належну перспективу ділянки, яку обговорюємо, мусимо перш за все здати собі справу з того, що вона ще дуже молода. Молода вона навіть і хронологічно. Вистачає пригадати собі, що перша систематизація психічних недуг, підвалина психіатричної нозології, була створена Kraepelin'ом лише в 1896 р. Це було 100 років після подібної систематизації ботаніки Ліннесом, у часах, коли принципи патології і медичної методології були вже міцно установлені Virchow'им і Claude Bernard'ом. Важніше те, що молода вона й щодо внутрішнього розвитку, бо основні теоретичні напрямки ще у великій мірі контрверсійні та їх синтеза — ознака дозрілості, яку більшість ділянок медицини вже осягнула — ще покіль-що у майбутньому. Тимто ми змушені цю проблему контрверсії взяти в основу нашого огляду.

Теоретичний розлам зосереджується навколо підставового питання, а саме етіології психічних недуг. Чи причина цього органічна: неправильності метаболізму центральної нервової системи, або метаболізму загалом? Чи може вона психічна: викликана важкими психічними травмами, особливо у ранньому дитинстві?

Ці обидва напрямки (їх так і називають: органічним — в протилежність до психогенного або функціонального) постараємося коротко розглянути.

Про органічний напрямок. Хронологічно він старший, бо лікарська думка традиційно шукала перш за все органічного субстрату недуги. Проте фактично він молодий, бо почав робити поступи порівнюючи зовсім нещодавно, а саме з розвитком новітньої біохемії, гістології, а також методів статистики.

(Через це й залишилися за органічною психіатрією друга назва: „описової психіатрії” з днів Kraepelin'a і Bleuler'a, які, задля нестачі інших фактів, мусіли бути задовольнитись детальним описом недуг).

Деякі з нових фактів, що поживили діяльність у таборі органіків, такі:

1. Відповідна кількість мескаліни з групи індолів (яка добувається з мексиканського кактусу) спричинює стан, дуже подібний до схизофренії: розклад асоціацій, галюцинації.

2. Продукти розпаду адреналіни (також індолей) адренохром і адреносина також спричинюють галюцинації та інші симптоми хвороби.

3. Коли піддати схизофреніків психічному чи фізичному напруженню, або коли встрикувати їм симпатолітичні речовини, то їхні надниркові залози в більшості випадків реагують на це не так, як у нормальних людей: адреналіни виділюється або багато більше, або зовсім мало, у всякому разі повернення до норми відбувається значно

повільніше, як у нормальних людей.

4. Статистика вичазувала, що дитина отного схизофренічного родича має в 19 разів більшу схильність розвинути недугу, як дитина пересічних родичів. Коли ж обоє родичі схизофреніки, то схильність до розвиття в неї хвороби в 80 разів більша, як у дітей нормальних родичів. Ця статистика підпала гострій критиці, бо при обрахуванні проценту схильности до недуги не бралось під увагу впливу на розвиток хворобливих проявів у дитини також хворого середовища (культурний фактор). Тому Franz Kallman перевів досліди над близнюками схизофреніків. Не ідентичні, тобто двоійцеві, близнюки виявили схильність до захворювання приблизно в 19 разів більшу, як нормальні люди, натомість ідентичні близнюки — 85.8%, тобто найвизий із досі знаних відсотків.

5. Ще не перевірене належно дослідження Tulane University, немов би парентерально введена фракція сироватки із крові схизофреніка викликає ідентичні симптоми у нормальної людини. В „контролі” сироватка хворого з кататонічною схизофренією викличе кататонічний приступ у нормальної людини.

6. Успіх фізико-хімічного способу лікування, як, напр., за допомогою недавно введених транквілізаційних речовин, може вказувати на органічний субстрат недуги.

Всі ці факти, правда, розрізнені й непов'язані, але вони перші після майже півстоліття даремних розшуків, що напроваджують на решті на якусь дорогу. Тим-то органіки сьогодні оптимістичні і навіть ставлять гіпотези щодо невроз, коли спочатку скромно обмежувались лише психозами. Вони кажуть, що причиною неврози є лише подібний, але лагідний розлад метаболізму. (Адже всі ми пе-

реходимо комплекс Едіпа, як нам кажуть. Чому ж тоді в одних він є зав'язком неврози, а в інших ні?).

Проте становище органіків, загально кажучи, більш стримане. Мова їх — це мова голих фактів, а цих фактів поки-що багато нема. Тим-то нема поки-що усталеної теорії механізму психічних недуг. Найбільше, що можна сказати — це те, що багато авторитетів сьогодні вважає за можливу причину недуги розлади в субкортикальному мозку, а найпевніше в thalamus. Це ж наш архаїчний мозок, центр наших емоцій. Він у нижчій тварин, що не вмюють думати, є найвищою нервовою інстанцією.

На цій теоретичній основі побудований практичний лікувальний засіб — льоботомія, єдина з лікувальних метод, що не знайдена емпірично, а шляхом розумувань. В 1935 р. португальський невролог Монізі дістав за це нагороду Нобля. Він запропонував хірургічно перервати сполуку thalamus із корою мозку, або так зв. таламо-фронтальну радіацію. Монізі сподівався, що через це розбурхані емоції хворої людини не доходитимуть до її свідомости, а коли й доходили б, то не так виразно. Іншими словами, „пацієнт був би в люті, але не знав би цього”. Сподівання його більш-менш справдилися. Ця операція в третині випадків кінчається успішно, а до цього треба додати ще, що роблять цю операцію здебільша хворим, які вже не реагують на ніякі інші заходи.

Зв'язок людської емоції із свідомістю переривається через часове припинення функції мозку: в електричній шоку — через анокію переривається метаболізм мозгових клітин; в інсуліновім шоку — через те, що брак у крові глюкози, єдиної речовини, яку нервові клітини можуть засвоювати. У випадку вжиття транквілізаційних

речовин приходить, як видно, також „хемічна льоботомія”, проте невідомо якою саме дорогою

Яка ж теоретична база групи психогенного напрямку, або так зв. напрямку функціоналістів?

Їхня теза: конфлікти чисто психічної натури можуть бути причиною неспокою, що викликає невротичні симптоми. Деякі з цих симптомів є соматичними, напр. параліч гістериків, отже рсуче може бути джерелом соматичних об'явів. Ця теза відноситься і до психоз, бодай до деяких із них.

До окремих фактів, які вони часами наводять на доказ цього загального твердження, належить діяння так зв. „placebo”, а саме, що 1/3 — 1/2 пацієнтів часами реагує соматично на чисто сугестивний лік. Звідси жартівливий вислів: „Треба вживати нових ліків, доки вони діють”. Ця дія є і на неврофізіологічному відтинку: placebo Equanil'у нарівні з дійсним ліком витворює зміни в фреквенції „альфа”-хвиль в електро-енцефалограмі.

Одним із перших поштовхів до функціонального (або психогенного) способу думання були студії Charcot'a над гістерією. Проте фактичним систематизатором нового напрямку був Sigmund Freud, що розвинув свою діяльність на початку нашого століття. Він був одним із тих великих розумів, який не тільки поставив тезу, але й розробив її так детально, що наслідникам його не лишилось уже багато до роботи. Це останнє твердження мусимо уточнити: його тривалим здобутком властиво були лише, так би мовити, анатомія та техніка психоаналізи. Буде до цього належати загальне поняття про те, як людська психіка утворилась та як вона діє, включно з поняттям підсвідомості, механізмами психіки, як репресія, сублімація та інше. Ці речі під тими чи іншими

назвами прийняті сьогодні всіма психоаналітичними школами, як також елементи техніки, напр.: метода вільних асоціацій, та інші. Решту постулатів, які збуджують контрверзії, обговоримо при описі домагань нових аналітичних шкіл.

Коли спробуємо зредукувати аналізу до її основної теоретичної підстави, то муситимемо признати за цю підставу теорію підсвідомості (а власне — несвідомості). Дитяча психіка, за цією теорією, незвичайно сприймальна й творча. Доросла людина не має й 1/10-ї частини цієї сприйнятливості. Проте вона в багато разів вразливіша, як у дорослих. Мала дитина не може розумувати. Спосіб її реагування на речі лише емоційний і образований. Коли дитина виставлена на важкий емоційний конфлікт, в якому не може дати собі ради, вона просто виключає його з своєї свідомості, а рівночасно виключає й усю сферу зв'язаних із тим конфліктом емоцій. Наслідком цього буває збідніла психіка, що стримує повзій дитини, не дає їй дійти до повноти емоційних сил, а через це викривлює наставлення до світу й до людей, тримаючи особу в стані хронічного неспокою. Невроза є лише спробою організму звільнитись від цього неспокою (anxiety).

Із цим сьогодні в основі погоджуються всі аналітичні школи. Спірною проблемою є лише джерело конфлікту. Freud думав, що ним є неfortunне відношення до інстинктивного життя дитини, спеціально до розвитку сексуального. Невроза, на його думку, є вислідом неспроможности розв'язати славний Едипів комплекс: конфлікт між любов'ю до родича іншої статі і заздрістю до другого — з одного боку та потребою мати любов і прихильність обох — з другого. Наслідком цього є виключення, як ми вже говорили, всієї справи із

свідомості, а разом із цим і більшою сексуальних емоцій. Дальшим наслідком цього є нездібність розвинути дозріле відношення до другої статі та деяка інфантильність емоцій на все життя.

Таке вияснення багатьох не задовольнило і через це було висунене домагання створити „культурну” школу аналізу. Критика цих незадоволених в основному така.

Freud спримиітизував питання, намагаючись перенести закони із зоології в людське середовище. Правда, те інстинктове життя людини було занедбане і просто ігнороване вікторіянською епохою, в якій жив Freud. Проте відносини між людьми родять такі проблеми, які мусять стати предметом дослідів, бодай нарівні з дослідами над інстинктовим життям. Одна із шкіл, яка ставить нові домагання, просто назвала себе „школою відносин між людьми” (Interpersonal relations). Різниця підходу в спробі вияснити походження агресивності у пацієнта. Ортодоксйна школа вважає, що агресивність є інстинктова і є частиною так зв. інстинкту смерті (який є антитезою Ероса — інстинкту життя і полового інстинкту). Тому, що агресія є інстинктова, не можна здушувати її проявів у дитини, в противному випадку вона все одно проявиться пізніше, хоч може в іншій формі. (Це твердження використали видавці comic-books, коли оборонялись перед закидами вжиття садистичної тематики).

Школа „відносин між людьми” шукає коріння агресивності в звичних відносинах родичів до дитини. Коли потрібні заборони й обмеження будуть обов'язувати дитину завчасно, заки вона ще досить не розвинена дитина цього, або надто інтензивно, то дитина буде реагувати агресією. Це звичайно супроводиться почуванням вини й страху, бо любови родичів їй потрібно, як

повітря, а це викликає дальшу агресію, і так далі. Врешті дитина елімінує агресію із свідомості, але ця агресія може залишитися в характері назавжди, якщо відносини не зміняться, а травма досить сильна.

Крім згаданої школи „відносин між людьми”, якої основником був Harry Stack Sullivan, більше знайомими є аналітична школа при колюмбійським університеті (Шандор Радо) і школа Karen Horney. Книжка Кляри Томсон дасть зацікавленому ясний історичний образ цього.

Досягнення органічного табору не збентежили функціоналістів, опріч хіба відкриття Kallman'a. Щодо решти, то вони хіба згідні модифікувати свої тези лише щодо деяких психоз. Вони покликуються на праці Hans Selye — (general adaptation syndrome) і твердять, що якщо фізичне напруження, якого він уживав у своїх експериментах, може викликати „стадію вищерпаня”, то психічне напруження, що триває майже впродовж усього життя, зможе викликати подібні наслідки. Цим пояснюють вони зміну реактивності надниркових залоз і всякі інші біохемічні зміни в людському організмі.

Цікаво, як функціоналісти розв'язують проблему конституції. Вони твердять, що психологічна конституція є наслідком не так спадкових і біохемічних особливостей організму, а скоріше, обставин, в яких розвинулась психіка. Якщо ці обставини були несприятливі, то психіка повна конфліктів і має меншу відпорність. Навіть легший ступінь розладу метаболізму, що в інших спричинив би лише нервовість, у таких людей доводить до повного нервового розстрою. За приклад подають вони інволюційну психозу: психічний і гормональний перестрій переходить легко в одних, але у других, у яких є спе-

цифічні психологічні конфлікти, спричинюють психічне заломання.

Як видно, аргументи обох сторін дають чимало до думання. Чи не був би найліпшим критерієм в оцінці того чи іншого твердження найбільш щасливий у таких випадках критерій успішності? На жаль, в нашому випадку він не надається з різних причин. Одною з найголовніших є та, що психози загально вважають за недуги поважніші, як неврози. Крім того, існують труднощі в статистичному оформленні вислідів. Так чи інакше, а варто було б приглянутись до практичних досягів обох напрямків.

Терапевтичні засоби лікування органіків є фізико-хімічні. Пристосовують їх до психоз, а деколи й до важких форм невроз. Недугу вони лікують лише тоді, коли вона складається з одного випадку, — як напр. інволюційна психоза. У випадку циклічності недуги — а таких є більшість, — сподіватись можна лише скорочення атаки. Правда, вчасне злагіднення атаки має вагу для цілого перебігу недуги, бо часто запобігає хронічності, яка звичайно буває безнадійною. Отже загально можна сказати, що у важких випадках лікувальні засоби відсутвають хронічність, а, можливо, запобігають їй і в легших випадках. Це відноситься й до всіх форм терапії — інсулінових і електричних, конвульсивних терапій, льоботомії, торазини та інших транквілізаційних речовин. Процент успішності такого лікування різний; досягає навіть 80% у випадку лікування депресії електричним шоком. Льоботомії вживають навіть у зовсім хронічних випадках, з наслідками поправи в третині випадків. Значення торазини полягає не тільки в тому, що це є потужний середник, а також у тому, що її може брати пацієнт легко й сам у випадках ремісії та цим оберегати себе від приступів, без чого справа могла б довести його до шпиталю.

Легідніші транквілізаційні середники, як Miltown, є дуже допоміжними при неврозах і психосоматичних випадках, але кожний практик знає, що вони не провадять до повного вилікування.

Саме це останнє обіцяють функціоналісти. Бодай воно лежить в основі їхньої теорії. Вони твердять, що психотерапія є єдиним доцільним заходом, а найбільш ґрунтовна форма її — психоаналіза має за мету реконструувати цілу психіку через приведення до свідомості конфліктів з дитинства, які викривили увесь розвиток. Процес цей довгий та коштовний і небагато людей може собі на нього дозволити. Тому більшість психотерапій сьогодні неаналітичні. Це процес менш амбітний, який ставить собі за ціль не реконструкцію, а репарацію: зміну наставлень і навиків без дослідження глибших шарів психіки.

При оцінці успішності психотерапевтичних метод натрапляємо на труднощі методологічної природи, через що лише недавно почали появлятися систематичні праці на цю тему. Загально прийнята пропорція 2/3 „поправи” у пацієнтів, незалежно від того, до якої школи належить терапевт. Пропорція ця імпозантна. Дуже цікаві також рапорти колишніх пацієнтів (часто у формі „кишенькових видань”), які звичайно повні ентузіазму. Проте мусимо взяти під увагу й голоси критиків про те, що пацієнти були до деякої міри „вибрані”, бо важких випадків там нема; що не взята під увагу можливість спонтанної ремісії, важна при формі терапії, що часто триває роками; що сама дефініція „поправи” далека від точного означення. Нарешті коли нема різниці між успішністю поодиноких шкіл, не можна знати, скільки в цілій справі є елементу сугестії. Адже й перше всілякі знахори і т. д. часами давали поправу. Всі ці завваги критики функціоналісти признають. Найпо-

важнішим аргументом на їх користь багато функціоналістів уважає той факт, що психотерапія — це (бодай поки-що) є сдиним способом лікування неврози, який не є чисто паліятивним.

Як бачимо з цього розгляду, су-перечок не можна сьогодні вирішити ні на підставі теоретичних міркувань, ані практичних вислідів терапії. Яке ж повинно бути наше становище до цього?

Подивимось перш за все, як саме дає собі раду з цією проблемою американська психіатрія. Як і треба було сподіватись, люди практики дійшли до компромісу. Вибір як найменше контроверсійних принципів з боку обох напрямків довів до створення т. зв. психодинамічної психіатрії і нею в практиці найбільше кермується загал психіатрів. (Дефініція психодинаміки: „систематичне знання про людську поведінку та її мотивацію”). З органічної психіатрії взяті елементи вчення Bleuler'a, а ще більше Адольфа Маєра, дослідника німецького походження, що недавно помер на становищі професора університету John Hopkins. Його школа носить назву „психобіологічної”, а сам він назвав її „психіатрією здорового розуму”, бо включив він в її обсяг всі досі перевірені факти про людину з ділянки фізіології, біології, соціології і психології. З психоаналізи деякі принципи були прийняті самим Маєром (що, до речі, сам психоаналітиком не був); інші додані залежно від індивідуальності психіатра та додаткового вишколу, який він може мати.

Подібний компроміс мусить зробити в своєму розумі кожен лікар-непсихіатр, коли пробує виробити погляд на сьогодишню психіатрію. Варто додати ще кілька завваг до психодинамічного компонента, бо саме ця сторона є більш контроверсійною і менш знаною лікареви, схильному до природничого спо-

субу думання. Питання буде: що практично приносить психодинамічний компонент психіатрії?

Одною з безперечно найважливіших ділянок психіатрії є психічна гігієна — ділянка величезної ваги, з якою практик має чимало до діла. Поради для дітей і їх родичів є справою відповідних порадень, які має сьогодні більшість американських стейтів. Проте зв'язок родини з її „фамілійним лікарем” такий специфічний, що багато проблем з цієї ділянки буде йому представлено, — як напр.: що робити із ссанням пальців або з вибухами темпераменту 3-5 річних дітей і т. д. Не всі матері люблять читати, хоч популярна книжка для родичів Benjamin Spock'a має багато видань у формі „кишенькової книжки”. Звичайно лікар знайде велику підмогу в консервативній і весторонній книжці Lemkau, або в дещо більш аналітичній English & Pearson.

Другою ділянкою буде нова підспеціальність: психосоматична медицина. Правда, нераз загальний практик не дуже щасливий, коли бачить, як перед його очима дотепер солідна медична недуга перемінюється в мряковинні психологічні концепти. Багато з тих концептів знайде він гіпотетичними. Це річ зовсім нормальна, коли наука перебуває ще в стадії гіпотез — і лише в щасливих випадках поступ іде дорогою упрощень. Та вже й тепер практика може знайти чимало корисного для себе, ось хоч би в книжці Wittkower'a.

Лишається ще питання: як багато може загальний практик допомогти пацієнтові з проблемами в великій мірі чисто психологічної натури? Пацієнтів таких він має досить багато — на підставі різних оцінок від 30 до 70 процентів. Назагал він не радо бере на себе таку відповідальність. Проте, сам того не знаючи, лікар, подібно до священика, завжди займається якоюсь формою

психотерапії. Підручник психіатрії, навіть такий всесторонній, як Noyes'a чи короткий Strecker'a, не завжди дасть такі практичні поради, як, напр., книжка Levin'a, що займається такими проблемами загального практика.

Наш огляд доходить до кінця. Він показав труднощі та недостачі нової ділянки медицини. Ціллю нашого нарису було подати суттєву інформацію про сучасний стан пси-

хіатрії та підчеркнути вирозуміння, якого вимагає ця ділянка, що так бореться з труднощами свого розвитку.

Розвитку цієї проблеми очікує людство з нетерпеливістю. Бо хоч неможливо знайти мірило для людського терпіння, проте важно сказати, що могло б бути гірше за терпіння одиниці та оточення її близьких у випадку психічної недути.

SUMMARY:

A review of present day psychiatry is presented. Attitudes and findings are discussed of two basic theoretic currents: of the organic and the psychogenic point of view. The way is described in which today's psychiatry is handling these two basic attitudes in order to find an

acceptable theoretical basis for practical treatment problems. A summary of general efficacy of the available treatment methods is offered. For a general practitioner an outline of possible interest and available literature are suggested.

ЛІТЕРАТУРА:

- ENGLISH, SPURGEON O., GERALD H. J. PEARSON: Emotional problems of living. N. Y., W. W. Norton & Co. Inc., 1945.
- GESELL, ARNOLD and ILG, F. L.: Infant and Child in Culture of today. New York, Harper, 1943.
- HORNEY, KAREN: Our inner conflicts. New York, W. W. Norton & Co, 1945.
- FREEMAN, SUCY: Fight against Fears. New York, Croson, 1951.
- FREUD, SIGMUND: A general introduction to psychoanalysis. Garden City, N. Y. Garden City Publishing Co, 1943.
- FREUD, SIGMUND: New Introductory lectures on Psychoanalysis. New York, W. W. Norton & Co., 1933.
- LEMKAU, PAUL: Mental Hygiene in Public Health. Mc Graw Hill Book Co., New York 1949.
- LEVINE, MAURICE: Psychotherapy in Medical Practice, Macmillan, New York, 1942.
- NOYES, ARTHUR P., M. D.: Modern Clinical Psychiatry. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1955.
- POLATIN, PHILLIP and PHILTINE, ELLEN C.: How Psychiatry helps. New York, Harper & Bros. 1949.
- SPOCK, BENJAMIN: Pocketbook of Baby and Child Care. New York, Pocketbooks, Inc., 1946.
- STRECKER, EDWARD: Fundamentals of Psychiatry. Philadelphia. J. B. Lippincott, 1942.
- SULLIVAN, HARRY STACK: The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York, W. W. Norton & Co., 1953.
- THOMPSON, CLARA: Psychoanalysis, Its Evolution and Development. New York, Hermitage Press, 1950.
- WITTKOWER, ERIC D. and CLEGHORN, R. A.: Recent Developments in Psychosomatic Medicine. Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1954.
- ZILBOORG, G. and HENRY, G. W.: A history of Medical Psychology. New York. W. W. Norton & Co., 1941.

УКРАЇНСЬКА НАРОДНЯ МЕДИЦИНА

Н. Т. Осадга-Яната
Нью Йорк
(Продовження)

ТАБЛИЦЯ 6

Рослини, яких уживають у народній медицині на Україні проти пропасниці.

(За даними експедицій автора).

Ч. пор.	НАЗВИ РОСЛИН	В кількох се- лах даної рос- лини вживали проти пропа- сниці
1.	<i>Artemisia absinthium</i> L. Род. Compositae.	Полін звизайний Кошичкоцвіті 34
2.	<i>Lepidium ruderale</i> L. Род. Cruciferae.	Вонючка Хрестоцвіті 18
3.	<i>Sedum acre</i> L. Род. Crassulaceae.	Озюток гострий Товстолисті 11
4.	<i>Syringa vulgaris</i> L. Род. Oleaceae.	Бузок звизайний Маслинуваті 8
5.	<i>Parnassia palustris</i> L. Род. Saxifragaceae.	Білозір Ломіюваті 6
6.	<i>Ranunculus acer</i> L. Род. Ranunculaceae.	Жовтець гострий Жовтцюваті 5
7.	<i>Pimpinella saxifraga</i> L. Род. Umbelliferae.	Бедринець звизайний Окружкові 5
8.	<i>Teucrium chamaedrys</i> L. Род. Labiatae.	Самосил Губоцвіті 5
9.	<i>Polygonum aviculare</i> L. Род. Polygonaceae.	Спорих звизайний Гречкуваті 4
10.	<i>Asarum europaeum</i> L. Род. Aristolochiaceae.	Копитняк звизайний Хвилівникуваті 3
11.	<i>Urtica dioica</i> L. Род. Urticaceae.	Кропива велика Кропивуваті 3
12.	<i>Capsella bursa pastoris</i> (L.) Medic. Род. Cruciferae.	Грицики Хрестоцвіті 3

Ч.

НАЗВИ РОСЛИН

пор.

В кількох селах даної рослини вживали проти пропасниці

13. <i>Narcissus</i> sp. Род. Amarilladaceae.	Нарциз Марилькуваті	2
14. <i>Ceratocephalus orthoceras</i> D.C. Род. Ranunculaceae.	Рен'яшок звизайний Жовтцюваті	2
15. <i>Peucedanum cervaria</i> (L.) Cuss. Род. Umbelliferae.	Смодь оленяга Окружкові	2
16. <i>Gratiola officinalis</i> L. Род. Scrophulariaceae.	Авран Ранникуваті	2
17. <i>Thalictrum collinum</i> Wallr. Род. Ranunculaceae.	Рутвиця горбкова Жовтцюваті	2
18. <i>Scrophularia nodosa</i> L. Род. Scrophulariaceae.	Ранник бульбистий Ранникуваті	2
19. <i>Ranunculus repens</i> L. Род. Ranunculaceae.	Жовтець повзун Жовтцюваті	1
20. <i>Ranunculus sceleratus</i> L. Род. Ranunculaceae.	Жовтець отруйний Жовтцюваті	1
21. <i>Ranunculus pseudobulbosus</i> Schur. Род. Ranunculaceae.	Жовтець неправдиво - бульбистий Жовтцюваті	1

До цієї групи належать рослини, яких уживає місцеве населення України в обслідуваних районах на лікування малярії („пропасниці”, „лихоманки”, „лихорадки”).

З рослин цієї групи найбільш уживана *Artemisia absinthium* L. (в 34 селах).

РОДИНА COMPOSITAE.

1 *Artemisia absinthium* L. — Полин звизайний, полин, полинь. Росте по селах, лісах, полях, як бур'ян.

Вже в єгипетських папірусах Ebers'a — (1600 р. до Р. Х.) згадується про *Artemisia*, як про стародавню лікувальну й культурну рослину. Як тут, так і в пізніших писаннях Гіпократата, Діоскоріда та Плінія, згадується рослина, дуже

подібна до *Artemisia*, але з певністю не можна твердити, що мова йде там саме про *Artemisia absinthium*. Лише в 9-му столітті по Р. Х. в “Hortulus” Walafridus Strabulus'a й пізніше „Physica” абатиси Hildegard в 12-му столітті ми знаходимо відомості про правдиву *Artemisia absinthium*.

В стародавніх часах використовували полин на лікування від багатьох хвороб, при чому тодішній спосіб уживання його мало різнився від теперішнього.

В медицині вживають тільки горішньої частини рослини *Absinthium majus* s. *rusticanum* s. *vulgaris* (Summitates), як засобу для побудування діяльності стравних органів. Неофіційно рекомендують його, як засіб проти пропасниці, при чому в малих дозах він збіль-

шує кров'яне тиснення, у великих — знижує (Варл.). З давніх часів рослини вживають проти глистів (Flamm).

Рослина містить етерову олію (0.5 - 2%) темнозеленого кольору з міцним запахом і їдким смаком. Вона трійлива: в ній знаходяться туйон (Absintöl), туйоловий спирт, фелландрен і можливо пінен. Блакитна олійна фракція в ньому є, треба думати (Gildemeister and Hoffman) азулен (aetherische Oele). Полинева кислота містить жовтавий глюкозід інтенсивно гіркою смаку, який зветься абсінтин. Було виділено з нього ще другу кристалічну складову частину — анабсінтин (U. S. Disp.).

В обслідуваних районах полин широко використовували на лікування шлункових хвороб, різного роду розвільнення, дизентерії, при холері, для викликування апетиту, як засіб для поліпшення травлення (Os. Herbs.).

Особливо поширене лікування полином малярії в яскраво-виразній стадії або в стадії скритій, яка позначається болями голови. Для цього вживають вивару або алькогольної настоянки з надземної частини рослини або з молодих листків, квіток, рідше вживають коріння (одна рослина, суха або свіжа, на 5 скл. води; цього вивару приймають 1/2-1 склянки два рази денно, або натще 2-3 години перед приступом хвороби (р.р. словутиський, бердичівський, богуславський, диканківський, опощнянський, охтирський, куп'янський, боровський, печенізький, черкаський, корсунський, врадіївський, троїцький, ново-троїцький, манастирищанський, слов'янський, комишнянський, мангушський).

В деяких випадках безперечний успіх, за словами місцевих лікарів, має комбіноване лікування полином з хініною, якщо одна хініна не

діє (м. Котовськ — колишня Бірзула. с. Головеньки батуринського р.). Іноді перед заживанням вивару полину дають випити вивар із квіток *Helianthus annuus* L. — соняшника (маріупільський р.). Для лікування малярії іноді готують сік із товченої рослини, змішаний із молоком (буденівський р.), або розтирають молоді стебла з листками, заливають їх окропом (одна жменя листків на 0.5 літри води) і дають випити це 2-3 рази (маріупільський р.)

Спроби д-ра Громова в м. Горьком (кол. Ніжній Новгород) лікувати малярію полином виявили в 69,8% випадках повне вилікування. У 80%вилікуваних хворих були перед лікуванням в крові малярійні плязгодії („Клиническая Медицина”).

РОДИНА CRUCIFERAE.

2. *Lepidium ruderale* L. — *Вонючка*, лихорадочник, пропасник, зілля від трясці, перчик. Росте, звичайно, як бур'ян.

Рослина має важкий, неприємний запах і гіркий, гострий, пекучий смак. Зілля і насіння містять етерову олію, яка має сірку. Насіння має ще фермент мірозін (Wehm.)

Рослини вживають тільки в народній медицині. Визнають, що рослина має сечогінні та протипропазничі якості (Авг.). Вживають *Lepidium ruderale* від скорботу, застарілих катарів, хронічного кашлю, водяної хвороби (Авг.).

На Україні найчастіше використовують рослину для лікування малярії. П'ють сік із свіжої рослини перед пароксизмом малярії, щоб викликати блювоту (Горн.). Свіже зілля кладуть під пахву або коліна в часі пароксизму (Авг.). Вивар або настоянку з рослини приймають для лікування малярії (Креб., Сибір-Утк., на Україні — р.р. берди-

чівський, калинівський, летичівський, звенигородський, балтський, котовський, черкаський, богуславський, вradіівський, чаплинський).

Як видно з таблиці 7-ої, рослини вживають також при розвільненнях, при хворобі серця, при „червивих” ранах у тварин та інші.

ТАБЛИЦЯ 7.

Вживання в народній медицині на Україні *Lepidium rudemale* L. — Вошочки в 24 селах.

(За даними експедицій автора).

Ч. П.	В кіль- кох селах
1. Пропасниця	18
2. Розвільнення, криваве роз- вільнення	2
3. Рани у тварин	2
4. Хвороби серця	1
5. Ревматизм	1

Свіжим зіллям, що має неприємний запах, виганяють блощиць: кладуть його в хаті або натирають-ся ним (аннопільський р.).

РОДИНА CRASSULACEAE.

3. *Sedum acre* L. — Очиток го-стрий, очиток, розхідник, заяча капуста. Росте на піскових і кам'янистих місцях, звичайно на Україні, крім Полинового Степу.

Рослина містить 0,2% алькальоїдів, з яких виділено кристалічний алкальоїд седамін (1939, 1945, U. S. Disp. 1955). Крім того, в рослині виявлені азотові речовини, яблунева кислота, віск, гарбникові речовини, речовина з флавонової групи (Кол. і Шв.; Шв. Д.). Припускають наявність у рослині кемфорола у формі глюкозиду (Шв. Д.) Виявлено також нікотину (U. S. Disp.).

Рослина має гострий, їдкий смак. Сік рослини дразнить шкіру в чутливих людей та викликає почервонення і міхурі. Гостра речовина, мабуть, не зникає від висихання, бо навіть висушене зілля (0,9-3,5 гр.) викликає блювоту й розвільнення шлунку (Levin). Свіжі листки мають послаблюючі якості; у великих дозах — блювотні (Рол.) За Августиновичем, сухі листки діють, як сечогінний засіб.

Раніш використовували в медицині зілля *Sedi minoris acris recens* та його сік, як засіб проти скорбути і як сечогінне, а назовні для лікування старих ран, бородавок та інших наростів (U. S. Disp. 1955).

З давніх часів лікарі призначали молочний або пивний вивар з рослини при скорбуті, водянці, епілепсії (Авг.) Тепер у медицині цього зілля не вживають. Препарати з зілля мають різко побуджувальну та скріплювальну дію на кишки. (Енц. Сл.) За Thomas'ом, вони діють, як послаблювальний або блювотний засіб.

ТАБЛИЦЯ 8.

Вживання в народній медицині на Україні *Sedum acre* L. — Очитка гострого в 29 селах.

(За даними експедицій автора).

Ч. П.	В кіль- кох селах
1. Пропасниця	11
2. Хвороби серця	8
3. Рани	4
4. Різни	3
5. Інфекційні	2
6. Косметичне	1

Як бачимо з таблиці 8-ої, рослина відома в обслідуваних районах, як засіб від пропасниці. Свіжу товчену рослину, настояну на холод-

ній воді або на алкоголью, дають пити хворому (Лохвиця-Авг., — р.р. — богуславський, черкаський, звенигородський, калинівський, уланівський, охтирський, печенізький). Рослини в народі вживають, як серцевого засобу (див. таблицю I, ч. 6). Овочами її натирають опухи на тілі (бердичівський р.), вивар із сухого або свіжого зілля приймають при опухах серцевого походження (р.р. комсомольський, котовський, уланівський). Свіжу товчену рослину, розпарену, суху або підсмажену на коров'ячому маслі прикладають до опухів на ногах (р.р. балтський, уланівський, житомирський, калинівський). Розтерте зілля прикладають до ран (Анн., Шевченківщина - Дав., р.р. житомирський, калинівський). Соком рослини мажуть опухи, тверді нариви (Авг., Зах. Україна-Мельн., р.р. славутський, полонський, плужанський). Вивару рослини вживають для купелей від простуди (черкаський р.), або натирають тіло алкогольною настоянкою (любашівський р.). Соком рослини мажуть обличчя від ряботіння (богуславський р.).

РОДИНА OLEACEAE.

4. *Syringa vulgaris* L. — Бузок звичайний. бузок, без, сирень. Розводять у садах, як декоративну рослину.

Листки *Syringa vulgaris* містять глюкозид сірінгін, гірку речовину сірінгопікрін і до опадання листків, поруч із цукрозою, емulsion та інвертин (Wehm., U. S. Disp.). Кора має глюкозид сірінгін. Листки та овочі мають гіркий, дразливий смак. Вони вживались, як тоніcum, і від малярії (U. S. Disp.). Припускають, що глюкозид сірінгін понижус гарячку та діє проти пропасниці (U. S. Disp.).

За іншими даними, настоянка з листків і розчин сірінгопікрину діють пригнічувально на парамедій. листки — сильніше. Крім того, відмічено різке пригнічення і паралітич. автоматика нервово-м'язневого апарату. При клінічних досліджах листки не ліквідували приступів малярії та плязмодії не зникали в крові (Енц. Сл.).

З таблиці 9-ої бачимо, що найчастіше рослини вживають від пропасниці.

ТАБЛИЦЯ 9

Вживання в народній медицині на Україні *Syringa vulgaris* L. — Бузка звичайного в 23 селах.

(За даними експедицій автора).

Ч.	В кількох селах
1. Пропасниця	8
2. Інфекційні хвороби (перестуда, ревматизм)	6
3. Рани та опухи	4
4. Гінекологічні хвороби	2
5. Різні	2
6. Шлунково-кишкові захворювання	1

Для цього готують алкогольну настоянку або водяну (10-15 листків на 1 скл. води) з сухих молодих листків. Приймають найчастіше перед приступом хвороби кілька разів (р. р. черкаський, мангушський, троїцький). В тих самих цілях беруть жменю молодих листків, розтирають, заливають одним літром води або алкоголью і цю настоянку випивають упродовж доби (котовський р.). Сухі квітки запарюють окропом або вживають холодної настоянки перед приступом (р.р. печенізький, слов'янський, бердичівський).

Квітками рослини лікують бешиху. Сухі квітки у закритій посудині

настоюють довший час на оливковому олію і потім змазують обережно за допомогою пера хворі місця при рожистому запаленні (брацлавський р.), або приймають настоянку з квіток до середини (грицівський р.).

Про інше лікування див. Os. Herbs.

РОДИНА RANUNCULACEEA.

Ranunculus acer L., *Ceratocephalus orthoceras* D. C., *Ranunculus sceleratus* L., *Ranunculus repens* L., *Ranunculus pseudobulbosus* Schur.

5. *Ranunculus acer* L. — *Жовтець гострий*, жовток, зілля від лихорадки. Звичайна рослина, на луках, між кущами.

Зілля містить гостру летючу речовину анемоноль (камфорного типу), з якого може бути виділена кристалічна подразлива речовина анемонін і анемонінова кислота (Енц. Сл., Варл.). Вони діють з меншим ефектом, як анемоноль. Зілля, крім того, має каротину (Енц. Сл.). Свіжі листки отруйні, при прикладанні до шкіри викликають появу мізурів. З'їджені худобою — дають запальні процеси в кишковому тракті. Суха або виварена рослина не отруйна, якщо головна отруйна речовина є летюча. Багато її виходить при сушенні. Дехто стверджує, що суха рослина інертна (U. S. Disp.). В останніх часах Shearer (1938 і 1946) знайшов у рослині високотоксичний протоанемонін (див. при *R. sceleratus*).

Зілля *Herba Ranunculus pratensis* раніш уживали в німецькій науковій медицині. Тепер уживають лише в народній медицині. Свіжі товчені квітки (Горн., р.р. комишнянський, уланівський) або товчене свіже чи сухе зілля (Анн., Старобільщина-Фед., р. р. звенигород-

ський, богуславський, комишнянський) прикладають до живчика на руці або до іншої частини тіла для лікування малярії, після чого утворюється міхур. Свіжим зіллям натирають ноги від ломоти та болів (Твер.-Анн., черкаський р.). Зілля вживають замість майок Смолен.-Анн.), гірчичника чи наривного плястиря (Пермь-Анн.). При зубних болях розтерті квіти прив'язують до вилиці замість мушки (Сибір-Утк., комишнянський р.).

6. *Ranunculus sceleratus* L. — *Жовтець отруйний*, зілля від лихорадки. Звичайна рослина по берегах, вогких місцях, крім Полинного Степу.

За Wehmer'ом, рослина містить анемонін і анемонінову кислоту, обидва є продукти розкладу летючої олії анемоноля. Пізніше Shearer (1938), досліджуючи дев'ять видів *Ranunculus* (включаючи сюди *R. bulbosus* L., *R. sceleratus*, *R. flammula* L., *R. acer* L.), знайшов у них протоанемонін. Він припускає, що отруйні прикмети цих рослин викликані протоанемоніном і що вони гублять свою ідкість, якщо рослину подогрівати або випарювати через те, що ця складова частина змінюється в інертний анемонін. Протоанемонін (1946), що був виділений з *Anemone Pulsatilla* L. — вовчий сон (належить до тієї ж родини *Ranunculaceae*), є дуже токсичний, подразнює шкіру і вбиває бактерії та гриби (U. S. Disp.).

Зілля рослини під назвою *Herba Ranunculi palustris* s. *aquaticus* раніш уживали в науковій медицині. Тепер — тільки в народній медицині, як наривного засобу (Анн.).

На Україні цієї рослини та інших видів *Ranunculus*'а (*R. repens* L., *R. pseudobulbosus* Schur., *Ceratocephalus orthoceras* D. C. = *Ranunculus orthoceras* B. et H.) вжи-

вають для лікування малярії: свіжу, розтерту рослину або суху, розпарену прикладають до живчика, щоб утворився міхур, або свіжі квітки з овочами прив'язують за 8-12 год. до пароксизму або підчас його (змазавши це місце наперед маслом). (Левч. 2., Анн., р.р. ананівський, пубов'язівський, чаплинський, маріюпільський).

*

Розглядаючи список рослин, як лікувальних засобів проти пропасниці, зауважуємо, що більшість рослин цієї групи має отруйні або гіркі речовини. Так, напр., *Artemisia absinthium* містить отруйний кетон туйон і гіркі глюкозиди; *Ranunculus acer* і *Ranunculus sceleratus* мають протоанемонін, який характеризується бактерицидними якостями. *Ranunculus repens* містить анемоноль і речовину, яка має HCN (Wehm). *Lepidium ruderale* має етерову олію, в яку входить сірка. *Syringa vulgaris* має глюкозид і гірку речовину. *Pimpinella saxifraga* L. містить гірку речовину пімпеллін і гірку смолу. *Gratiola officinalis* L. — отруйна рослина, яка має глюкозид гратіолін; її вживали раніш проти глистів.

Сік із багатьох рослин цієї групи викликає дерматит або міхурі (Muensc.). Отруйні або гіркі речовини, що знаходяться в рослинах, при прийнятті їх до середини, якщо не вбивають малярійних плязмодій, то стримують їх життєздатність. Високотоксичні речовини, що знаходяться в деяких рослинах цієї групи, мають бактерицидні якості. Входячи в кров людини (якщо вони можуть вбивати бактерії), вони також стримують діяльність малярійних плязмодій. Це бажано було б перевірити експериментальним шляхом. Ми живемо в часах атомової енергії та в нормальних умовах користуємося з модерних засобів медицини. Але підчас війни бувають різні обставини: партизанські частини, напр., нерідко залишаються без медикаментів і примушені бувають звертатися до засобів місцевої флори.

У Швеції жовтець *Ranunculus flammula*, який росте також у Росії і лише зрідка зустрічається на Україні, відомий, як наривний засіб проти пропасниці, через що цю рослину називають Altgrass. що значить пропасничче зілля (Анн.).

Про інші рослини цієї групи див. Os. Herbs, Ос. Прав.

(Далі буде)

Читачі „Лікарського Вісника”, які з якихось причин не дістали всіх його чисел, а хотіли б їх мати, звольте повідомити про це Адміністрацію Видавництва.

Термінологічний матеріал

(За анатомічним словником ВАН, Київ 1925, ДВУ і „Номенклатурою хороб” О. Корчак-Чепурківського, видання Київського Медичного Інституту, Київ, 1927.)

(Продовження)

Extremitas superior — *Верхня (горішня) кінцівка.*

Axilla	— пахва
Plica axillaris anterior	— передня пахвова зморшка
Plica axillaris posterior	— задня пахвова зморшка
Acromion	— барковий наросток
Brachium	— плече , рамено
Facies anterior	— передня поверхня
Facies posterior	— задня поверхня
Facies lateralis	— бічна поверхня
Facies medialis	— серединна поверхня
Sulcus bicipitalis lateralis	— бічний рівчак двоголового мускула
Sulcus bicipitalis medialis	— серединний рівчак двоголового мускула
Cubitus	— лікоть
Antibrachium	— передрам'я
Facies dorsalis	— дорсальна поверхня
Facies volaris	— долоння поверхня
Margo radialis	— проміневий край
Margo ulnaris	— ліктевий край
Manus	— рука, китиця
Carpus	— зап'ясток, передруччя
Metacarpus	— п'ясток, середруччя
Dorsum manus	— спинка (тил) руки (китиці)
Vola manus (palma)	— долоня
Thenar	— м'якушка великого пальця
Hypothenar	— м'якушка мизинця
Digiti manus	— ручні пальці
Pollex (Digitus I.)	— ручний палець; палюх (Д-р М. Галин)
Index (Digitus II.)	— вказівник
Digitus medius (Digitus III.)	— середній палець
Digitus annularis (Digitus IV.)	— каблучковий палець (підмизинний палець)
Digitus minimus (Digitus V.)	— мизинець
Facies dorsales	— спинні поверхні
Facies volares	— долонні поверхні
Margines ulnares	— ліктеві краї
Margines radiales	— проміневі краї

Extremitas inferior — Нижня (долішня) кінцівка

Femur	— стегно
Facies anterior	— передня поверхня
Facies posterior	— задня поверхня
Facies lateralis	— бічна поверхня
Facies medialis	— серединна поверхня
Sulcus gluteus	— сідничний ривчак
Genu	— коліно
Poples	— підколінок
(fossa poplitea)	
Patella	— наколінок; наколінець (д-р М. Галин)
Crus	— голінка
Facies anterior	— передня поверхня
Facies posterior	— задня поверхня
Sura	— литка
Malleolus lateralis	— бічна колодочка
Malleolus medialis	— серединна колодочка
Pes	— нога, ступа; ступня, плюсня (д-р М. Галин).
Tarsus	— заплесно
Metatarsus	— плесно
Dorsum pedis	— спинка ступи
Planta	— підошва
Margo pedis lateralis	— бічний край ступи
Margo pedis medialis	— серединний край ступи
Calx	— п'ята
Digiti pedis	— ножані пальці
Hallux (Digitus I.)	— великий палець ноги, палюх
Digiti (II-IV.)	— пальці (II-IV)
Digitus minimus. (Digitus V.)	— ножаний мизинець
Facies dorsales	— дорсальні поверхні
Facies plantares	— підошвяні поверхні
Margines laterales	— бічні краї
Margines mediales	— серединні краї

Osteologia — Osteologia

Os longum	— довга кістка
Os breve	— коротка кістка
Os planum	— плескувата кістка
Os pneumaticum	— повітряна кістка
Epiphysis	— епіфіза, приростень (р.-сня) кістки; кликоть, суглобовий кінець кістки (д-р М. Галин)
Diaphysis	— діяфіза, тіло кістки
Synchondrosis epiphyseos	— епіфізова синхондроза, приростень схрящування
Apophysis	— апофіза, наростень (р.-ня)

Facies articularis	— суглобова поверхня
Substantia compacta	— щільна субстанція (твориво)
Substantia corticalis	— коро́ва, шкарупова субстанція (твориво)
Substantia spongiosa	— губчаста субстанція (твориво)
Cavum medullare	— шпікова дуплина
Medulla ossium	— шпік (р.-ку), кістяний мозок
Medulla ossium flava	— жовтий шпік
Medulla ossium rubra	— червоний шпік
Foramen nutritium	— живний отвір
Canalis nutritius	— живний провід

Columna vertebralis — *хребет, стовп хребтовий*

Vertebrae cervicales	— шийні хребці (в'язки д-р М. Галин)
Vertebrae thoracales	— огрудні хребці
Vertebrae lumbales	— поперекові хребці
Vertebrae sacrales	— крижові хребці
Corpus vertebrae	— тіло хребця
Fovea costalis superior	— верхня (горішня) реброва яма
Canalis vertebralis	— хребтовий провід
Foramen vertebrale	— хребтовий отвір
Arcus vertebrae	— дуга (лук) хребця, хребцева дуга (лук)
Radix arcus vertebrae	— корінь хребцевої дуги
Incisura vertebralis superior	— верхня (горішня) хребцева вирізка
Incisura vertebralis inferior	— нижня (долішня) хребцева вирізка
Foramen intervertebrale	— міжхребцевий отвір
Sulcus n. spinalis	— ривчак спинного нерву
Processus spinosus	— остюковий паросток
Vertebra prominens	— вип'ятий хребець
Processus transversus	— поперечний паросток
Fovea costalis transversalis	— реброва яма поперечного наростка
Tuberculum anterius (vertebrarum cervicalium)	— передній горбок (шийних хребців)
Tuberculum caroticum (vertebrae cervicalis VI)	— сонний горбок (6-го шийного хребця)
Foramen transversarium	— поперечний отвір
Tuberculum posterius (vertebrarum cervicalium)	— задній горбок шийних хребців
Processus articulares superiores.	— верхні (горішні) суглобові паростки
Facies articulares superiores	— верхні (горішні) суглобові поверхні
Processus articulares inferiores	— нижні (долішні) суглобові поверхні

Facies articulares inferiores	— нижні (долішні) суглобові поверхні
Processus costarius	— ребровий паросток
Processus accessorius (vertebrarum lumbalium)	— додатковий паросток поперекових хребців
Processus mamillaris	— пупковий паросток

Atlas — Атлант

Massa lateralis	— бічна маса
Arcus anterior	— передня дуга (лук)
Tuberculum anterius	— передній горбок (р.-бка)
Foveae articulares superiores	— верхні (горішні) суглобові ями
Facies articulares inferiores	— нижні (долішні) суглобові поверхні
Fovea dentis	— зубна яма
Arcus posterior	— задня дуга (лук)
Sulcus arteriae vertebralis	— ривчак хребтової артерії
Tuberculum posterius	— задній горбок

Epistropheus — Вертун

Dens	— зуб
Facies articularis anterior	— передня суглобова поверхня
Facies articularis posterior	— задня суглобова поверхня

(Далі буде)

НОМЕНКЛЯТУРА ХВОРОБ

(Продовження)

Alcoholismus chronicus	— алькоголізм хронічний, піяцтво звикле.
Aluminosis pulmonum	— алуміноза легенева, легенниця глинопорошлива
Amaurosis	— амавроза, темна вода
Amaurosis congenita	— Амавроза уроджена
Amblyopia	— амбліопія, слабозорість, слабозоркість
Amblyopia congenita	— амбліопія уроджена
Amblyopia potatorum	— амбліопія у п'яниць
Amblyopia toxica	— амбліопія отруйна, а. від отрути
Ambustio, ambustura v. Combustio	— (по) опечення, опал, опалення (від сухого жару), ошпарення (від води)
Amenorrhoea	— відсутність місячки, безмісяччя, безплав'я
Amentia	— аменція, безум, психічний розлад
Amnesia	— амнезія, забуття
Amputatio	— ампутація, відтин
Amigdalitis	— мигдалиця, запалення мигдалевих залоз

Anaemia cerebri	— мозкове недокрів'я, нед. мозку
Anaemia idiopathica	— ідіопатичне недокрів'я
Anaemia lymphatica	— пасокове недокрів'я
Anaemia progressiva perniciosa	— поступове згубливе (злісне) недокрів'я, поступове згубне недокрів'я
Anaemia splenica	— косове (селезінкове) недокрів'я
Anasarca	— водяний набряк, водянка (д-р М. Галин)
Anasarca neonatorum	— водяний набряк у народженців
Anchlohydria (subaciditas)	— Анхлоргідрія (зменшення кислотности)
Anchyloglossa	— прирощення язика у народженців (укорочення вуздечки язика), скорочення в. я.
Anchylosis (Ankylosis)	— анкілоза, окістчення суглобів, зрощення суглоба, непорушний суглоб (д-р М. Галин)
Aneurysma	— аневризма
Aneurysma dissecans	— розсічена аневризма, розтинаюча, роз'єднуюча аневризма (д-р М. Галин)
Angiectasia	— ангіектазія, жилюпоширення, судинопоширення (др. М. Галин)
Angiectopia	— ангіектопія, неправильний розподіл (розподіл) жил
Angina catarrhalis	— катаральна жаба
Angina crouposa	— волокнинна жаба, (волокнинна горляниця)
Angina diphterica	— обкладова жаба, обклад

(Далі буде)

Подав Я. Макарушка

Від Редакції. У вступних заввагах до циклю статей на термінологічні теми (див. ч. 2(4) „Лікар. Вісника”, грудень, 1955) д-р Я. Макарушка виразно зазначив їх ціль, а саме дати лікарям на чужині мовний матеріал на підставі друкованих уже УАН у Києві медичних словників, які стали сьогодні бібліографічною рідкістю, та заохотити колеґ-лікарів до дальшого збирання термінів, до порушування термінологічних тем взагалі та до подавання з приводу цього своїх цінних завваг та матеріалів. Все це свого часу має піддатися розглядові та дискусії майбутньої наукової лікарсько-філологічної конференції, яка врешті остаточно устій-

нить назви для загального їх ужитку. На цю тему писав і д-р Р. Осінчук — див. „Л. В.” ч. 1(5). Чим більше буде цих матеріалів, тим ліпше. Тимчасом до нас надходять замітки, в яких автори піддають критиці взяті із цих словників українські терміни, не подаючи натомість інших. А д-р Ю. Мовчан навіть уважає їх за власні переклади д-ра Я. Макарушки з латинської мови. Зазначаємо, що д-р Я. Макарушка зовсім їх не перекладає. Він лише вишукує та передруковує їх, як *сирій матеріал*, з друкованих колись словників. Тим-то Редакція уважає цього рода завваги за неактуальні.

З історії «Медичної Громади» у Львові

(Доповідь, виголошена на з'їзді колишніх студентів львівських високих шкіл у 1956 р. в Нью Йорку).

Богдан Олесьницький

Ньюарк, Нью Дж.

Люди з академічною освітою мають спеціальний сентимент до школи, з якої вийшли, і люблять ідеалізувати її та гордитися своєю Альма Матер. Це зовсім нормальне явище, яке бачимо серед усіх народів світу. Наприклад тут, у ЗДА, при медичних школах існують т. зв. Alumni Associations, які об'єднують колишніх студентів школи та дають їм можливість упродовж усього свого життя тримати з нею тісний духовий зв'язок.

Ми, українці, що в різних часах студіювали медицину в львівському університеті (за виїмком періоду Українського Тайного Університету), хоч радо і з тугою згадуємо наші студентські часи, часи нашої молодости та побуту на рідних землях, проте, згадуючи наш рідний Львів і ту високу школу, яка мала бути для нас нашою „Альма Матер”, та наших учителів у тій школі, не можемо позбутися мішаних почувань і прикрих ресентментів, що нашарувались на дні нашої свідомості і були наслідком тієї політичної ситуації, що панувала в краю, а зокрема в самому університеті, який хоч і був у самому осередку західньо-української землі, але за моїх часів носив ненависне для українців ім'я Яна Казимира і був інструментом польонізаційної політики.

Як за часів Австрії, так і пізніше в часах версальської Польщі,

професура медичного факультету була наскрізь польська. Деякі з наших професорів зовсім не затаювали свого україноненавистства. Деканат медичного факультету реалізував екстермінаційну політику Грабських і у відношенні до українців тримався славнозвісного numerus clausus, зближуючи його практично до numerus nullus. Відомо також, скільки труднощів зустрічали українські лікарі, що, покінчивши студії закордоном, хотіли нострифікувати диплом у Львові.

Наукова кар'єра при факультеті без зміни віроісповідання та національності була для українців на львівській медицині зовсім виключена, а спеціалізація у клініках майже неможлива.

Число українців на медицині у Львові з року на рік меншало і в останніх роках перед вибухом другої світової війни змаліло до 5-8 допущених на рік (на всіх 120 місць). Очевидно, що ніякі протести як самого студентства (напр. інтервенція Медичної Громади в деканаті), так і громадсько-політичних чинників (напр. парламентарної репрезентації) навіть у часах т. зв. нормалізації — нічого не помагали, бо деканат, обсаджений ендеками, консеквентно проводив політику недопущення українців до студій, передусім на медичному

факультеті, якого закінчення давало подекуди незалежну позицію.

Труднощі, які робив українським студентам деканат, деякі професори й товариші - поляки, тільки збільшували завзятість і працьовитість українських медиків, які, знаючи наперед усі екзаменаційні перешкоди, солідно приготувлялись до іспитів та досягали високих успіхів у студіях. Майже не було таких українських медиків, що відставали б у студіях або не закінчували їх.

Восени 1932 року університет прийняв 9 українців. Всі ми з успіхом покінчили студії. З моїх колег Микола Кузьмович, Юрій Тершаковець та Леонід Хруцький перебувають тут, у ЗДА, Богдан Василік є в Австралії, а решта залишилася на рідних землях.

Чуже й неприхильне середовище, серед якого доводилося українським студентам у Львові проводити студії, скріплювало в нас почуття національної окремішності й об'єднувало нас у суцільну, добре житу громаду, яка своєю стриманістю і громадську неактивністю на терені університету компенсувала динамічною діяльністю у „Медичній Громаді”. „Медична Громада” була для нас чимсь більшим, ніж звичайне студентське товариство. Вона була тереном для вияву ідейних поривів молодого лікарського доросту і справжньою школою громадської праці.

„Медична Громада” була заснована українськими студентами медицини у 1910 році. До того часу українців на медичному факультеті у Львові було мало, звичайно 5-8 осіб, які належали разом із поляками та жидами до спільного студентського т-ва, що носило назву *Biblioteka Słuchaczów Medycyny*. Лише в 1908 р. Іван Стефанович, Лука Шуст, Євген Гайдукевич, Максим Музика та Іван Рихло почали думати про заснування

окремого українського т-ва, яке остаточно було затверджене намісництвом і дня 22 червня 1910 р. у домівці Академічної Громади при вул. Зиблікевича ч. 3 „Медична Громада” відбула свої перші загальні збори, на яких присутніх було 17 осіб. Між ними були такі пізніше відомі лікарі, як Олександр Барвінський, Володимир Білозор, Михайло Козак, Володимир Щуровський, М. Ваврик, С. Гасюк та інші. Першим головою вибрано Омеляна Кордасевича, а його заступником Михайла Козака. До Медичної Громади вписалося тоді 30 членів. Почесний протекторат над Товариством взяв на себе проф. Іван Горбачевський з Праги, яким у тих часах українці гордилися, як світової слави біохеміком.

Черговими головами „Медичної Громади” до вибуху світової війни були: Богдан Чабак, Максим Музика, Роман Сімович, Володимир Білозор та Михайло Желехівський.

Медична Громада відразу включилася в Український Студентський Союз і брала участь у загальностудентському українському русі. Діяльність довосної Медичної Громади була не тільки товариська й самопомогова, але виявлялася також у таких ділянках, як праця над українською медичною термінологією, організація відпочинкової санаторії для українських студентів і виголошування популярних лікарських відчитів для громадянства. За допомогою Митрополита Шептицького Медична Громада справді створила санаторію для українських студентів у Підлютому й провадила її власними силами в часі літніх ферій 1911 і 1912 р.р. Лікарським опікуном санаторії в 1911 р. був м. ін. д-р Маріян Панчишин.

Ведення студентської санаторії було понад матеріальними спроможностями невеликого тоді гурт-

ка медиків, а тому по двох роках „Медична Громада” передала цю корисну установу Т-ву „Лічнича Поміч”.

Термінологічна комісія Медичної Громади намагалася збирати й систематизувати ще зовсім убогу тоді українську медичну термінологію і в цій ділянці співпрацювала з Медичною Секцією Н.Т.Ш. у Києві, якої головою був в тому часі д-р Черняхівський.

Відчитова діяльність Медичної Громади полягала на виголошуванні популярних рефератів з ділянки гігієни й профілактики та влаштуванні курсів першої допомоги. Це був початок тієї великої роботи, що її пізніше українські лікарі й медики повели для справи народного здоров'я і оздоровлення санітарного побуту на Західній Україні, яку згодом очолювали такі лікарі, як сл. п. д-р Маріян Панчишин, д-р Софія Парфанович, д-р Роман Осінчук та інші.

Світова війна перервала хосенну діяльність „Медичної Громади”, більшість членів якої були покликані до війська. Дехто з них відзначився у формаціях Українських Січових Стрільців. У березні 1917 р. згинув на полі слави тодішній голова „Медичної Громади” Михайло Желехівський.

У листопаді 1917 р. „Медична Громада”, зложена в більшості із студенток, намагалася відновити діяльність Т-ва в умовах війни, але з вибухом національної революції та переходом Львова у ворожі руки і ця діяльність мусіла припинитися, щоб віджити знову в часах Українського Тайного Університету.

Багато членів „Медичної Громади” брало активну участь у визвольних змаганнях чи як лікарі, чи як санітарні старшини українських військових формацій. Деякі з них віддали Батьківщині своє молоде життя, поклавши голови на полі слави, або впавши жертвою

тифу, від якого медики рятували У. Г. А. Між багатьома іншими історія записала імена таких товаришів, як Людвик Ганкевич, Михайло Яцкевич, Зенон Паук, Степан Сілецький, Олекса Перфецький, Михайло Алиськевич і Юрій Пікас.

За час існування У. В. Ш. діяльність „Медичної Громади” була найбільш жвавою. Історики Українського Тайного Університету високо оцінюють заслуги „Медичної Громади” та українських медиків в організації й удержуванні тайного медичного факультету. В домівці „Медичної Громади” при вул. Марка ч. 20 на першому поверсі був тоді осередок товариського й наукового життя медичного факультету У.В.Ш. „Медична Громада” вишукувала законспіровані приміщення для викладів і вправ, змінюючи їх часто з уваги на переслідування поліції, дбала про матеріали до вправ (напр. трупи для секцій), видавала скрипти й тримала зв'язок між професорами, квестурою і студентами.

За таку „небезпечну для польської держави діяльність” львівське староство дня 9 листопада 1924 р. закрило „Медичну Громаду”. Т-во пробувало ще відновитися у формі кооперативи „Медична Громада”, але вневдовзі Український Тайний Університет перестав існувати, багато його студентів виїхало за кордон, а студенти-українці, що по припиненні бойкоту вписалися на медицину польського університету, почали робити заходи для заснування статутного товариства, затвердженого університетом. В періоді Українського Тайного Університету головами „Медичної Громади” були Осип Філяс, Володимир Сташинський, Степан Коцюба і Ярослав Хмільевський.

По довгих заходах університетська влада затвердила нарешті статут „Медичної Громади” і 25 квітня 1926 р. відбулися її перші загальні

збори, що започаткували досить жваву й широку її діяльність у новому періоді, який закінчився з приходом большевиків у 1939 р. На тих зборах вибрано першу управу відновленої „Медичної Громади”, в склад якої ввійшли: Осип Берест — як голова, Богдан Макарушка — як містоголова, Олександр Лев — як секретар, Роман Осінчук — як скарбник, Осип Любчак — як бібліотекар, та Т. Сай — як господар.

„Медична Громада”, як статутове університетське т-во, затверджене ректоратом, мусіло мати окремого куратора. Таким куратором був спершу професор фармакології В. Косковський, а згодом довгі роки професор гігієни Здзіслав Штойзінг, який, можна сказати, завжди лояльно й приязно відносився до „Медичної Громади” та намагався допомагати нам у різних ситуаціях, заступаючи Т-во перед ректоратом університету.

Не місце тут і не час докладно й хронологічно описувати діяльність окремих управ „Медичної Громади”, які змінювалися щороку й, попри звичайну працю в рамках Товариства — завжди вносили щось нове, живе та оригінальне у життя українських медиків львівського університету.

Діяльність „Медичної Громади” була жвава й різноманітна. Не зважаючи на статутіві обмеження, вона брала близьку й органічну участь у загальностудентському житті Львова, підтримуючи живі зв'язки насамперед з „Цесусом”, а також із братніми студентськими товариствами, як „Студентська Громада”, „Основа”, „Ватра”, „Торговельник”, „Правнична Громада”, „Обнова”, Т-во ім. Петра Могили та інші.

„Медична Громада” підтримувала також дружні зв'язки з медичними секціями українських студентських громад, що діяли в інших

університетських осередках Польщі та закордоном. Поодинокі члени „Медичної Громади” працювали у загальностудентських та ідеологічних організаціях і нероз займали в них провідні становища.

Члени „Медичної Громади” на терені університету й у взаєминах з товаришами студій завжди виступали, як національно свідомі українці, ніколи не скриваючи своєї національної приналежності, навіть у умовах, коли це наражувало на прикри наслідки й конфлікти, намагалися дістати дозвіл на ношення окремих студентських шапок („мазепинок”) і навіть, не зважаючи на заброну міністерства освіти, деякий час їх носили.

Домівка відновленої „Медичної Громади” упродовж декількох років містилася в Українському Академічному Домі при вулиці Супінського. Для історії слід згадати, що дня 1 листопада 1928 р. польські студенти у своєму вандалському рейді на Український Академічний Дім зовсім знищили домівку „Медичної Громади”. Ця сама доля зустріла всі домівки та убикації, поміщені в партері Академічного Дому, а також малярську виставу учнів Новаківського, що в той час містилася в його авлі. Живий образ тієї руїни відтворює звіт господаря, колеги Лещинського, який пише: „В домівці понищили шафи, поламали крісла, побили кліші проєкційного апарату. Зникли шараги й умивальня, пропала частина книжок з бібліотеки і т. п. В університеті знищено габльотки Т-ва, здерто клепсидру з брам медичних інститутів, що сповіщала про смерть нашого товариша бл. п. Панкевича.”

Пізніше (в 1934 р.) „Медична Громада” перенесла свою домівку до будинку Н.Т.Ш. при вул. Чарнецького 26, де спочатку приміщувалася у спільних кімнатах із президією Н.Т.Ш., а згодом дістала для себе окремі дві кімнати.

Внутрішня діяльність „Медичної Громади” йшла по лінії самодопомоговій, научній і товарисько-розривковій. Самодопомога полягала в роздобуванні фондів із вкладок звичайних або спомагаючих членів, з спорадичних субвенцій ректорату та прибутків з імпрез, як, напр., щорічних Великих Вечерниць Медиків, що з традиції належали до найкращих імпрез львівського карнавалу. „Медична Громада” ніколи не диспонувала великими фондами, а ті, що їй мала, вживала на безпроцентові позички й допомогу найбільшим своїм членам. Велика частина фондів призначувалась на бібліотеку Т-ва, яка з року на рік збільшувалася і поповнювалася новими томами медичних видань (напр. у 1934 р. закуплено 120 наукових книжок за суму 1.014 злотих). У домівці „Медичної Громади” завжди були свіжі числа медичних журналів у кількох європейських мовах.

Поза фаховою бібліотекою наукова діяльність Т-ва виявлялася в організації рефератів на наукові теми, інколи у веденні підготовчих курсів до іспитів, які провадили старші колеги-„специ” у даних ділянках, та в гостинних докладах запрошених прелегентів. В домівці „Медичної Громади” був мікроскоп, епідіаскоп та численні гістологічні препарати, був також повний кістяк і окремі кості, які випозичалися колегам, що приготувлялись до іспиту з анатомії.

Деякий час „Медична Громада” тримала зв'язки з українськими медичними товариствами в Києві, Харкові та Одесі, одержуючи звідти українські медичні журнали й підручники, з яких члени Т-ва вчилися української медичної термінології.

Товариське життя у „Медичній Громаді” полягало не тільки на влаштуванні періодичних ширшакх сходин із медичними чи інши-

ми доповідями, чайних вечорів, шахових турнірів і т. п., але й у намаганнях надати домівці Т-ва касиновий характер та створити між членами сердечне співжиття і дружню товариську атмосферу. З уваги на це українська група на львівській медицині завжди була найтісніше об'єднана, солідарна та своїм товариським співжиттям вирізнялася зпоміж загалу студентства.

„Медична Громада” та її члени присвячували багато уваги фізичній культурі української молоді й почувалися до обов'язку підтримувати і пропагувати спорт і тіловиховання. Поодинокі члени „Громади”, як напр. Степан Гайдучок і Тиміш Білостоцький, які через важкі повоенні обставини не закінчили медичних студій, вирізнилися, як видатні діячі українського тіловиховного руху та вчителі спорту й руханки. З інших членів Т-ва визначились у спорті й легкоатлетичі такі товариші, як Степан Коцюба (б. Начальник „Сокола-Батька” й автор підручника п. н. „Будова руханкових приладів” та інших руханкових посібників, Іван Мриць — один із найкращих у тих часах західньоукраїнських лещетарів і автор підручника п. н. „Наука їзди на лещетах”, а також такі відомі в своєму часі спортовці-змагуни, як І. Круль (мистець у стусані кулею), Володимир Семків (мистець у меті диском), Роман Рак (визначний бігун-спрінтер), Ярослав Рожанковський (відомий ситківкар і лещетар) та інші.

Крім особистої активної участі в спорті, українські медики вважали за свій обов'язок організовано допомагати справі розбудови й поширення українського спортового руху, розуміючи спорт і фізичну культуру, як важний засіб для піднесення народнього здоров'я. В 1930 р. при „Медичній Громаді” створено для справ спорту „Спортивно-Лікарську Комісію”, якої члени,

з одного боку, допомагали нашим лікарям у Спортивно-Лікарській Порадні Українського Гігієнічного Товариства, а з другого — студіюванням спеціальних фахових підручників і журналів вже на терені „Медичної Громади” теоретично підготовляли себе до прийдешньої ролі опікунів і лікарських дорадників спортивного руху.

У 1931 р. „Медична Громада” створює мандрівну нагороду для українського студента — першуна у ситківці (тенісі) й цим започатковує щорічні тенісові змагання за місцевство українського студентства.

Окремим, у громадському аспекті чи не найважливішим, сектором у праці „Медичної Громади” була культурно-освітня діяльність, якою кермував т. зв. КОК (Культурно-Освітня Комісія). Голову КОК’у вибирали Загальні Збори Товариства. Практично праця КОК’а полягала на спонукуванні членів до виголошування популярних доповідей і рефератів на гігієнічні та здоровно-освітні теми, на організації курсів першої допомоги чи проти-туберкульозних пропагандових кампаній. Цього рода карисну діяльність провадила „Медична Громада” на різних етапах свого існування, але спеціальної активності та імпету набрала вона від часу загальних зборів у листопаді 1928 р., на яких після реферату Ярослава Сахна створено було КОК, який з року на рік пляново розбудовував культурно-освітню працю, мобілізуючи до неї не тільки актив, але й усіх членів Т-ва, з яких кожен мав обов’язок виголосити в рамках діяльності КОК’а щонайменше один реферат на рік. Члени, які не виконували цього обов’язку, попадали на чорну листу, яку відчитували на загальних зборах. Відчитували також прізвища тих, що виголосили найбільше рефератів, і це були своєрідні змагання за найбільшу ак-

тивність у культурно-освітній праці. У висліді було те, що деякі з ентузіястів здоровно-освітнього діла виголошували по 20-30 рефератів на рік.

Дуже прислужився для КОК’а його голова з 1932/33 року Микола Грушкевич, а пізніше Володимир Прокопович, Михайло Григорчук, Володимир Ленець, Любомир Беч, Анатоль Пирожинський та інші. У культурно-освітній діяльності „Медична Громада” стояла в тісному зв’язку з Повітовим Союзом Кружків Рідної Школи, Просвітою, Українським Гігієнічним Товариством „Відродження”. Найбільше наших рефератів, пригадую собі, „йшло” через Повітовий Союз Кружків „Рідної Школи”, якого душею був тоді вже старенький проф. Микола Ластовецький. Він щотижня, за наперед приготованим планом, розсилав наших медиків по ближчих і дальших селах львівського повіту, організував транспорт, скликав людей до читальні. За те наші товариші-прелегенти допомагали йому в його рідношкільній акції: проводили на місцях загальні збори, перевіряли діловодство кружка і т. п.

Безпосередній контакт із народом, з його потребами й недолею та наочна льокальна візія санітарної відсталості недалеких від Львова сел були тими чинниками, що формували громадське сумління і характер молодих студентів медицини та були доброю школою громадського вироблення для їх пізнішої професійної роботи. Як поважно „Медична Громада” розуміла свої здоровно-освітні завдання, виходить хоч би з факту, що напр. у 1937 р. для членів Т-ва відбувся курс культурно-освітньої праці на селі, що його провадили досвідчені діячі „Просвіти” й Рідної Школи, напр. проф. д-р Василь Сімович, Микола Дужий та інші.

Праця, організована „Медичною Громадою”, була не тільки сама в собі школою громадської справи, але практично великою допомогою в праці Українського Гігієнічного Т-ва, заснованого і провадженого д-ром Маріяном Панчишиним, та в праці Протиалькогольного і Протинікотинного Т-ва „Відродження”, яке з подивугідною енергією і завзяттям провадила д-р Софія Парфанович.

Деякі члени „Медичної Громади” ще за студентських часів співпрацювали з українськими щоденниками і періодиками, друкуючи в них численні статті на здоровні чи загальногромадські теми, зосереджуючи увагу передусім на санітарно-гігієнічній проблематиці.

При львівському медичному факультеті існував Відділ Фармації. Коли на цьому Відділі появилася деяке число українських студентів, „Медична Громада” об’єднала їх у себе в окремій Секції Фармацевтів, що була заснована в 1932 р. Діяльними в Секції Фармацевтів були: Гнідець, Яцик, Бачинська, Балицький, Мельничук, Баріляківна, Гвоздовичівна, Ольга Мінів та інші. Спочатку секція мала лише 5 членів, але пізніше з року на рік збільшувалася з допливом нових українських студентів на львівську фармацію. Фармацевти брали близьку участь у всіх секторах праці Товариства і завжди були в дружніх взаєминах з медиками, солідарно виступаючи назовні, як члени „Медичної Громади”.

У 1935 р. „Медична Громада” святкувала 25-річний ювілей існування. Тому, що Українське Лікарське Товариство також кінчало в цьому самому році 25-ліття свого існування, лікарі й медики відсвяткували ювілей спільно у рамках 5-го З’їзду Українських Лікарів і Природників, що відбувся у Львові в травні 1935 р. Мені особисто припала честь виголосити реферат про

„Медичну Громаду” на пленарному засіданні цього З’їзду, що відбулося у великій залі Музичного Інституту ім. Лисенка. У.Л.Т-во й „Медична Громада” спільними силами видали „Ювілейну Книгу”, в якій обговорено діяльність обох товариств за 25 літ їх існування. Між „Медичною Громадою” і У.Л.Т-вом завжди були близькі й дружні зв’язки, головню в пізніших роках, коли чимало колишніх діячів „Медичної Громади” стали діяльними членами У.Л.Т-ва. У.Л.Т-во завжди цікавилася українським лікарським dorostom і мало неначе б моральний патронат над „Медичною Громадою” та її членами, намагаючись прищепити їм найкращі засади професійної і товариської етики. Ці зв’язки з У.Л.Т-вом зміцнилися в останніх передвоєнних роках, коли зв’язковим із „Медичною Громадою” став д-р Р. Осінчук.

Для історичної правди не можна промовчати, що в останніх роках в „Медичній Громаді” були деякі ідеологічні розходження між членами Т-ва, передусім на тлі діяльності та участі в загальностудентських організаціях (головно в т. зв. Союзі Українських Студентських Організацій у Польщі — СУСОП), які схилилися до революційного підпілля. Більшість членів „Медичної Громади” та таких студентських товариств, як Основа, Ватра і Торговельник, стояли на становищі, що діяльність цих товариств така важлива і корисна для студентської молоді й для народу, що не вільно їм через явні контакти з революційним підпіллям наражувати ці організації на ліквідацію державною адміністрацією, яка тільки й чекала на який-небудь претекст, щоб закрити ці товариства. Приклонники цього погляду вважали, що для політично-ідеологічної акції існують інші, явні чи підпільні, організації, до яких члени „Медичної Громади” індивідуально могли належати й у них

діяти, навіть на провідних становищах. Проте не було потреби наявно ангажувати „Медичну Громаду” в акції хоч би й дуже патріотичного українського підпілля. Треба ствердити, що хоч конфлікти цього роду були в „Медичній Громаді” гарячі й темпераментні та хоч багато сходи́н Т-ва перейшло в атмосфері пристрасних поглядових дискусій, проте все те відбувалося в культурній, приязній формі і ніхто нікому не закидував злої волі або відмовляв права на інший погляд.

Не зважаючи на це, „Медична Громада” далі провадила свою корисну діяльність у всіх її секторах аж до осені 1939 року, коли прихід радянської влади створив ситуацію, в якій не було вже місця на окремі українські студентські організації. Пізніше за часів німецької окупації та існування т. зв. Фахових Курсів (до речі, повноцінного Медичного Факультету з численними українськими викладавими силами), коли сотки української молоді, упродовж століть відштовхуваної від вищих шкіл, стихійно кинулися до медичних студій в цій школі, „Медична Громада” відновила живу й цікаву діяльність, що може в дечому пригадувала часи Українського Тайного Університету. Цей, хоч і короткий, але дуже активний, період в існуванні та діяльності „Медичної Громади”, заслугує на те, щоб хтось із активних у тих часах діячів Т-ва описав

його на сторінках цього таки нашого журналу.

Закінчуючи короткий нарис історії львівської „Медичної Громади” від її початків у 1910 р., хочу зробити висновок, що організація українських студентів медицини й фармації у Львові на всіх етапах її існування об’єднувала ідейний, патріотичний елемент української молоді, який завсіди був свідомий не тільки своїх власних студійних обов’язків, але й великого завдання праці для століттями закріпленого та політично утримуваного в безправ’ї українського народу, і то в першій мірі праці по професійній громадсько-лікарській праці, праці для піднесення здорового його стану, такого під санітарним оглядом занедбаного й відсталого, але біологічно зовсім здорового.

Чимало членів „Медичної Громади” — наших товаришів та друзів з університетської лавки — вже відійшли від життя. Страшний млох другої світової війни знищив їх молоде життя. Багато з них упало в рядах Української Дивізії. Багато під славними прапорами Української Повстанської Армії, інших закатували большевики чи німці по тюрмах та каторгах. Їх кров, пролита за найкращі національні ідеали, їх жертва для Батьківщини — засвідчили, що українські медики й лікарі вміють бути не тільки героями слова й праці, але й героями великого чину.

Управа УЛТА звертається до всіх Членів Т-ва з проханням вислати свої залеглості з уплатою зленських вкладок, передплати на „Лікарський Вісник” та датків на так потрібний нам Допомоговий Фонд.

Володимир Підвисоцький

(1857 — 1913)

З нагоди 100-х роковин з дня народження.

Іван Розгін) і Василь Розгін**)*

Дітройт, Мішіген

В соті роковини з дня народження одного з визначніших постатей української науки й медицини, світової слави вченого-патолога, професора Володимира Підвисоцького вважаємо за свій обов'язок подати українському громадянству деякі факти з його життя і наукової творчості.

Народився Волод. Підвисоцький (більш відомий, за московською вимовою, як Подвисоцький) 24 червня (старого стилю) 1857 року в селі Максимівці колишньої чернігівської губернії. Батько його Валер'ян Підвисоцький по 30-тх роках служби урядовцем, на 50 році життя, вписався на медичний факультет юрїївського (дорпатського) університету, де захопився фармакологією і фармацевтичною хемією до такої міри, що став потім визначним ученим - фармакологом і професором казанського університету.

В. Підвисоцький початкову освіту здобував спочатку вдома, а згодом за кордоном, у класичній колегії в Женеві, куди батьки відправили його для досконалого опанування німецької і французької мов. Перебуваючи в Швейцарії в 1865-

1867 роках, юнак В. Підвисоцький так полюбив „західний світ”, що потім усе своє життя жив тільки ним.

Повернувшись із Швейцарії на Україну, В. Підвисоцький вступає до гімназії в Житомирі і закінчує її з відзначенням золотою медалею в 1877 році. Цікаво зазначити, що в гімназії виявив пристрасне захоплення природознавством і нахил до малювання. Малював так добре, що дістав від петербурзької Академії Мистецтв похвальну грамоту. У тих часах, коли лябораторна фотографія ще не була широко розвинена, вміння малювати було дуже важливим чинником у кар'єрі молодого науковця. Справді, малювання стало у великій пригоді В. Підвисоцькому: він усі свої наукові праці сам оформлював до друку, ілюструючи текст прекрасними малюнками з оригінальних макрочі мікро-препаратів.

В 1877 році В. Підвисоцький вступає на медичний факультет університету Св. Володимира у Києві. В процесі проходження програмових дисциплін цікавиться патологічною анатомією, яку викладав відомий у тих часах професор Мінх. Виконуючи обов'язкові академічні завдання з патологічної гістології у проф. Мінха, В. Підвисоцький так захоплюється цією дисципліною, що виконує самостійно, без будь-якої сторонньої допомоги, першу

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

***) Доктор медицини.

наукову свою працю на тему: „Про гістологічну будову підшлункової залози”.

Зацікавившись теорією І. Мечнікова, В. Підвисоцький пише цілу книжку про кефір, що була перевидана пізніше аж 5 разів. Крім того, перекладає російською мовою „Історію європейської філософії” Вебера, філософічну працю Гексклі „Про розподіл праці в природі” і наукову працю Нусбаума „Про рак з клінічного погляду”. Все це він виконав, будучи студентом. Тепер виявляється, що В. Підвисоцький цікавився в тих часах не лише наукою, а й громадським та політичним життям, зокрема справою українського національного відродження. Він брав участь у так званому „Драгоманівському русі” і, як член нелегальних Драгоманівських Гуртків, підпав під репресії та мусів був випускні лікарські іспити складати не в Києві, а в Петербурзі — в Медично-Хірургічній Академії аж у 1887 році. Цікаво, що В. Підвисоцький склав іспити з таким понадсподіваним успіхом, що Академія присудила йому не лише звання медичного лікаря, але рівночасно й наукову ступінь доктора медицини.

По закінченні вищої освіти В. Підвисоцький разом із Мінхом спочатку досліджує проказу на Кавказі, а згодом дістає від міністерства освіти офіційне відрядження закордон на два роки для підготовки до професорської діяльності. За кордоном цілих два роки працює у проф. Циглера в ділянці загальної і спеціальної патології, у проф. Грюцнера — фізіології, у проф. Гюфнера — фізіологічної хемії. В лабораторії Циглера він виконує дві незвичайно цікаві праці: „Про регенерацію епітелія нирок” і „Про регенерацію епітелія печінки”. Цю останню працю він присилає до київського університету, як докторську дисертацію, яку й боронить у

жовтні 1886 року, здобуваючи наукову докторську ступінь вдруге. В 1887 році В. Підвисоцький був призначений керівником катедри загальної патології на медичному факультеті університету Св. Володимира в Києві, а в 1893 році був обраний ординарним професором. У Києві В. Підвисоцький працював усього 13 років, але за той час виконав найкращі свої наукові праці з різноманітних ділянок патології, головним чином з регенерації тканин, епітеліальних пухлин, патологічної дегенерації та патології інфекцій. Всього 40 наукових праць виконав сам, а понад 100 — його співробітники й учні.

В 1891 році В. Підвисоцький видав свій клясичний підручник „Загальної Патології”, що перевидався 4 рази і був перекладений на французьку, німецьку, грецьку і японську мови. Від 1895 року почав видавати „Архів патології, клінічної медицини і бактеріології” — журнал, що виховав покоління медичних працівників і науковців. Крім професорської діяльності та наукової праці, В. Підвисоцький не цурався й громадської праці: головував у київському Червоному Хресті і брав участь у поборюванні холери в 1893 році, навіть очолював один із холерних бараків у Києві.

Очевидно, що діяльність В. Підвисоцького не могла проходити непомітно в науковому світі. Він увесь час здобував визначні становища як у вітчизняній, так і в світовій науці. У 1887 році Анатомічне Товариство у Франції обрало його своїм членом-кореспондентом, у 1888 році Російська Академія Наук присудила йому премію ім. Бера за дослідження в ділянці регенерації, в 1895 році уряд Французької Республіки нагородив його почесною медалею за вивчення мінеральних вод Франції, в 1897 році Воєнно-Медична Академія в Петербурзі за

підручник загальної патології присудила йому премію Юшенова, а в 1900 році обрала своїм почесним членом. Як фінал у призначенні заслуг перед наукою, в тому ж 1900 році 13-ий Міжнародний Медичний Конгрес у Парижі обрав його своїм почесним президентом.

В 1900 році В. Підвисоцький переїздить до Одеси, де, крім викладання курсу загальної патології, мав виконувати обов'язки декана медичного факультету та наглядати за будівництвом приміщень для нового медичного факультету.

Прощальний виклад перед виїздом до Одеси проф. В. Підвисоцького відбувся у найбільшій університетській залі київського університету перед переповненою вщерть аудиторією. На викладі були присутні не лише студенти всіх курсів університету, а й учні інших високих шкіл, як, напр., Вищих Жіночих Курсів, та представники різних громадських і наукових організацій, а також медичних установ. Всі приязні вшанували прелегента повстанням з місць і бурхливими оплесками. Після викладу було прочитано багато адрес та виголошено ще більше похвал на честь заслуженого діяча науки, що прощався з рідним містом. Пригадали тоді також те, що 15 років тому він був виключений із складу студентів цього університету із забороною прийняття назад, і що лише праця В. Підвисоцького на полі рідної науки не лише анулювала цю забороону, а принесла ще й заслужену славу.

В Одесі В. Підвисоцький пробув лише 5 років. Ці роки не можна вважати за продуктивні в його науковій діяльності, бо за весь цей період часу він написав тільки 7 наукових праць. Проте, віддаючись цілком адміністративним і навчальним обов'язкам (деканат) та будівництву приміщень для нового факультету, В. Підвисоцький до-

вершив справжнього чуда, бо побудовані за його вказівками аудиторії і лабораторії були справжнім шедевром і залишаються до сьогодні зразковими. В цьому будівництві він використав досвід з інших країн західної Європи та свій власний творчий запал, знання й інтуїцію.

В 1905 році, після появи деяких проблисків свободного життя в Росії і створення в Петербурзі Інституту Експериментальної Медицини, не знайшлося кращого керівника цією найвищою науковою установою (Академія Наук займалася лише гуманітарними науками), як В. Підвисоцький. Він бере в свої руки обов'язки директора й одночасно керівника відділу загальної патології. Тут проминули останні 13 років його життя та творчої праці. Тут він виконав низку наукових праць, а головне виховав молоді кадри, в тому, як признають теперішні російські історики медицини, „школу українських патологів”, з якої вийшли такі корифеї, як гістологи Меньковський, Ломиковський і Черняхівський; мікробіологи Савченко, Тарасевич, Заболотний, Гамалія, Нецадименко, Сивашин, Щастний і Стефанський і патологи Воронін, Богомолець, Мельників - Розведенків, Смирнова - Замкова і П. Кучеренко.

В. Підвисоцький мав великий авторитет не тільки серед медичних діячів науки й практики. Він мав також пошану в споріднених з медициною галузях науки. Наприклад, він брав участь, як офіційний член комісії, що перевіряли й випробовували протителісні вакцини: французькі — Пастера і українські — Ценьковського. Так само і в різних міжнародних відносинах, якщо справа торкалася медицини, В. Підвисоцький був найвищим авторитетом. В 1910-1911 роках він бере на себе догляд за улагодженням російського павільйону на міжнародній

гігієнічній виставі в м. Дрездені. В 1912 році, як генеральний комісар, завідує організацією всеросійської гігієнічної вистави. На цій роботі він перестудився, захворів на запалення легенів і 22 січня 1913 року помер.

Поховали В. Підвисоцького на Олександро - Невському кладовищі в Петербурзі з великою парадом. Над могилою один із його молодших учнів і земляків В. Клименко виголосив прощальну промову, в якій згадав не лише про життя та працю покійного, а й про „Квітухий Київ” та „Соняшну Одесу”, що сьогодні вкрились жалобою й оповиті сумом. Закінчив свою промову знаменитими словами, що увійшли в історію медицини і завжди згадуються, якщо йде мова про В. Підвисоцького: „Людиною він був”.

На закінчення вважаємо потріб-

ним зазначити, що хоч В. Підвисоцький не був українським патріотом в нашому розумінні, не писав ані політичних трактатів про значення відродження українського народу, ані інших праць на українські теми, а можливо взагалі нічого українською мовою не написав, хоч брав участь в українському визвольному русі, але ми певні, що коли б він був дожив до 1917 року (а він помер на 60 році життя), то українська наука мала б справжнього українського патріота, якими стали тисячі подібних до нього. Сьогодні ми лише можемо ствердити, що навіть у таких специфічних умовах українська нація видавала, а українська природа виховувала великих світочів науки, як І. Мечників, Бернадський, В. Підвисоцький та ціла плеяда їх попередників і наслідувачів.

3 МЕДИЧНОЇ ХРОНІКИ

МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС ОТОЛЯРИНГОЛОГІВ

В травні місяці ц. р. у Вашингтоні відбувся Міжнародний Конгрес Ототларингології. На Конгресі були приявні представники всіх країв світу, включно з ССРСР та його са-

телітами. З українців були на Конгресі: д-р В. Петришин (Нью Джерзі), д-р Б. Проктор (Дітройт) та д-р П. Джуль (Дітройт).

ДЕСЯТА РІЧНИЦЯ ІНСТИТУТУ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА У ЛЬВОВІ

З журналу „Педіятрія, Акушерство і Гінекологія”, органу міністерства охорони здоров'я УСРСР, ч. 1 за січень-лютий 1957 р. довідуємося, що у Львові 22-го листопада 1956 р. урочисто відбулося святкування 10-ої річниці Львівського Науково-Дослідного Інституту Охорони Материнства і Дитинства. Ця річниця, як каже журнал, „збіглася з історичною датою в житті м. Львова — 700-річчям з дня його заснування”. На відзначення 10 річниці

Інституту відбулася наукова сесія, яку відкрив І. Д. Ящук. Всіх доповідей, виголошених на сесії, було 42. З доповідями виступали м. ін.: О. Соколов - Пономарьов (Москва), проф. В. В. Єфремов (Москва), Я. Максимович (Львів), Т. Васильченко (Львів), М. Золотавин (Львів), С. Трегуб (Львів), проф. С. Виноградов (Київ), Л. Тимошенко (Київ), проф. А. Вікулов (Львів), проф. А. Вілегжаніна (Львів), Н. Генін (Львів) та інші.

Мої спогади із советської неволі

Observer

III.

(Закінчення)*

Подавши в попередніх числах журналу опис санітарних і шпитальних відносин на тюремно-пересильних советських етапах та в таборах заслання, додамо ще кілька слів про советських лікарів. Найкраще характеризує їх той факт, що хворі в таборах, які потребують справжнього лікування, завжди звертаються за допомогою до європейських лікарів, які відносяться в першій мірі до них по-людськи, вміють поставити діагнозу і по можливості намагаються тим чи іншим способом укоротити терпіння хворого. Усі європейські лікарі, яких довелося авторові цих рядків зустрічати як на полудні, так і на півночі Советського Союзу, були справжніми приятелями хворих. Щодо советських лікарів, то вони дуже добрі організатори власного вигідного життя, для досягнення чого всі дороги уважають за добрі, а лікарське звання служить їм лише, як засіб. Советський лікар, орієнтуючись у советських обставинах життя і дуже добре знаючи советську людину, йде назустріч темним силам, які для переведення своїх махінацій шукають за лікарською допомогою, як за параваном. Натомість з присміттю треба відмітити, що європейський лікар відвертається від тих темних сил, особливо в таборах заслання на півночі, і часто бував за це тяжко караний, а нерідко платив навіть власним життям.

Загально кажучи, лікар советської школи дуже добре розбирається в питаннях марксизму-ленінізму та є маістром большевицької діалектики, що дає йому можливість займати в таборових чи тюремних шпиталях та організаціях санітарної служби високі, а головне вигідні, становища. Що ж до допомоги хворому, то в цьому відношенні з їхнього боку проявляється стільки формалістики й мертвої бездушності, що хворий відразу відчуває і усвідомлює всю безнадійність свого становища. Чи ж не є звичайним явищем почути засланий до табору старшої людини такі, скажемо, жорстокі вислови з вуст советського лікаря, як:

— Хм, чого хочеш, стариганю? Та ж перед тобою якнайліпші умовини якнайшвидше подохнути!

Щоб докладніше ознайомитись із „гараздами” советської дійсности, опишемо страшні муки людей на фабриках, копальнях та всіх підприємствах, де робота переводиться за „нормами”, з якими пов’язана кількість і якість одержуваної поживи. Вперше ми стінулися з „нормою” при деревообробних роботах, на які ставлять всіляких людей, а переважно таких, які з обробленням дерева ніколи не мали в житті нічого спільного. Для таких людей визначають дуже низьку норму, на якій залишають кілька тижнів, поки вони сьак-так не при звичаються до даної роботи. Потім нагло скликають мітінг, на якому вказують на недостаточ-

*) Див. „Лік. Вісник” чч. 1(5) і 2(6).

ність продукції через низьку „норму”, яку постановляють піднести 4 до 10 разів вище. Люди, дістаючи це нове завдання, примушені напружувати м’язи і підносити фізичну продуктивність, нічого взамін за це не дістаючи з поживою для підтримання цієї продуктивності. Зостаючися на тих самих таборових харчах, яких поживність хитається в межах від 2.500 до 2.800 калорій, тобто на харчах найнижчої норми, праця вищих виробничих норм виснажує вкрай людський організм. Душевно замучені найперфіднішими способами психічного тиску й морального приниження, люди напружують через край свої м’язи і втрачають силу. Сажаючи їсти, люди тягнуть це ярмо до останнього, аж поки знесилений організм перестає працювати, й Богові духа вина людина потім попадає за невиконання норми до БУР’у (Барак Усіленнава Режим), де сидить на голодовому пайку. Іншою карою за це є відібрання права листування, яке дозволене для советського громадянина один раз на рік! Але найтяжчою карою є перенесення з фабричного варстату, сяк-так огріваного взимі, до бригад, що серед страшних морозів рубають ліс або ломають на ріці лід для літніх льодовень таборового „начальства”. Маючи перед собою ясну уяву про неминучу загибель, люди скупчують останні сили, щоб виконувати ту прокляту норму.

По кількох місяцях такої каторжної роботи частина людей, що вже давно вичерпали рештки сил, заломлюються душевно, а згодом і фізично, попадаючи в стан дистрофії, яка запроваджує їх до шпиталю, де під „опікою” лікарів, які їх не хочуть лікувати, вкрай знеможені безперспективністю нерівної боротьби, вмирають осамітнені, без грудки рідної землі на грудях.

Так виглядала ситуація невольництва в ССРСР за Сталінських ча-

сів. Після смерти цього „батька народів” та розстрілу його послугача Берії режим, треба признати, трохи попустив з своєї жорстоко-сти. З наказу згори почали відпускати хворих, — спочатку „битовиків”, тобто бандитів і різних злочинців, а згодом і „політичних”, дозволяли писати листи що-тижня, піднесли норми їжі, злагіднили таборовий режим, відокремили всіх „загранічних” в’язнів від „советського народу”, а з часом і „битовиків” від „політичних”. Натомість почали систематично запроваджувати відчити на антирелігійні теми, про марксизм і ленінізм, про казкові міражі майбутнього життя на світі під крильцем комунізму. На цих відчитих допускалися й „дискусії”, але говорити дозволяли лише тим, які розвивали й поглиблювали тези промовця, а цим промовцем завжди був член компартії. Але тим, хто починав виступати з критикою тої чи іншої тези відчиту, відразу з погрозами відбирали голос.

У тих часах „полегшеного режиму” знаходилися очайдухи, в більшості українці, серби, хорвати, георгійці (грузини), які відважувалися використовувати антирелігійні зібрания для ідких заваг в бік СС, як держави геносиду, рабства, забреханости всього її партійного проводу. Цих очайдухів, які в очах ув’язнених вкривалися авреолею мучеництва, як неустрашимі борці за правду й свободу людства, переводили до осібних важких таборів або сажали до тюрем.

Коли ми при забреханості всієї советської системи, то треба додати до цього ще й те, що нема і не було в цілій історії людства такої влади, яка здобула б собі признання народу тільки брехнею, крім советської влади, і не було в світі народу, крім московського, який, віддавшись цій владі, перестав самостійно думати, критично розгля-

датися довкола себе, став сліпо виконувати накази, які упродовж короткого часу обертаються на 180°. Наприклад, за Сталіна кожен таборовик, особливо з режимного табору, мусів був під загрозою важкої кари мати номер на шапці, на „фуфайці” або „бушлаті”, на spodнях, але по його смерті важко карали або переслідували тих, хто захотів би на пам’ятку залишити собі його номер. Таких прикладів дикого законопорушення можна було б наводити в безконечність, бо все від дрібниць до великих річей обернулось там у брежню, якої за кожну ціну треба було триматись в житті, як вияву великої державницької „мудрости”, спрямованої в дійсності на подавлення всіх підвладних народів і свободи окремої одиниці. Один із „начальників” сказав мені виразно, що кожен, хто в Советському Союзі один раз критично подумав, повинен знайти собі місце в таборі і ніколи більше не бачити свободи, бо советський громадянин мусить сліпо, не думаючи, слухатися партії і влади, притакувати їй та дико її боятися. Тільки, мовляв, так може утриматися режим „щасливого”, звільненого від релігійної моралі народу!

Просимо дуже читача не брати всього тут написаного за злобну протибольшевицьку пропаганду, а за найправдивіші і найзвичайніші явища буденного советського життя. Нечувани своєю страшною дійсністю речі, що відбуваються в СРСР під жорстоким терором, видаються людям поза СРСР вигадками, особливо почуті з вуст тих, що повернулися з Советського Союзу, втратили там нерви, здоровий глузд і впали в якусь нікому незрозумілу психозу. На жаль, всі ті

незрозумілі для Заходу речі, про які він чує від людей, що приїздить зпоза залізної заслони, є сумною правдою, і ми, ті люди, що бачили всі страхоты советської дійсности, лише дивуємося, як західні люди і наївні керманічі західних держав можуть спокійно до того всього приглядатися і нічого в тому не бачити. Та ж цю байдужість Заходу можна порівняти хіба з небезпечною грою мишок із котом. Захід, на підставі своїх демократичних законів, дозволяє в себе на різнородне виплекування большевицьких ідей, не добачаючи і не розуміючи того, що завдяки власне цим „ідеям” маси людства приречені на повільну смерть у таборах або каторжних тюрмах. Большевики зовсім свобідно розкладають спокійне життя західних народів, а самі найпильніше стежать за найменшими проявами чужих впливів серед своїх громадян, винищуючи за це їх залізом і кров’ю не тільки поодиначі, чи родинами, а не вагаються стирати з лиця землі навіть цілі народи (інгуші, татари, казахи, калмики та інш.).

Для кожного, хто був довший час у Советському Союзі, зовсім ясно, що опрацьована Леніним большевицька система суспільного життя не до пізнання викривлена Сталінім і мати якісь вигляди на дальше існування не може, хіба тільки тимчасово за допомогою сталінсько-беріївських середників терору. Проте сама ідея комунізму, облагороджена духом християнської моралі, могла б стати базою для річевої дискусії та одним із шляхів духового розвитку людства в прямуванні до ліпшого майбутнього.

(Кінець)

Здорова проблема серед американських індіан

Тома Воробець
Шікаго, Ілліной

Метою цієї статті є спроба характеристики відмінностей серед індіан на тлі здоровних справ загалу населення ЗДА.

В часах Христофора Колумба на теперішніх просторах ЗДА жило 846 тисяч індіан, роздрібнених на тисячі племен, які різнилися од-но від одного мовою, звичаями і традиціями. Внаслідок безнастанних війн із білою расою, різних хвороб та голоду це число індіан почало помітно зменшуватися і все мало до початків примусового їх оселення в 1855 р. у спеціально призначених для цього резерватах. З кінцем 19 століття індіан начили в ЗДА до 240 тисяч.

Але в пізнішому часі, головню по першій світовій війні, кількість індіан, завдяки доцільним заходам федерального уряду та самодіяльності племінних рад, значно зросла. На сьогодні нараховують до півмільйона всіх північно-американських індіан. Дві третини їх, а саме триста племен, живе більшими чи меншими скупченнями в різних стейтах ЗДА. Окремі індіанські племена виявляють значні економічно-культурні різниці в порівнянні до решти населення, а в залежності від цього й різний здоровний стан.

До половини 19-го століття, коли знайти лікаря поза міськими осередками було дуже рідким явищем, індіани лікувалися власними засобами і їм признавалася тоді велика лікувальна мудрість. В цьому відношенні індіани мали за собою таку славу, що, наприклад, торговці

лікувальними середниками, щоб здобути довір'я у покупців, або покликувалися на своє індіанське походження, або видавали свій крам за індіанський. Історія медицини каже, що в часах перед запровадженням у життя наукової медицини індіанам були добре знані лікувальні якості таких природних ліків, як листя кока, хініни, курапи, пустинної ефедрини, мескаліни та багатьох інших середників, що ввійшли згодом у U.S.A. фармакопею.

Ще перед сензаційним відкриттям у науковій медицині алькалоїду резерпіни (давно відомого в Індії) американським індіанам було відоме діяння відміни резерпіни п. н. Indian Snakeroot для злагіднення невропсихічних забурень. Ще до сьогодні серед індіан живуть стародавні вірування, заговори та заклинання злих духів. Ще тепер чародійні Witch Doctor'и та Medicine Man'и мають серед індіан, що живуть у резерватах, більший авторитет і довір'я, як лікарі. Лікування Witch Doctor'а переводиться у формі релігійного ритуалу, оповитого серпанком містичного настрою, який впливає на уяву й психіку хворого. Неіндіанинів майже неможливо перейнятися містерійними почуваннями в часі такого лікування.

Авторові цих рядків довелося спостерігати випадки лікування туберкульози у хворих індіан Witch Doctor'ом через здряпування шкіри (епідерміс) грудної клітки. Цей спосіб нерідкий навіть в Оклагомі, хоч тутешні індіани цивілізо-

вані й лікарська опіка добре тут поставлена та зовсім доступна для мас. По довгому побуті лікарем у туберкульозній санаторії для індіан авторів цієї статті почастило переконати кількох Medicine Men'ів, щоб по перших оглядинах хворого на туберкульозу спрямовували його до лікарської амбулаторії.

Проте д-ри А. і D. Leighton'и, лікарі й антропологи, які переводили кількарічні досліди серед індіанського племені Неваго в Арізоні, вважають, що не всіх чародійних індіанських лікувальників треба вважати за шарлатанів. Деякі з них, за твердженням цих дослідників, діють у твердій вірі в свої надприродні сили, а їхній вплив на хворого, якщо вони вживають нешкідливих лікувальних засобів, буває часто із психологічних міркувань корисним.

Засадою федеральної охорони здоров'я є безкоштовна лікарська опіка над незаможними індіанцями,

з тим лише обмеженням, що жінка індіанця, яка належить до білої раси, управнена до цього, але індіанка, яка є жінкою білого, та її діти від цього шлюбу не можуть користати із безкоштовного лікування, якщо не живуть у резерваті і не є членами даного індіанського племені.

Початки лікарської опіки над індіанцями сягають 1832 року, коли медичний корпус американської армії почав уділювати їм лікарську допомогу. Перший окремий шпиталь для індіан був утворений цивільною владою між 1880 і 1890 рр., але повна і всестороння медична опіка над ними прийшла доволі пізно, а саме з початками організації Окремого Відділу Здоров'я в 1924 р. при Бюрі для Справ Індіан, Деп. Внутр. Справ.

Відмінності здорового стану індіан від загального стану решти американського населення ілюструють статистичні дані з 1950 р., які подаємо тут в окремій таблиці.

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
Статистичні дані за 1950 рік
National Office of vital Statistics.

Смертність на 100.000 населення.	Серед загального населення		Серед індіан	
	Причини.	Яке займають місце		Яке займають місце
Хвороби серця	355.5	1	149.5	1
Злоякісні новотвори	139.8	2	58.8	7
Артеріосклероза центральної нервов. системи	104.0	3	51.2	9
Нещасливі випадки	60.6	4	132.7	2
Хвороби немовлят	40.5	5	79.6	6
Пневмонія і грипа	31.3	6	114.9	4
Туберкульоза — всі форми	22.5	7	121.1	3
Артеріосклероза — загальна	20.4	8	8.1	
Нефрити	16.4	9	10.2	
Діабет (цукриця)	16.2	10	11.4	10
Інфекція шлунк.-кишкового проводу	5.1		52.4	8
Нерозпізані хвороби	14.9		96.7	5

Зібрані дані про причини смертності серед індіан при кінці першої половини 20-го століття можна порівняти із загальним станом населення зперед 50 років тому. Рямці цієї статті не дозволяють ширшого коментування всіх причин і наслідків цих явищ. Обмежуємось наведенням погляду авторитетних чинників, що відокремлення індіан в окремих резерватах від решти населення не було щасливою розв'язкою індіанської проблеми. Відірвання індіан від решти загалу ЗДА допровадило до економічно - культурної відсталості індіан, а це пов'язане з ненормальним станом санітарно - здоровних відносин серед них.

Вражає в наведеній таблиці значно нижчий процент смертності серед індіан від артеріосклерози, серцевих хвороб та злоякісних новотворів, що дуже зростають серед населення ЗДА. Це явище покільщо не знайшло наукового зацікавлення та людей для переведення відповідних дослідів. Тепер вважають, що індіанці виказують іммуно-біологічні ціхи білої раси супроти знаних інфекційних захворювань.

Відділ Здоров'я при Бюрі для Справ Індіан протягав свою діяльність в 1953 році на 59 шпиталів із 3449 ліжками, в тому 1309 для туберкульозно хворих, 52 лікарні на континенті і 7 в Алясці. Для лікарської обслуги малих, віддалених індіанських скупчень призначено 13 амбуляторійних осередків. У шпитальній системі Відділу Здоров'я було 145 повноштатних лікарів, але для повного забезпечення індіан лікарським персоналом бракувало 200 лікарів.

Потреба й вимога охоплення лікарською опікою розсіяних індіан пояснює характер шпитальних одиниць, що мали від 5 до 369 ліжок (у більших центрах). Поза мере-

жею Бюра забезпечено шпитальним лікуванням на кошти Відділу Здоров'я 710 хворих індіан.

Тепер розпочато будову нових модерних шпиталів в Алясці на 400 ліжок і в Guba City для племені Неваго на 75 ліжок.

Шпиталі й медичні установи для індіан відповідають усім вимогам тепершньої модерної медицини. Для повноцінної лікарської опіки проєктується ліквідувати малі одиниці.

В останніх роках, завдяки добре zorganizованим профілактичним та лікувальним заходам Відділу Здоров'я та співпраці з ним племінних індіанських рад, здоровні відносини серед індіан значно покращали. Зменшується смертність немовлят, число інфекційних захворювань та кількість нещасливих випадків. Рационально поборюються також венеричні недуги, поширені серед індіан, серологічним дослідженням крові кожного індіанця, який вступає до шпиталу. Трахома, це ендемічне явище серед індіан на континенті, тепер майже не спостерігається. Загроза захворювання туберкульозом, якої смертність доходила ще в 1945 р. до 300 на 10 тисяч серед деяких племен, як, напр., Неваго в Арізоні й Алясці, стало знижується. Боротьбі з туберкульозом серед індіан окрему увагу присвячує Відділ Здоров'я у співпраці із загально-національними протитуберкульозними організаціями.

В 1954 р. усі справи, що обіймають охорону здоров'я індіан, перебрав на себе Уряд Публичного Здоров'я, Р.Н.С. Ця структуральна переміна є дальшим кроком наперед у намаганнях федерального уряду та племінних індіанських рад включити відокремлене досі життя цього народу у загальне русло з метою повної інтеграції індіан, як повновартісних і повноправних громадян З'єднаних Держав Америки.

НАШІ ВТРАТИ

Д-р ІЗИДОР КЛІШ



3-го лютого 1957 р. у шпиталі в Рочестері (ЗДА) помер по однотижневій недузї від коронарної тромбози доктор Ізидор Кліш. До 1939 р. був лікарем у Комарні, а на еміграції займався лікарською практикою у Тісній, у таборах ДіПі в Німеччині, а потім у ЗДА.

На початках в Америці працював, як санітар, в одному із шпиталів на Стеген Айленд у Нью Йорку. Хоч і короткий був час цієї праці в характері санітара, проте він нервово виснажив Покійного, якого дуже вражала брутальна поведінка шпитальних „босів“, які його, лікаря, ставили нарівні з звичайними шпитальними працівниками. Але ніколи, навіть у найтяжчих хвилинах життя, не жалував, що залишив свій рідний край, втікаючи перед жорстоким наїздником. А знав цього наїздника дуже добре, від часів жовтневої революції.

Народився 1-го листопада 1892 р. Батько його, довголітній парох Комарна, належав до т. зв. староруського табору, але, не зважаючи на це, вся родина згодом пішла в бік свідомого українства. Мама Покійного, висловлюючи свою останню волю,

відмовила навіть священикам латинського обряду взяти участь у її похороні, що було загально прийнятим звичаєм у священних родинах, як протест проти тодішньої польської „пацифікації“ та нищення українських православних церков на Волині. Батьківська орієнтація на схід спричинила те, що Покійний, будучи студентом, подався слідом за московською армією вглиб Росії і вписався там на медичний факультет петербурзького університету. В Петербурзі він пережив усі страхоття большевицької революції і саме тоді в нього раз і назавжди розвіялися всякі симпатії до „старшого брата“.

По поверненні до Польщі, неприйнятій там на університет, Покійний виїхав до Праги і тут по закінченні студій промувався на Карловому університеті на д-ра медичних наук. Повернувшись назад до Польщі, нострифікував у Познані і в 1927 р. осів у Комарні.

Для характеристики тодішніх відносин, які панували в Польщі, зосібна характеристики відношень польської професури до українських студентів, варто згадати про один факт. Останнім предметом, який мав здавати Покійний в часі нострифікації, була окулістика, яку він дуже добре знав. Але, не зважаючи на це, професор тричі „спалив“ його. Тоді Покійний зажадав, щоб на іспит воевідство делегувало свого представника для контролю. Лише після цього він іспит здав. І другий факт для контрасту. Коли Покійний здавав іспит з фізіології у Празі, чеський професор, знаючи, що він студіював медицину в іншому університеті, спитав Покійного, чи він уже здавав там іспит з фізіології і коли так, то у кого? Почувши, що студент іспит склав

у проф. Павлова, чеський професор заявив, що не може контролювати великого Павлова, і, не питаючи, вписав йому таку ноту, яку студент дістав у петербурзькому університеті.

Осівши в Комарні, д-р С. Кліш швидко здобув широку практику як серед своїх, так і серед чужих. Спостерігаючи навколо нужду в перенаселених селах, виїздить до Варшави на так зв. курс свідомого материнства, а по поверненні до Комарна гаряче пропагує в своїх відчитих скрізь по селах свідоме материнство.

Повітовий польський староста забороняє йому виступати з відчитами. Покійний звертається за обороною до широко знаного тоді в Польщі літературного критика, письменника і перекладача Боя-Желенського і той у своєму журналі „Відомості Літерацке” вмістив довгу статтю на тему сваволі польських старост, яких назвав „цадиками”.

В розмовах із людьми Покійний завжди одверто й щиро висловлював свої погляди, називаючи речі своїми іменами, і через це часто мав неприємності. Свою ординацію він мав напроти поліційного уряду і відразу ж по відкритті її попав у конфлікт із командантом поліції, який заборонив селянам ставити свої фіри перед ординацією. Лише завдяки інтервенції повітового поліційного команданта, людини інтелігентної, цю справу вдалось унормувати.

Ніколи Покійний не відмовляв датків на народні цілі, а часто своєю допомогою нелегальним націоналістич-

ним організаціям наражував себе на небезпеку. Так, напр., після нападу підпільної української організації на пошту в Городку в його ліжку ночувало два учасники нападу, а сам він пересидів тоді цілу ніч у своїй канцелярії на кріслі.

В часі німецької окупації був на послугах УПА, яка возила його в околиці для лікарських оглядин під час рекрутського набору до повстанської армії, а також для подання першої медичної допомоги.

У Тісній, де Покійний затримався підчас першої еміграції, його дім був відпочинковою оселею для численних біженців, що масами втікали за Сял.

До шпиталю в Рочестері Покійний дістався завдяки старанням д-ра Дм. Капітана.

Коли здавалося, що в стані його здоров'я наступило покращання, прийшла смерть. Похований був гуртом своїх тісних приятелів і знайомих. Перед смертю висловив бажання, щоб не було над його труною жадних промов. Просив лише про церковний спів, бо дуже милувався в музиці. На оперові квітки часто видавав останній гріш. На місці похорону заборонив ще за життя покласти пам'ятник, а лише дозволив покласти плиту, щоб було легше косити траву.

З Покійним український лікарський світ втратив ще одного вартісного члена.

Хай американська земля буде Йому легкою.

В. Ленець

Д-р СВЯТОСЛАВ ДЗЮБІНСЬКИЙ

Дня 28 жовтня 1956 р. несподівано помер на 46-му році життя у Буенос-Айресі (Аргентина) д-р Святослав Андрій Дзюбінський.

Покійний походив із західних українських земель, де й закінчив середню освіту. Для вищих, а саме

медичних студій виїхав до Італії, де й закінчив їх в університеті в Генуї.

По закінченні другої світової війни Покійний виїхав з Європи до Аргентини і тут дістав працю при туберкульозній клініці в Мерльо,

провінція Буенос-Айрес. Рівночасно Покійний обслуговував також українську амбулаторію в Буенос-Айресі.

Покійний похований на одному з місцевих цвинтарів „Чакаріта”.

В черговому числі журналу подамо докладнішу біографію Покійного та його фотопортрет.

Степан Банаш.

Перші українські стоматологи в Америці

Коли я писав у попередніх розвідках, що першим українським лікарем в Америці був Володимир Сіменович, то зробив це з тої причини, що, списуючи його коротку історію життя, чув від д-ра В. Сіменовича, немов би жадного лікаря в Америці перед ним не було. Далеко пізніше, коли я зацікавився історією Дмитра Пухальського (невільника на цукрових плантаціях на Гавайських Островах), виявилось, що першим українським лікарем в Америці був Микола Судзильський, який почав студії медицини в Києві, а скінчив їх у Сан-Франціску в 1880 році, перейшовши потім на практику до Гонолулю на Гавайських Островах. Ще в Сан-Франціску змінив він своє прізвище на Росселл, але всюди говорив по-українськи. В старих актах університету в Сан-Франціско я ще не

перевірив точної дати градуації д-ра Росселла.

Згідно з моїми історичними дослідженнями виходить, що не в стейтах Пенсильванія, Нью Йорк чи Ілліной з'явилися перші українські лікарі на американському континенті, а сталося це в місті Сан-Франціско, в Каліфорнії, бо, окрім Росселла, появився тут також перший стоматолог — Степан Василько (з родини баронів Васильків з Буковини), а другий за ним був стоматолог Гриць Данис. Ще досі живе пані Текля Данис у Сан-Франціску (колишня студентка медичного факультету львівського університету), яка спочатку працювала в офісі д-ра Василька, а потім в офісі свого чоловіка. Сьогодні ця пані є єдиним наявним свідком появи перших українських професіоналів-лікарів медицини й стоматології в Америці.

Григорій Скегар
Галівуд, Каліф.

Просимо Ви. Авторів писати свої статті виразно, залишаючи місце між рядками для еventуальних виправлень та доповнень.

З ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛІВ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА В АМЕРИЦІ

ВІДДІЛ МЕТРОПОЛІ НЬО ЙОРК

Дня 29 грудня 1956 року відбулися сходуни Відділу УЛТА Метрополії Нью Йорк, присвячені практичній клінічній казуїстиці, на яких д-р Ярослав Воевідка представив випадки туберкульозного ендометриту, а д-р Богдан Олесницький реферував цікавий випадок гемолітичної анемії. Доказом зацікавлення рефератами та їх тематикою була жвава дискусія, що розвинулася після доповідей.

Дня 2-го лютого 1957 р. відбувся в залах Народнього Дому в Нью Йорку традиційний репрезентативний Баль Лікарів, що, як і минулими роками, був одною з найкращих карнавалових імпрез метрополії.

Дня 23 лютого 1957 відбулися сходуни з доповіддю д-ра Юрія Трухлого п. н. „До проблеми поперекових болів”, в якій доповідач у світлі модерної ортопедії насвітлив стару та етіологічно складну проблему болів попереку. На цих самих сходунах М-р Олександр Смаль доповідав „Про податкові звіти лікарів”.

Дня 23 березня відбулися Річні

Загальні Збори Відділу Метрополії Нью Йорк, в яких взяло участь понад 40 членів Т-ва. Предсідником Зборів був д-р Роман Осінчук. Головою Відділу знову вибрано д-ра Богдана Олесницького. До Управи ввійшли д-р Андрій Тершаковець та д-р М. Крижанівський, як заступники голови, д-р С. Павлинський, як секретар, і д-р О. Степанова, як скарбник. До Контрольної Комісії обрані д-р Ол. Сушків, д-р М. Хилляк та д-р Носковська-Гірняк.

Новий Виділ Т-ва розпочав діяльність сходунами лікарів дня 27 квітня, на яких д-р Роман Осінчук виголосив доповідь на тему „Лікування серцевих хвороб у невідкладних випадках”. В своїй доповіді прелегент практичним способом з'ясував модерні терапевтичні процедури у невідкладних кардіологічних ситуаціях. Після реферату відбулася спільна перекуска для членів Т-ва і впроваджених гостей, що у веселому настрої та дружній атмосфері протягнулася аж до пізньої ночі.

Б. Олесницький

ВІДДІЛ ШКАГО

Діяльність Відділу в часі 1955-56 рр. велася в трьох основних напрямках, а саме: професійно-культурницькому, харитативному та збільшення числа членів і їх активізації. Відділ начислює тепер 42 активних члени, а саме таких, які або заплатили вкладки, або бодай один раз брали участь у якійсь акції Відділу. Це

число є приблизно половиною загального числа всіх лікарів на терені Шкага та його околиць.

В минулій каденції відбулося шість ширших сходів членів Відділу, 7 сходів Управи, 2 наукові реферати, 2 чайні вечори і одні великі вечериці, з яких чистий дохід був пересланий на потреби УСХС у Мінхені.

Під кінець каденції зорганізована була секція пань, дружин лікарів, в такому складі: п. д-рова Е. Стефуракова — голова, п. д-рова М. Козієва — містоголова, п. д-рова В. Хребтовська, п. д-р Т. Тимцюрак, п. д-р О. Моцюк — членкині. Завданням цієї секції було зорганізування товариського життя Відділу, а також харитативної його служби.

Вліті 1956 р. члени Відділу УЛТА в Шікаго взяли активну участь у З'їзді Українських Лікарів Америки й Канади, що відбувся в Клівленді, Огайо.

Дня 3-го листопада 1956 р. в приміщенні Українського Музею при 2453 В в Шікаго відбулися 6-ті загальні збори Відділу УЛТА — Шікаго. На цих зборах було присутніх 24 члени.

Загальні збори відкрив голова Управи Відділу д-р М. Сіменович, запропонувавши обрати на предсідника зборів д-ра В. Стефурака, а на секретаря д-ра Ю. Городиловського.

По відчитанні протоколу минулих 5-х загальних зборів д-р М. Сіменович подякував усім членам за співпрацю в часі минулої каденції і передав голос для дальшого звіту д-рові Б. Целевичеві — секретареві та д-рові О. Шандрі — скарбникові Відділу.

Загального прибутку в часі 1955-56 рр. мав Відділ 526.47 \$

Загального видатку за цей час було 514.50 \$

Перебрано від попереднього скарбника 84.29 \$

Сальдо на день 11. 3. 1956 .. 100.37 \$

В прибутках основною сумою були членські вкладки та дохід з вечериць.

У видатках головними позиціями були канцелярійно-адміністративні витрати та пожертви для УСХС в Мінхені, Конгресового Комітету Америки, Централі УЛТА в Нью-Йорку

(членська вкладка), Українського Музею в Шікаго, УАСТ - Леви в Шікаго, Атлетичного Клубу Св. Миколая, Української Школи — Шікаго Південь.

По відчитанні звіту контрольної комісії (голова д-р С. Кривокульський) і по уділенні абсолютній Управі минулої каденції була вибрана нова Управа Відділу в складі: д-р М. Сіменович — голова; д-р І. Козій — містоголова; д-р Ю. Городиловський — секретар; д-р А. Горчинський — заступник секретаря; д-р О. Шандра — скарбник; д-р Е. Войнарівська та д-р А. Хребтовський — члени.

До Контрольної Комісії обрані: д-р В. Стефурак, д-р С. Кривокульський і д-р Т. Лапичак.

Д-р М. Сіменович, як переобраний голова Відділу, звернув увагу зборів на те, що на Відділ припала честь і обов'язок переговорів із осідком Головної Управи А. М. А. в Шікаго в справі прийняття УЛТА в члени цієї організації, подаючи рівночасно факт, що А. М. А. вже прийняла в число своїх членів організації литовських і польських лікарів.

Д-р Ю. Городиловський звернув увагу зборів, що на попередньому з'їзді українських лікарів Америки і Канади у Клівленді підносилося питання про доручення Відділові УЛТА в Шікаго взяти на себе організування наступного з'їзду. Це питання підхопив д-р Т. Воробець, вказуючи на великий зріст нашого національного престижу в очах чужинців з організацією такого з'їзду, після чого збори одноголосно справу організування такого З'їзду прийняли і вибрали Організаційний Комітет майбутнього З'їзду УЛТА в такому складі: д-р Т. Воробець, д-р Т. Лапичак, д-р А. Вітковський, д-р Б. Целевич і д-р В. Стефурак.

Постановлено звернутися до Централі УЛТА в Нью Йорку для одержання офіційної апробати на цей почин.

По обговоренні деяких питань чисто організаційного характеру збори були закриті й учасники їх взяли

участь у спільному чайному вечорі, організованому панями — жінками лікарів.

ВІДДІЛ ОГАЙО

Відділ УЛТА в Огайо начислює 32 члени.

11-го травня 1957 р. відбулися загальні збори членів Відділу, на яких вибрано нову Управу. До Управи ввійшли: д-р Д. Фаріон — як голова, д-р Л. Шаньковський — містоголовою, д-р Мирослава Сагайдач — секретар, д-р М. Дейчаківський — фінансовий референт. До Контрольної Комісії обрано д-рів: М. Комаряньського, В. Левицького та І. Дубицького. Як делегатів на Загальні збори в Нью Йорку, вибрано д-рів: В. Левицького, М. Комаряньського та Б. Панасюка.

Касовий звіт Відділу представляється так:

Перебрано від попередньої Управи	\$ 246.00
Доходи з бенкету та балю ..	634.31
Членський та допомоговий фонд	253.00
	<hr/>
Разом \$	1133.31
Вислано до Централі	\$ 400.57
Видано допомог	190.00
Пожертва на Пластовий Дім	100.00
Закупи (машинка до писання)	64.64
Дрібні видатки	30.86
	<hr/>
	\$786.07
Сальдо на 11 травня 1957 \$	347.24

Дмитро Фаріон

ВІДДІЛ ФІЛЯДЕЛЬФІЯ

11-го травня 1957 р. відбулися загальні збори Відділу. Збори відкрив містоголовою д-р З. Гіль в заступстві д-ра Д. Коструб'яка, покликаного до військової служби.

На председника зборів вибрано д-ра Я. Хмілевського. Звітували д-ри З. Гіль та Б. Кузьма. Якщо діяльність Відділу не була така в звіттовому часі, як була запланована на попередніх загальних зборах, то це було головним чином причиною того, що ніхто із новоприбулих лікарів не осів у Філядельфії, а перебуває там лише тимчасово. Можливо, що зміна екзамінаційного правильника, що обов'язуватиме у всіх стейтах Америки, змінить багато дечого на краще в діяльності нашого Відділу.

По уділенні абсолюторії старій Управі була обрана нова, до якої увійшли:

Д-р Юрій Бережницький, — як голова, д-р Тетяна Цісик — містоголовою; д-р Надія Кузьма — секретар; д-р Мирослав Навроцький — скарбник.

До Контрольної Комісії увійшли:

Д-р Софія Смішко і д-р Ярослав Хмілевський.

Делегатами на Загальний З'їзд у Нью Йорку обрані д-р З. Гіль та д-р М. Навроцький.

На зборах був присутній голова Централі УЛТА д-р Ярослав Вовідка.

З життя наших лікарів

Д-р Лев Дмоховський—керівник відділу вірології та електронно-мікроскопії тексаського університету, став клінічним професором мікробіології Baylor University College of Medicine, Houston — Texas. Свою наукову кар'єру почав у Державному Інституті Гігієни в Варшаві, де, по закінченні медичних студій у Львові, поглиблював своє знання бактеріології та дістав звання доктора медичних наук. Виїхав для наукової роботи до Англії і від 1937-1946 рр. був членом Імперського Фонду для дослідів пістряка в Лондоні. Потім викладав експериментальну патологію в університеті в Лідс, де працював до 1952 р. В 1949 р. дістав звання доктора філософії в тому ж університеті. В роках 1953-1954 працював, як Visiting Associate Professor мікробіології, в Колумбійськiм університеті в Нью Йорку. Від 1955 р. є професором вірології Бейлор університету та провадить дослідчі роботи в ділянці електронно-мікроскопії злоякісних опухів у Дослідчій Станції Лікарні М. Д. Андерсона. Праця його в цій ділянці датується 1946 роком, коли він, працюючи під керівництвом професора W. T. Astbury, вжив електронно-мікроскопії для дослідів над пістряками гриди звірат та людей.

Проф. Л. Дмоховський є членом цілої низки медичних наукових товариств Англії та Америки, а також дійсним членом (fellow) Royal Society of Medicine та New York Academy of Sciences.

Д-р Степан Павлинський закінчив спеціалізацію дитячих недуг та склав лікарський іспит в стейті Ілліной.

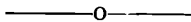
Д-р Нестор Процик склав лікарський іспит в стейті Нью Йорк та розпочав лікарську практику в Buffalo, N. Y.

Д-р Мирон Сатурський склав лікарський іспит в стейті Огайо.

Д-р Іванна Сим, по зложенні лікарського іспиту в стейті Ілліной, склала в квітні цього року іспит із спеціальности патології (Specialty Board). Тепер працює керівником Papainicolaou стації Queens General Hospital та інструктором патології в College of Medicine Yeshiva University.

Д-р Юрій Терцаковський одержав номінацію Associate Professor'a біохемії медичного факультету університету в Miami, Florida.

Д-р Адам Якимів склав лікарський іспит в стейті Меріленд. Ще три роки тому закінчив спеціалізацію в анестезіології.



Спростування: В останньому числі „Л. В.” ч. 2 (6) на сторінці 46 через помилку надруковано було, що *д-р Клементій Rogozинський* працює в International College of Surgeons, як Junior Associate, тим-

часом він дістав номінацію члена вищезгаданого товариства хірургів.

Також було надруковано, що *д-р Олег Слюзар* склав лікарський іспит у стейті Меріленд, тимчасом це було в стейті Делевер.

3 медичної літератури

Ростислав Созинський

Бруклін, Н. Й.

У широкій програмі дослідження пістряка, яку переводить Тексаський Університет, Лікарня М. Д. Андерсона та Інститут Новотворів, при фінансовій підтримці М. Д. Андерсонівської Фундації, різних інституцій та приватних осіб, бере участь також наш земляк, д-р Лев Дмоховський, що співпрацює, як віролог, у Біологічному Відділі. У звіті за 1956 рік надруковано кілька оглядів його наукових праць, з яких дві тут подасмо:

ДОСЛІДЖЕННЯ МИШОВІЛЬНОЇ ТА ШТУЧНО ВИКЛИКАНОЇ ЛЕВКЕМІЇ В МИШЕЙ (ЕМ-5)

Переведено електронно-мікроскопічний дослід тонких скравків левкемічних органів мишей двох різних порід, у яких часто виступає спонтанна левкемія. У всіх уражених органах, як шийні, пахові (інгвінальні), пахові (аксиллярні), брижні (брижа — мезентеріум), лімфатичні залози, підгрудинна залоза та селезінка, знайдено характеристичні зміни, що ма-

ють спільні прикмети. В цих органах зауважено також характеристичні частки вірусів. Такі ж, розмірами й виглядом подібні, частки вірусів знайдено в мишей із штучно викликаною левкемією.

ДОСЛІД ХЕМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВУДНИКА, ЩО ВИКЛИКАЄ ПІСТРЯК МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ (ЕМ-5)

Молоко високо-пістрякових мишачих порід, які є носіями вірусів — з одного боку, а мишей, вільних від вірусів, з другого боку, піддано різним процедурам розчистковування, як, наприклад, хемічному осаджуванню ензимами, чи високої швидкості відцентрування. У придбаних так частинах молока досліджується присутність ядерних кислот, органічних фосфатів, своєрідних ензимових активностей і протеїни. Усі ці частини у серійних розчиненнях будуть біологічно досліджувані щодо спроможности викликування новотворів у підхожих для дослідів мишей.

БОЛІ ГОЛОВИ

(Tunis and Wolff, The Medical Clinics of North America, May, 1956).

95% випадків болів голови, з якими зустрічається лікар, виникають внаслідок болючого розтягнення розгалужень зовнішньої сонної б'ючки і скорочення недокровлених м'язів лица, голови та шиї. До цієї категорії позачерепних болів голови зараховуються мігрена, атипові лицеві невралгії, поворотні післятравматичні болі голови та більшість болів, зв'язаних із високим артерійним тисненням. Не так часто болі голови бувають наслідком недуг очей, вух і зубів, чи занедужань лицевих чуттєвих вузлів і нервових

корінців. Досить рідко запалення краніальних артерій викликає болі голови (т. зв. краніальний артерит). Часом середчерепові боле-чуттєві структури бувають джерелом болів голови. Це діється при новотворах, кровотечах, менінгіті, поширенні середчерепних артерій, септичній гарячці, бактеремії та під впливом нітритів і інших хемічних субстанцій. Раптове зменшення хребетно-мозкової рідини, напр., після льомбарного проколєння чи пневмоенцефалографії, може викликати також болі голови.

Лікарські новинки

Подав С. Р-кий

НЕЗДІБНІ ДО ПРАЦІ ЛІКАРІ у Гартфорді, стейт Конектикет, можуть одержати негайну допомогу. Місцеве Лікарське Товариство виробило плян, за яким хворий лікар дістає заступника, що дає йому можливість зберегти практику і діставати деяку платню в часі недуги чи каліцтва.

ПЕРШУ ВСЕСТЕЙТОВУ СІТЬ осередків для контролю затруєнь zorganizували в Фльоріді. Кожен осередок має листу понад 1500 продуктів з отруйними складниками, які діти можуть проковтнути, з поданням відповідних протиотрут. Такі осередки вже віддавна існують в поодиноких більших містах (напр. у Нью Йорку). Вони допомогли лікарям врятувати життя не одній необережній чи бездоглядній дитині.

СТАРОМОДНА КОМУНІКАЦІЯ. Один ньюйоркський міський хірург робить свої шпитальні обходи ще з 1938 року . . . ровером. Маючи 60 років, він щодня жваво курсує між Bellevue і Doctors Hospital, переїжджаючи повними руху вулицями далеко швидше, як його колеги за допомогою більш модерних засобів комунікації.

КАМІННЯ — ЯК ЛІКАРСЬКИЙ ГОНОРАР. Коли Болзем Гроу, містечко у Північній Кароліні, задумало будувати

лікарню, треба було знайти добровольців, які б налупали каміння з поблизької скелі. Д-р Кеннон розв'язав це питання, вимагаючи від своїх пацієнтів по дві каменюки за кожен лікарську візиту. Ця акція мала такий великий успіх, що вже за кілька місяців купа каміння могла перетворитися в модерний шпиталь на 20 ліжок.

ЛІКАРІ, ЯК КУРЦІ. Д-р О. Гсель вивслав анкетні листки до швайцарських лікарів і одержав 4.105 відповідей (Schweiz. Med. Wehnschv. 86:675, 1956). Виявляється, що 61% швайцарських лікарів (23% лікарюк) є налововими курцями. 38,5% (9% жінок) курило більше як 20 цигарок денно. Серед курців 60% мужчин і 94% жінок курило тільки цигарки. 47% курців вдихали дим і лише 48% вживали фільтрів. Не було різниці у звичках курення серед лікарів, що жили по містах, і тих, що жили в сільських місцевостях.

ДОХОДИ ЛІКАРІВ все ще збільшуються, проте не так швидко, як заробітки директорів, чи фабричних робітників. В останньому році збільшення платні цих двох груп виносили середньо 5,9 відсотків, тимчасом лікарські прибутки піднялися лише на 5,5%.

ВИПРАВЛЕННЯ ПОМИЛОК

З уваги на невиразний рукопис статті Д-ра Степана Банаха п. н. „Українські лікарі в Аргентині”, вміщеної в ч. 2 (6) „Лікарського Вісника”, вкрався при складанні її дві друкарські помилки, а саме:

надруковано, що д-р Ярослав Дзюбин-

ський закінчив свої медичні студії в Женеві, тимчасом має бути в Генуї (Італії);

в поданому списку аргентинських лікарів надруковано (на ст. 36): д-р Ярослав Сасук, а має бути Ярослав Сасик.

Просимо обидві ці помилки виправити.

Редакція.

ДОПОМОГОВИЙ ФОНД

ПОТРЕБУЄ НАШОЇ УВАГИ Й НЕГАЙНОЇ ПІДТРИМКИ

Більшість українських лікарів, чи дентистів, зокрема членів УЛТА, виявляє всі ознаки добрих громадян-патріотів. Це видно з їх безкорисної праці в різних добродійних товариствах, а також із не раз дуже щедрих пожертв на громадсько-національні справи. Проте (а це в житті не раз буває) високі цілі можуть прислонити інші, менш важні, однак дуже пекучі щоденні справи. Такою справою є Допомоговий Фонд при Українському Лікарському Товаристві в Америці, який повинен бути дуже близький нашому серцю, честі, сумлінню та самаританським почуванням, бо він існує для підтримання в нужді наших колег по фаху чи їх родин, а може навіть і нас самих, бо ж ми можемо несподівано також опинитися в дуже скрутному становищі.

Упродовж останніх п'яти років чи то на загальних зборах, чи на засіданнях управ, або на інших лікарських сходинах сказано дуже багато гарних слів про потреби Допомогового Фонду, висловлено безпротестні похвали ініціаторам цієї справи, переведено ухвали, затверджено відповідні статутіві точки, не щаджено було оплесків. Можна було сподіватись, що коли навіть не попливуть у цей Фонд щедрі пожертви, то тільки точна виплата встановлених вкладок дасть за п'ять років поважну суму кількох десятків тисяч доларів. Бо чи знайшовся б хтось із лікарів, навіть серед найбільш необхідних з нас, які відбувають нужденно оплачуваний „інтернішп", хто не спромігся б влатити 6 доларів річної вкладки, тобто 50 центів на місяць — суми,

яка рівняється половині оплати за найскромніший обід, за вступ до дешевого кіна, чи за мікроскопійну чарку у національному барі. Тимчасом за п'ять років зібрано лише кілька худеньких соток доларів, приблизно 5% передбачуваної суми.

Потреби ж допомоги все зростають. Ось тут вдова просить скромної суми, щоб покрити кошти похорону її чоловіка-лікаря; там договарє життя старшого колеги, хворого на туберкульозу, який потребує необхідних ліків; десь інде голодні сироти по лікареві тиняються по чужих людях. Таких наглих, пекучих запотребувань десятків, але деякі з них вдалося УЛТА задовольнити скромними датками. Хоч вартість тих датків не міряється кількістю виплачуваних доларів, а тільки щирістю та швидкістю допомоги, проте ці гроші треба мати. Ми не хочемо апелювати до сумління наших колег — членів Товариства, бо віримо, що ця відтяжливість у виплачуванні вкладок на Допомоговий Фонд спричинена не громадською байдужістю чи скупістю, а лише браком вільного від праці часу, і хочемо нагадати про цей невеликий, але важний наш обов'язок, з надією, що цей катастрофальний стан Допомогового Фонду викликаний тільки випадковим забуттям серед навалу професійної праці і що колеги, з нагоди найближчого З'їзду Делегатів У. Л. Т-ва в Америці, вирівняють свої залеглості, сповняючи святий обов'язок у відношенні до нашого Товариства та до великої української лікарської родини, розсіяної по цілому світі.

УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО В АМЕРИЦІ

з а п р о ш у є

на

З'ІЗД ДЕЛЕГАТІВ (ЗАГАЛЬНІ ЗБОРИ)
У. Л. Т. А.

що відбудеться

дня 1-го червня 1957 року

в

VANDERBILT HOTEL — South Court Room
PARK AVE & 31 ST., NEW YORK CITY

ПАЧАТОК З'ІЗДУ В ГОД. 1 ПОПОЛ.

По З'їзді в год. 8 веч. відбудеться

Б Е Н К Е Т — Б А Л Ь

у тому ж готелі в *Della Rubbia Room*.

Хто з українських лікарів з якихось причин не одержав запрошення, може ще зголоситися до:

AMERICAN-UKRAINIAN MEDICAL SOCIETY, INC.

140-142 Second Ave, New York 3, N. Y.

АПТЕКА Б. ФЕЛЬДМАНА
B. FELDMAN PHARMACY

Avenue "A" & 7th Street

NEW YORK, N. Y.

Телефон: *Oregon 7-5980*

**СОЛІДНО ВИГОТОВЛЮЄ ЛІКИ ЗА ЛІКАРСЬКИМИ
РЕЦЕПТАМИ**

***ВИСИЛАЄ ВСІЛЯКІ ЛІКИ НА УКРАЇНУ
ТА ДО ІНШИХ КРАЇВ***

*При замовленні ліків для лікарів
дає відповідну знижку.*

З М І Н А А Д Р Е С И

Головна Управа УЛТА звертає увагу всіх Вп. Членів Т-ва на зміну своєї поштової адреси, а саме:

Замість колишньої: Р. О. Вох 355
Cooper Station, New York 3, N. Y.

м а е б у т и:

AMERICAN UKRAINIAN MEDICAL SOCIETY, Inc.
140-142 Second Ave, New York 3, N. Y.

Щоб уникнути в майбутньому пропадання або непотрібного звороту листів, Управа УЛТА просить усіх Членів Т-ва колишню нашу адресу виправити.

А П Т Е К А
FRANK'A GARFINKEL'A

141 Avenue "A" & 9th St., New York 9, N. Y.

ALgonquin 4-1957, ALgonquin 4-1993, ALonquain 4-7751

ІЗ 40-ЛІТНЬОЮ ПРАКТИКОЮ

ПОРУЧАЄ:

Ліки, хемікалії, медичне приладдя, дентистичне приладдя,
хірургічні інструменти.

НА ВИДАВНИЧИЙ ФОНД „ЛІКАРСЬКОГО ВІСНИКА”

Подаємо за алфаветом список осіб,
які були ласкаві скласти чергові пожер-
тви на видавничий фонд нашого жур-
налу:

Д-р Вабій Богдан	1 дол.
Д-р Вурбело Мирослав	5 дол.
Д-р Гура Роман	14 дол.
Пані Данис Текля	2 дол.
Д-р Левицький Витовд	3 дол.
Д-р Макарушка Ярослав	5 дол.
Д-р Семків Володимир	5 дол.
Д-р Сляж Марія	2 дол.
Д-р Смішко Софія	1 дол.
Д-р Смішко Лев	2 дол.
Д-р Сороковська Надія	10 дол.

