



# ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

*Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці*

---

**MEDICAL JOURNAL**

*of the American Ukrainian  
Medical Society, Inc.*

1

я



# ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

ЖУРНАЛ

Українського Лікарського Товариства в Америці.

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

---

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

---

Редагує Колегія.

---

## Зміст Ч. 1:

Від Редакції

**Р. Осінчук** — Ще один крок наперед.

**В. Плющ** — Медична освіта та медична наука в Україні.

**В. Панейко** — Мої спогади.

**Б. Олесницький** — Перші організації українських лікарів на зах. укр. землях.

**С. Парфанович** — До історії укр. лікарського життя в Галичині.

**Г. Скегар** — Як творився український лікар у Канаді й Америці?

**Е. Гарасим** — Перші українські лікарі в Америці.

**Б. Гук** — Структура Укр. Черв. Хреста в УПА.

**В. Петришин** — Трахеотомія

**І. Чолган** — Новотвори тазу та вагітність.

**Г. Дмитрів** — До питання української медичної термінології.

**Р. Сочинський** — Кошти лікування в ЗДА.

**Р. Осінчук** — Йдімо Його слідами. Наші втрати.

Медична хроніка.

---

Обкладинка роботи арт.-мал. Якова Гніздовського

---

Ціна цього числа 1 долар.

# ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

*Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці*

---

---

Рік I.

Травень 1954.

Ч. 1.

---

---

## ***Від Редакції***

Поява 1-го числа „Лікарського Вісника” є здійсненням давньої мрії Головної Управи Українського Лікарського Товариства в Америці та бажання більшості його членів, висловленого на останніх загальних зборах Т-ва, мати свій власний друкований орган у вільному світі.

Число перше журналу УЛТА у Ваших руках, Високошановні Колеги. Тепер слово за Вами, чи виправдує воно своїм обличчям, змістом, формою Ваші сподівання? Перечитайте журнал і висловіть свої завваги Редакції, яка їх прийме на увагу з великою подякою.

## **ЩЕ ОДИН КРОК НАПЕРЕД**

Роман Осінчук

Нью-Йорк

Скромний, організаційний, досить довгий період існування нашого Товариства не позначався якимись особливими, помітнішими подіями. Цей час у житті Товариства був, так би мовити, стадією його світанку. Але в останніх часах на тлі цього шарого життя почали пробиватись ясні промінчики. Одним із таких ясних променів була децизія в справі видання нашого органу.

Потреба видання журналу для українських лікарів та лікарів-стома-

тологів на еміграції відчувалась уже давно. Це зовсім зрозуміло, коли зважимо, що в самих лише ЗДА налічуємо понад 600 лікарів українського походження, а треба пам'ятати, що є їх сотки ще в Канаді, в державах полудневої Америки, в Німеччині та інших європейських краях, в Африці, Австралії і т. д. Про видавання журналу говорилось ще на перших загальних зборах Українського Лікарського Товариства в Америці (УЛТА) 1950 р. Але

спромогтися на те, щоб, крім переборення фінансових та чисто технічних труднощів, ще й надати журналові відповідне обличчя в наших складних обставинах життя — це була проблема, що вимагала довшого часу до надуми та розглянення всіх **за і проти**, заки ми нарешті відважились сказати: так. У цій справі задецидувало заохочення до видання журналу деяких активних наших членів.

Коли на перших, а потім на других загальних зборах Т-ва думка видавання журналу не знаходила відгуку серед ширших колежанських кругів, то на четвертих зборах, у 1953 році, справа журналу викликала вже живу дискусію і навіть, з ініціативи колеги Я. Хмільвського, дехто із членів зборів склав для початку деяку суму грошей на видавничий фонд. Це вже було рішучим поштовхом до зрозуміння, що ми не тільки хочемо, а й можемо взятися за видавання свого органу.

Другим побудником до видавання журналу були прихильні відповіді на розіслану голіву в 1952, а потім у 1953 рр. Головною Управою анкету-запитник щодо характеру видання. В цій анкеті подані були два проекти нашого майбутнього органу. За першим — наш журнал мав бути чисто науковим виданням і розраховував на співпрацю в ньому обмеженого числа тих лікарів, що мали змогу працювати на еміграції науково. За другим проектом, за яким стояла Управа Т-ва, журнал мав бути чисто інформаційним, професійно-громадським органом, в якому попри біжучий матеріал могли б друкуватись і наукові статті.

Величезною більшістю учасники анкети заявили за цим останнім проектом, хоч не бракувало голосів, які знеохочено відповідали, що серед нас не знайдеться таких, що могли б повести цю справу в теперішньому часі, та відсилали ініціа-

торів до наших двох наукових установ. Деяка частина учасників анкети радила зачекати на більш слухний час, а не бракувало й таких, що зовсім на анкету не відгукнулись. Річ очевидна, що Управа пішла за волею більшості і надала журналові характер загально-професійного видання.

Чи виявляє перше число журналу цей характер? Думаємо, загально кажучи, що так. У першій мірі відводиться місце на його сторінках світлим постатям українського лікарського світу та їхнім заслугам на полі медичної науки чи громадсько-здоровному фронті. Вони, ці заслужені лікарі, повинні стати прикладом у нашій теперішній роботі, а їх імена перейти до історії. Це особливо важне тому, що в сьогоднішній большевицькій дійсності ледве чи залишиться щось по них на згадку потомним поколінням. Тим-то ми радо міститимемо статті про всіх наших заслужених лікарів, громадян чи науковців, померлих чи ще живих, з усіх сторін нашої Батьківщини чи з-поза її меж. При цьому ми повинні особливо пам'ятати про те, щоб зібрати якнайдокладніші відомості про тих, що полягли на полі слави, або як мученицькі жертви режимів різних наїздників на наші землі.

Другою увагою нашого журналу повинно бути життя та праця нашого Товариства, а зокрема життя та праця українських лікарів, де б вони тепер не жили й працювали. Наш орган повинен бути духовим зв'язковим нашого Товариства з усіма лікарями-українцями, що тепер розкинені по цілому світі. Чи не цікаво буде нам почути, як живуть наші колеги в Австралії, в Африці, в Полудневій Америці, в Європі або в сусідній з нами тепер Канаді? Чи не цікаво буде довідатись, як працюють наші колеги у різних стейтах, у далекій Дакоті чи ще дальшій Каліфорнії, а навіть в Алясці?

Треба лише членам нашого Т-ва та читачам нашого журналу частіше подавати про себе вістки, щоб таким чином взаємно потім себе поінформувувати про те, що всіх нас має цікавити, а також взаємно обмінюватись своїм професійним досвідом. Пляни праці і звіти з діяльності відділів нашого Товариства висвітлять не одну сторінку нашого життя та спонукають інші відділи до кращих осягтів. Управи відділів, з уваги на це, повинні вишукати дописувачів до нашого журналу. Вони також повинні подавати як найширші відомості про всіх лікарів українського походження для складення докладного списку живих і померлих українських лікарів, з поданням місця, де вони жили чи живуть, коли й де здобули дозвіл на лікарську практику, про умови їх праці та про інші відомості, цікаві й корисні для кожного лікаря.

Третім завданням нашого журналу буде вміщення на його сторінках наукових статей. Ми будемо раді дати змогу нашим лікарям публікувати вислиди їхніх наукових дослідів і спостережень з медичної казуїстики, більші оригінальні праці, а навіть практичні, добре опрацьовані і сперті на джерелах реферати. Хочемо цією дорогою заохотити колеґ, особливо молодших, до наукової праці і до поступу в їхній лікарській роботі.

Із цим зв'язана ще одна проблема, а саме українська медична термінологія. На нашу думку, ми повинні триматися термінології академічного українського медичного словника, і першим завданням Управи Товариства буде відшукати цей словник та перевидати його для вжитку всіх наших членів. Крім цього, запровадити в журналі „термінологічний куток”.

Вкінці ми повинні також зацікавитися проблемами здоров'я наших громадян і зроблені спостереження на цьому полі друкувати в своєму

журналі та цим способом зв'язувати наше професійне життя із загально-українським життям в Америці.

Нам треба врешті зацікавитись медичним доростом. Тим-то ми повинні не лише завчасу зв'язати наших студентів медицини із Лікарським Т-вом, але й дати змогу їм заговорити про їхні справи на сторінках нашого журналу.

Останньою справою є фінансова база нашого журналу. Вона мусить бути сперта на членах Товариства. Для її скріплення нам потрібно приєднати до УЛТА всіх лікарів українського походження та поширити наш журнал поміж усіма українськими лікарями в цілому світі. Очевидно, що справа видавничого фонду журналу повинна бути предметом дискусії майбутніх річних зборів делегатів УЛТА. Від доброго стану фінансів залежатиме те, чи наш журнал буде появлятися періодично чи неперіодично.

Не вводимо в дальше обговорення того, які користі для нас усіх зокрема, а для престижу нашого Т-ва взагалі, приносить видання нашого журналу. Але ми свідомі всіх тих хиб, які має перше його число. Цих хиб не так скоро позбудеться наш журнал у майбутньому. Річ очевидна, що поправа журналу залежатиме від усіх нас.

Маємо приємність з цього місця подякувати всім нашим шановним співробітникам, що вложили стільки безплатного труду для написання статей або приложили свої руки до його оформлення чи допомогли виданню чимсь іншим.

Нав'язуючи до традиції, ми назвали наш журнал „Лікарський Вісником”. Отож просимо наших шановних читачів прийняти його перше число, як шире намагання зробити наш журнал у майбутньому справжнім органом нашої громадсько-професійної праці та спільної думки українських лікарів.

# МЕДИЧНА ОСВІТА ТА МЕДИЧНА НАУКА В УКРАЇНІ\*)

Василь Плющ

Мюнхен (Німеччина)

Медицина в Україні за старих часів плекалась переважно при монастирях. У XV столітті маємо трактати природознавчого змісту: астрологічно-космографічного, медичного і фізіогномістичного („Шестокрил”, „Аристотелеві врата”). Питання медицини вивчались у Києво-Могилянській Академії. Учень Академії Іван Полетика (1722-83) був професором Медично-Хірургічної Академії в Кілі. Антін Прокопович - Антонський (1762-1848), фізіократ - природознавець, був членом Російської Академії Наук. Під кінець XVIII стліття російський уряд обмежив Києво-Могилянську Академію в її правах. Дуже багато українських вчених після цього мусіли перейти на наукову працю до Петербургу та Москви або працювати за кордоном.

1805 року був заснований харківський, а в 1834 р. київський університети. Медичний факультет при київському університеті був відкритий у 1848 році. В 1864 був заснований новоросійський університет в Одесі. Ці три університети готували до революції лікарські українські кадри і в них була сконцентрована медична наука в Україні. Середню медичну освіту здобували лікарські помічники в фельдшерських школах, а медичні сестри через вишкіл при шпиталях та сестринських общинах.

У Західній Україні лікарі-українці набували свій фах у львівському університеті та інших університетах колишньої Австро-Угорщини (Відень, Краків, Прага), а також за

кордоном (переважно в Німеччині та Франції). У Львові існувало Українське Лікарське Товариство та Українське Товариство „Народня Лічниця” (з 1903 р.), при яких лікарі удосконалювались та працювали науково. З 1912 року появилсь перший медичний часопис українською мовою „Здоровля”.

У Львові існувала математично-природничо-лікарська секція при Науковому Товаристві ім. Шевченка.

Цілком зрозуміло, що за часів царату більшість наукових медичних діячів-українців примушена була працювати у річниці загально-російської науки, але вклад їх знань у загально - дослідну царину медицини та суміжних наук був дуже великий. Так, у галузі біо-геохемії та хемії можна відмітити академіка В. Вернадського, який був основоположником біогеохемії та першим президентом Української Академії Наук, проф. Гулевича (біохемія), проф. Реформатського, Шапошнікова, Плотнікова (хемія). Пізніше акад. В. Вернадський та проф. Плотніків були керівниками катедр у Медичному Інституті в Києві. У галузі ботаніки та зоології бачимо: Потебню, Криштофовича, Кашенка, Янату, Фоміна, Навашина, Водчала (ботаніка), Шмальгаузену (зоологія). У галузі медичних наук працювали: Данилевський, Чаговець (фі-

\*) Цю працю проф., др. мед. В. Плющ виголосив на ювілейній сесії УВАН у місяці лютому 1954 р. в Мюнхені.



зіологія), Корчак-Чепурки в ський (гігієна), Дейнеко, Мельников-Розведенков (гістологія), Бобрецький (ембріологія), Гамалія, Заболотний (бактеріологія), Добжанський, Карпетченко (генетика), Образцов, Яновський (внутрішня медицина), Кримов (хірургія) та багато інших.

У Західній Україні видатними членами Наукового Товариства ім. Шевченка, що працювали в галузі природничих та медичних наук, були Іван Верхратський, піонер української номенклатури, Іван Горбачевський, видатний хемік, Іван Раківський — антрополог, видатний вчений Федір Вовк та низка інших.

Математично-природничо-лікарська секція Наукового Товариства ім. Шевченка видавала збірники секції, а після війни короткі звіdomлення про працю секції.

З учених, що працювали за кордоном, треба назвати такі відомі наукові сили, як Мечніков (творець теорії фагоцитів), В. Бец — анатом, М. Борискевич (славетний окуліст), І. Сікорський та низку інших.

Значно змінилася ситуація після національної української революції та відродження української державности. У серпні 1918 року засновується перший український національний державний університет з медичним факультетом при ньому. 14 листопада 1918 року засновано Українську Академію Наук з фізико-математичним відділом, що мав катедри та комісії: ботаніки, хемії, експериментальної зоології, народного здоров'я, клінічної медицини, епідеміології та мікробіології. На Україні починають концентруватися відомі діячі медичної науки, приходять нові кадри українських учених медиків (Нещалимко, Левицький, Кучеренко, Удовенко, Богомолець, Паладін, О. та Є. Черняхівські, Радзимовська, Крупський та багато інших).

Не зважаючи на несприятливі умови для наукової праці підчас

революції та невпинної збройної боротьби української держави за свою самостійність, Українська Академія Наук та медичні наукові робітники зробили дуже багато для розвитку української медичної науки та освіти і поклали фундамент під дальший розвиток їх у часах советської окупації.

В УССР, не зважаючи на дуже несприятливі умови розвитку української національної науки, виростає велика мережа медично-освітніх та науково-дослідних закладів. Крім трьох медичних факультетів, що існували до революції (Київ, Харків, Одеса), створюються нові вищі шкільні заклади (Другий Київський Медичний Інститут, Другий Харківський Медичний Інститут, Медичний Інститут в Дніпропетровську, Сталіні (Юзівка) та Вінниці). По всій Україні широко розбудовується мережа науково-дослідних інститутів. До другої світової війни було їх на Україні 41: три протитуберкульозні (Київ, Харків, Одеса) з філіями у Дніпропетровську, Чернігові, а потім у Львові, три противенерологічні (Київ, Харків, Одеса), чотири рентгенівські (Київ, Одеса, Харків, Дніпропетровськ), п'ять охорони матері та дитини (Київ, Харків, Одеса, Дніпропетровськ, Юзівка), п'ять патології та гігієни праці (Київ, Харків, Дніпропетровськ, Юзівка, Одеса), один професійної гігієни (Харків), три ендокринологічні (Київ, Харків, Одеса), один експериментальної біології та патології (Київ), один клінічної медицини (Київ), три офтальмологічні (Харків, Одеса, Київ), три психоневрологічні (Харків, Одеса, Київ), а також інститути курортології, фармації, стоматології.

При всіх науково-дослідних та учбових інститутах створюються центри медичної науки. Українцям не легко було добиватися до цих наукових закладів. Як показує офіційна советська статистика, серед медиків-науковців було лише 15-20

відсотків українців, що яскраво свідчить про російську імперіялістичну тенденцію советської влади. Але все ж за ці роки виросла низка висококваліфікованих наших учених у галузі медицини. Саме в цій галузі було трохи легше, ніж в інших галузях української науки, оминати Сціллу й Харібду советської політичної лінії. Правда, навіть у цій, ніби-то неутраляній, галузі науки, не зважаючи на всю обережність українських учених медиків, також було багато репресованих і знищених науковців, як, наприклад, майже всі українські бактеріологи, велика кількість українських гігієністів та навіть окремі діячі практичної медицини.

Розглядаючи за окремими галузями медичної науки, можна відзначити наукові праці акад. Воробйова та його учнів (Харків) у царині анатомії людини, зокрема в справі вивчення анатомії вегетативної нервової системи та функціональної анатомії, праці проф. Старкова, Цешківського, Вовкобая, Кібальчича (Київ). У галузі фізіології варто вказати на видатні праці проф. В. Данилевського, який встановив окремі центри в корі головного мозку, що регулюють діяльність внутрішніх органів, проф. В. Чаговця (Київ) — видатного електрофізіолога, якого праці лягли в основу йонної теорії збудження, проф. В. Радзимовської (Київ), що працювала у галузі фізіології праці та фізіології дитячого віку. У галузі патофізіології заслуговують особливої уваги праці акад. О. Богомольця та його учнів (Київ), що вивчав фізіологію сполучної тканини, зокрема ретикульоендотеліальну систему та працював над питаннями омолодження і лікування за допомогою цитотоксичної сироватки, праці в галузі патологічної анатомії та гістології проф. О. Черняхівського, П. та Б. Кучеренків (Київ), з яких останній працював зокрема багато у галузі патологічної анато-

мії туберкульозу. У галузі біо-хемії слід відзначити праці акад. О. Паладіна та його учнів (Київ), що працювали над хемізмом м'язевої діяльності (праця, в тому, відпочинок, харчування м'язів) та над ролюю вітамінів, праці проф. Радзимовської, що працювала над біохемічними змінами при туберкульозі, а також праці інших українських вчених над гістопатохемією мозку.

Великий вклад в українську гігієнічну науку, історію медицини на Україні та в медичну статистику зробили Корчак-Чепурківський, Удовенко, Підгаєцький, Томілін, Плющ. Низка цікавих праць з царини професійної гігієни вийшла з українських інститутів гігієни, патології праці та з інституту професійної гігієни. Зокрема, ці інститути докладно вивчали гігієну та патологію праці українського селянина. Блискучі наукові праці у галузі бактеріології, зокрема в галузі вивчення холери, чуми і туберкульозу, були написані акад. Заболотним, проф. Нецадименком, проф. Дроботьком.

Видатні школи внутрішньої медицини були створені акад. Теофілом Яновським (Київ) та акад. Миколою Строжеском (Київ). Перший працював у галузі вивчення туберкульозу та захворювання нирок, а другий вивчав патологію серцево-судинної системи. З цих шкіл вийшли професори терапевти А. Зюков (роботи в галузі патології нирок), В. Іванів, В. Василенко, Федір Приймак, І. Базилевич.

На Україні також високо стояла загальна і спеціальна хірургія: акад. Кримов (Київ) та професори: Черняхівський (Київ), Шамоєв (Харків), Ситенко, Іщенко (Київ), Андрієвський (Дніпропетровськ) та низка інших. У галузі гінекології треба відзначити корисну наукову і педагогічну діяльність Писемського, Крупського, Пироженко-Хомякової, Мельника, у галузі венерології Тиж-



ненка, отолярінгології — Гиренка. Широковідомі не тільки на Україні, але й поза Україною, праці з офтальмології проф. В. Філатова (Одеса) та його учнів, зокрема його праці в пересадці рогівки та тканевій терапії. З психіатрів слід відмітити відомих вчених, професорів: Сікорського, акад. Ющенко, Платонова, Селецького, Манківського, Капустянського, а також українських громадських діячів: проф. психіатрії М. Міщенко та замордованого більшовиками дра Киричинського.

У галузі туберкульозу науково працювали автор цієї статті (праці в галузі діагностики, патологічної анатомії, клініки та соціальної гігієни туберкульозу, праці в галузі вивчення серцево-судинної системи та експертизи працездатності), доц. С. Василенко, доц. А. Журавель, доц. Олександрівський (епідеміологія туберкульозу на українському селі).

У Західній Україні наукова праця концентрувалася переважно навколо Українського Наукового Товариства ім. Шевченка та Українського Лікарського Товариства. З видатних українських учених Західньої України треба відзначити проф. М. Панчишина. Працювали також у галузі медичної науки др. Бурачинський, др. Кордюк, др. Музика, др. Мриц, др. Осінчук, др. С. Парфанович та інші.

На еміграції в Чехо-Словаччині працювали такі видатні вчені, як І. Горбачевський, Б. Матюшенко.

Спілка українських лікарів в Чехо-Словаччині видавала Український Медичний Вісник, навколо якого концентрувались молоді українські науковці. У виданні Українського Наукового Фонду упродовж 1924-27 рр. видано було низку підручників, як: А. Старков (загальна біологія), А. Гончаренко (загальна гігієна), В. Гармашов (шкільна гігієна). Низка українських лікарів

(Старков, Гончаренко, Літов та інші) викладала в Українському Вищому Педагогічному Інституті у Празі.

У короткій замітці неможливо перерахувати всіх діячів української медичної науки. Треба лише відзначити, що розвиток української науки в несприятливих умовах совєтської окупації був значний. Багато з перерахованих українських вчених-медиків впало жертвами совєтського режиму. Низка видатних українських вчених-медиків була заарештована на процесі СВУ і загинула, а десятки їх втемігрували під час другої світової війни за кордон.

Під час німецької окупації на Україні працювали два медичні інститути в Києві та Львові, при чому у Києві катедри були обсажені виключно українською професурою, а у Львові українською і частково польською. У Львові працювали в Медичному Інституті між іншим професори Панчишин, Андрієвський, Радзимовська, Плющ, доценти Журко, Осінчук, Воевідка, Гинилевич та інші.

Внаслідок другої світової війни значна кількість українських учених-медиків опинилася на еміграції. Не зважаючи на важкі умови еміграційного життя, силами українських вчених-медиків продовжується наукова праця та медична освіта на еміграції. Так, у Німеччині, організується медичний підвідділ природничо-математичного відділу Вільної Української Академії Наук (Плющ, Андрієвський, Базилевич, Міщенко, Радзимовська, Журко, Осінчук та інші), при Українському Медично-Санітарному Об'єднанні організується секція наукових робітників. На першому та другому лікарських з'їздах виголошено було біля 12 наукових доповідей, зокрема оригінальна клінічно-синтетична класифікація туберкульозу, запропонована проф. Плющем. Медичний підвідділ Вільної Українсь-

кої Академії Наук приготував до друку збірник наукових праць, а Українська Санітарно-Харитативна Служба та приватні видавництва видали досить великим накладом науково-популярні брошури Плюща, С. Парфанович, Журка, Ганьківського та Сліпого.

При УТГІ організується фармацевтичний факультет (професори: Вертипорох, Розгін, Радзимовська та інші). Силами українських лікарів провадиться біля 120 курсів першої допомоги та курсів медичних сестер.

Закінчуючи нарис української медичної освіти та медичної науки, мусимо коротко схарактеризувати побудову медичної освіти на Україні під цю пору.

Нижчий медичний персонал (санітари та санітарки) набуває свою освіту у великих шпиталях через практичне навчання. Середній медичний персонал (медичні сестри) готується на коротко-термінових, звичайно трьохмісячних курсах Українського Червоного Хреста (так звані медичні сестри військового часу) та на двохрічних курсах медичних сестер (так звані медичні сестри з нормальною освітою). Помічники лікарів та фельдшери готувались та готуються в медичних технікумах та фельдшерських школах з чотирьохрічним терміном навчання. Лікарі одержують свою освіту в медичних інститутах з п'ятирічним курсом навчання. По закінченні медичного інституту абітурієнти складають державні іспити і одержують звання лікаря (раніше вони крім іспитів мали ще робити дипломову працю).

Спеціалізацію з окремих галузів медицини лікар може набувати, або переходячи спеціальні курси (6-9 місяців) при Інститутах Удосконалення Лікарів, яких на Україні є чотири (Київ, Харків, Одеса, Дніпропетрівськ), або через відбуття ор-

динатури при фахових клініках (звичайно два роки). Висококваліфікований спеціаліст-медик одержував свою освіту через т. зв. аспірантуру (три роки навчання) при учбових катедрах чи науково-дослідних інститутах. Після закінчення аспірантури абсолювент мав складати спеціальні іспити і публічно боронити дисертацію. Після того він одержував перший вчений ступінь — кандидата медичних наук і право на працю, як лікар фахівець, або викладач у вищому шкільному закладі. Маючи стаж педагогічної праці або науково-дослідної діяльності, кандидат медичних наук міг опрацювати дисертацію на другий вчений ступінь — доктора медичних наук. Ця дисертація мала бути цілком оригінальною працею. Боронити її дисертант мав публічно тільки при деяких спеціальних (не всіх) медичних або науково-дослідних інститутах. Кандидат медичних наук може старатися про посаду доцента у вищому медичному закладі (мед. інституті), або про посаду старшого наукового робітника при науково-дослідному інституті.

Якщо є вільна посада, він може подавати до Комітету у Справах Вищої Школи в Москві прохання про затвердження його звання старшого наукового робітника або доцента.

Маючи ступінь доктора медичних наук, відповідні кваліфікації і здібності, петент може старатися про посаду професора медичного інституту чи посаду дійсного члена науково-дослідного інституту. Маючи таку посаду, треба просити в Комітеті у Справах Вищої Школи в Москві про затвердження наукового звання професора чи дійсного члена науково-дослідного інституту.

Ще вищим науковим відзначенням є призначення звання члена-кореспондента Академії Наук УРСР або дійсного академіка. Лікар-практик може претендувати на отримання

звання заслуженого лікаря республіки. Цікавим для великоросійської політики совєтської влади є те, що всі наукові звання мають бути затвержені Москвою.

Зубні лікарі одержують освіту у спеціальних стоматологічних інститутах. Для фармацевтів є фармацевтичні інститути. Ті і другі з чотирьохрічним курсом навчання.

## МОЇ СПОГАДИ про українських лікарів зперед 50 років

Василь Панейко  
Каракас (Венесуеля)

Коли мені сказали, що в З'єднаних Державах Америки є тепер близько 600 лікарів українського роду і що 250 із них належить до американської української лікарської організації, я широко розкрив очі. Що, аж шістьсот? Частинно, чую, з Галичини, частинно з Придніпрянщини, а почасти з інших українських земель. І пригадав я собі, що п'яльців обох рук було забагато, щоб почислити всіх лікарів-українців у Галичині в моїх дитячих і молодечих часах, тобто в останніх 20-ти роках 19-го століття, а навіть на початках 20-го століття.

Спробую пригадати собі тих кількох людей, з яких декого я знав особисто, а про декого лише чув. Не думаю, щоб когось я оминув.

У моему рідному місті Золочеві з його 10-ма тисячами населення, переважно жидівського і польського, де українці замешкували в дуже незначному числі, і то лише на передмістях, було тоді всього два, а трохи пізніше три лікарі, з них 2 — поляки і один жид. Лікарі були, як говорилося, „від усіх хворіб”. Ані одного спеціаліста в місті не було. Не було також жадного дентиста. Звертаю увагу на те, що в тому малому числі лікарів не було ані одного українця.

Крім згаданих лікарів був у Золочеві за моїх дитячих часів ще старожитний „фельчер”. Так називалися лікарські помічники в старій цісарській армії з обмеженою лікарською підготовою, які по виході з війська мали право займатися лікарською практикою серед населення. То був старенький невеличкий чоловічок, по імені Тішлер. Коли в армії скасували фельдшерів і замінили їх лікарями, той старенький добряга-чоловік одержав при судовій в'язниці виконування обов'язків тюремного лікаря. Він приходив до в'язниці щоденно для оглядин хворих і діставав за це в характері ласкавого хліба невеличку платеньку. Згодом він кудись зник, а разом із ним стерлися з пам'яті у людей і згадки про колишніх старожитних „фельчерів”.

З початком цього століття моя родина перенеслася із Золочева до Львова. Там застав я лише одного лікаря-українця. То був **др. Євген Озаркевич**, брат відомої тоді письменниці і діячки на полі жіночого руху Наталії Кобринської. Чи мав він велику лікарську практику, не знаю. Зате знаю, що він присвячував дуже багато часу громадській діяльності, особливо організації українського міщанства у Львові. Бу-

дучи сусідом і приятелем дра Костя Левицького, він належав також до т. зв. „Тіснішого Народного Комітету”, тобто до головної управи національно-демократичної партії. Др. Е. Озаркевич був людиною досить повільної вдачі, з добродушним характером. Про його лікарські здібності не можу нічого сказати. Ті, що його близько знали, не цінили їх високо. Справедливо це, чи несправедливо — не вважаю себе компетентним судити.

Десь коло 1905 р. переїхав із Коломиї до Львова **др. Володимир Кобринський** і зараз-же здобув собі широку популярність та жваву практику серед львівських українців. Людина вже немолода, поважна і розважна, др. В. Кобринський був упродовж десятка років дуже любленим і шанованим „українським лікарем”. Так званою „політикою” не займався, хоч і належав до українських організацій. Писав він свої рецепти з українськими приписами і підписом, що я вперше бачив у своєму житті. Чимало бідних хворих він відвідував і лікував безплатно.

При вулиці Чарнецького ч. 26 (в домі Наукового Т-ва ім. Шевченка) жив лікар, який постійно лікував Івана Франка. Прізвища цього лікаря, на жаль, не можу собі пригадати\*). Спеціаліст у шкірних і статевих недугах, він — оповідали мені — робив усе можливе, щоб піддержати нашого найбільшого тоді письменника в його змаганнях із перестарілою і недоліченою недугою, яку він захопив був ще в часах, здається, університетських студій у Відні. Новітніх середників лікування в тих часах ще не було і

\*) Тим лікарем, як довідуємося від директора бібліотеки НТШ у Львові Вол. Дорошенка, був др. Михайло Кос (1863-1930). Він був членом НТШ. Як військовий лікар, перебував у Львові, а потім жив у Перемишлі, де й помер.

Ред.

Франкова недуга покінчилася фізичним його зламанням: повне здеформування пальців обох рук і духова депресія.

Кілька літ перед 1914 роком оселився у Львові, в домі при Руській вулиці, що належав асекураційному Т-ві „Дністер”, або, як його називали, „Дністровому Домі”, дентист **др. Ів. Бережницький**. Людина дуже симпатична і в своїй професії компетентна, др. Бережницький швидко здобув собі дуже широку практику. В його почекальні пересиджували й іноді цілими днями ждали своєї черги десятки людей, переважно українців.

Після парламентарної виборчої реформи (1907 р.) переселився до Львова із Калуша **др. І. Куровець**, вибраний послом до парламенту і краевого сойму у Львові. Він мешкав у домі Народньої Торгівлі при Ринку, напроти магістрату. Дуже добрий лікар, особливо, як казали, діягност, він був помітною у Львові людиною. Маломовний, з деякою неясністю у висловах, він короткими, рубаними реченнями давав свою діягнозу хворим, а в Народньому Комітеті тверду й безцеремонну відсіч пустомельству деяких його членів. Людська глупота, позування і нецтво просто виводили його з рівноваги, і він із своїм гострим осудом людей, що мали ці прикмети, не ховався.

Це все, що можу собі пригадати про львівських лікарів „передпотопового” часу.

Було тоді поза Львовом ще кілька наших лікарів. Про деяких я лише чув, але декого знав і особисто.

Був у Станиславові **др. Вол. Янович**. Знав я його тільки з вигляду, із засідань Ширшого Народнього Комітету.

Не знав особисто також і ніколи не бачив, але багато чув про **дра Михайла Коса** з Перемишля, автора популярної брошури „Про полову справу”, виданої Українською Ви-



давничною Спілкою (проф. М. Грушевський, Ів. Франко, Гнатюк та інш.). З оповідань про нього в мене створилося враження, що то була людина цікава, культурна, але зневірена в житті і глибоко заражена ще в студентських часах віденською каварняною богомою. Др. М. Кос був вибраний послом до парламенту і одного разу створив там сенсацію своїм гострим виступом проти поляків, але згодом притих і помітного впливу в парламенті для себе не придбав, як і всі майже українські послы, за виїмком одного хіба Василька з Буковини.

Було в галицьких провінційних містах іще кілька лікарів „старорусинів”, яких пізніше називали москвофілами, а ще пізніше русофілами. Дехто з них примазався до уряду так зв. „фізиків”, тобто старших лікарів, приділюваних до повітових санітарних адміністрацій. З прізвиськ знав я **д-рів Гладишовського та Вол. Гузара**. В українському політичному чи громадському житті вони, очевидна річ, участі жадної не брали. Але їхні сини вже виробилися на свідомих і діяльних українських громадян.

„Старорусином” також був найстарший віком з усіх згаданих вище, др. **Гринчак** у Відні, який під кінець зовсім звіденщився. Пізнав я його десь у 20-х роках у Відні, де він вибився, як відомий акушер. Говорив ще зо мною ломаною „галичанською” мовою. Був тоді вже зовсім старий і немічний. У нього був син, також лікар, але вже без усякого зв'язку з українським життям.

Десь коло 1910 року, ідучи з Тиролю (де лікував свої легені) до одного з островів на Адриатицькому морі, вступив був я до Полі, головної австро-угорської військової пристані, щоб відвідати там **д-ра Ярослава Окуневського**, якого знав лише з листування до редакції львівського „Діла”. Застав я його в управі здоров'я цілої цісарсько-королівської військової фльоти, якої

був він головою. Застав я в нього і лікаря фльоти **д-ра Рожанківського**, брата відомого у Львові прокуратора, а згодом офіцера галицької української армії. Др. Я. Окуневський був братом адвоката в м. Городенці і посла Теофіла Окуневського. Ярослав був зпочатку упродовж кількох років корабельним лікарем військової фльоти і, як такий, бурлакував по цілому світі, особливо по Середземному морі й Тихому океані. Звідти написав чимало „листів із чужини”, друкованих в газ. „Діло” і виданих згодом окремою книжкою. І фізично, і духово др. Я. Окуневський був дуже мало подібний до свого брата — адвоката і політика. Нічого не було в нього з розхристаного ораторства, дешевого романтизму чи порожнього пустомельства. Він говорив коротко, ясно і впорядковано. Так само й писав. З розкладом старої монархії і цісарської фльоти, мабуть без пенсії, повернувся до рідного краю і скоро по тому помер.

Усі згадані лікарі, окрім хіба дра Яновича, були вихованцями віденського університету, який у другій половині 19-го століття славився найліпшим у світі медичним факультетом. Студії там тривали найменше 6 років. Іспити були суворі, а дипломи цього університету дуже цінилися у всіх краях на всіх континентах. Тисячі студентів з'їздилися туди з усіх кінців земної кулі. Українці їхали туди тому, що львівський університет не мав тоді медичного факультету, а, до того, життя в тогочасному Відні було значно дешевше й принадніше, як у якомусь напівпровінційному Кракові. Проте, на превеликий жаль, далеко не всі наші студенти-медики зуміли скористати з можливостей виховання в цьому блискучому вогнищі науки, яким був Відень, скласти всі потрібні іспити й добути там цінний диплом. Чимало з них у каварняній атмосфері і пустомельстві прогавили молоді свої літа і пропа-

ли для нації. Додому їм вертатись було соромно і чимало з них залишилось назавжди у Відні, коротаючи свій вік на різних третерядних урядових посадах.

З таких змарнованих студентів медицини одному лише Вячеславу Будзиновському якось пощастило виплинути нагору. Він повернувся до краю, написав кілька політичних брошур, статей, дрібних оповідань і навіть повістей. Був одним із основників радикальної, а потім націонал-демократичної партії, співробітничав у „Ділі”, був вибраний послом. Це була людина непересічна, з деякими цінними здібностями, яких, на жаль, В. Будзиновський не розвинув до повного розцвіту, а, вірніше сказати — розміняв свій талант на дрібниці, як і чимало інших наших людей.

Коли вже ми при українських лікарях, то не можемо обійти мовчанкою єдиного українського аптекаря у Львові — **Михайла Терлецького**, власника одної із більших львівських аптек у середмісті (при Ринку). Оповідали мені, що він багато допомагав як деяким українським інституціям, так і багатьом нашим артистам і поетам.

**Від Редакції.** Друкуючи дуже цінні спомини колишнього начального редактора львівської газети „Діло” та відомого громадсько-політичного діяча д-ра Василя Панейка про український лікарський світ у часах його молодости в Галичині, складаємо за це йому нашу найсердечнішу подяку.

Повірни, проте, зазначити, що список названих д-ром В. Панейком імен українських

лікарів того часу далеко не повний. В доповнення до упущених В. Панейком імен українських лікарів називаємо ще двох, а саме: д-ра Володимира Вербенця і д-ра Олександра Дзеровича.

**Д-р. Волод. Вербенець** був лікарем воєнної австрійської фльоти і на одному з крейсерів об'їхав майже всі краї світу, а головню краї далекого сходу. На початку цього століття був він у Китаї, де союзні європейські фльоти подавлювали так зв. боксерське повстання, і вивіз звідти багатющу збірку цінних матеріялів і фотографій. По розпаді австрійської імперії служив лікарем при т. зв. Касі Хворих у Дрогобичі, а потім десь у 1928 р. переїхав до Львова, де і замешкував до кінця свого життя, не займаючись лікарською практикою. Помер у часі гітлерівської окупації України.

**Д-р. Олександр Дзерович**, син пароха с. Смільна, пов. Броди, народився в 1865 р. По закінченні медичного факультету у Відні стає військовим лікарем. Перебував на Шлеську, в Чехії, у Львові, в Новому Сончі. В часі 1-ої світової війни був у твердині Краків, потім у Вадовичах. Після розвалу Австрії вертається до Нового Сончу і працює там, як лікар при Касі Хворих аж до смерті в 1935 р. Похований, на власне бажання, на личаківському цвинтарі у Львові.

Стаття д-ра Б. Олесницького, видрукована в цьому самому числі нашого журналу, наглядно свідчить про те, що до перелічених тут українських лікарів кінця минулого століття можна додати ще чимало інших.

Якщо б хтось знав що-будь про них і надіслав коротенькі їх біографії, Редакція нашого журналу була б дуже вдячна за ці матеріяли.

**Редакція.**

---

**Список членів Товариства, запроєктований до ч. I нашого журналу, з незалежних від нас причин поки-що видрукований бути не може.**

**Сподіваємося подати його в одному з найближчих чисел.**

**Редакція**

## Перші організації українських лікарів на західніх українських землях

Богдан Олесницький

Ньюарк, Н. Дж.

У 1935 р., як Українське Лікарське Товариство у Львові, так і Товариство Українських Студентів Медицини „Медична Громада” переживали 25-ліття свого існування. Ювілейні святкування обох цих товариств відбулися в рамках 5-го Наукового З'їзду Українських Лікарів і Природників у Львові в травні 1935 р., на якому, попри всю наукову працю, пророблену в секціях, відбуто пленарну ювілейну сесію у великій залі Інституту ім. Лисенка, де в низці промов і доповідей підсумовано діяльність і розвиток першої професійної організації українських лікарів.

З цієї нагоди була видана також окрема ювілейна книга, присвячена 25-літтю У.Л.Т-ва і Медичної Громади. Книга ця вийшла, як додажок до „Лікарського Вісника” (ч. 2, 1935), офіційного органу У.Л.Т-ва та Лікарської Комісії Н. Т. Ш., що виходив тоді, як кварталник.

Для видання цієї пропам'ятної книги була покликана редакційна колегія, до якої від У. Л. Т. входили д-ри: Тит Бурачинський, Юліян Кордюк і Максим Музика, а від Медичної Громади: Любомир Беч, Богдан Олесницький і Юрій Тершаковець.

Сьогодні, коли, внаслідок масового політичного „ісходу” з рідних земель та після багатьох років скитання, кілька соток українських лікарів „старої і нової школи”, що опинилися на американській землі, поволі віднаходять самих себе і відновлюють традиції промадської і професійної праці в Українському Лікарському Т-ві в Америці — юві-

лейна книга У. Л. Т-ва, якої примірник щасливо зберігся в бібліотеці автора цих рядків, являється цінним джерелом фактів і матеріалів про початки та розвиток перших організацій українських лікарів на рідних землях.

У 15-ти статтях і спогадах цього ювілейного видання, що вмістилися на 129 сторінках брошури книжкового формату, знаходимо чимало відомостей про те, як на тлі національного відродження українського народу на переломі двох сторіч формувалася громадська свідомість українських лікарів, а також створювалися умовини та закріплювалися основи для першої професійної організації, яка, згідно з бажанням її основників, об'єднала українських лікарів для наукової праці, для добра українського лікарського стану та для добра й здоров'я українського народу.

### Лікарська Комісія Н. Т. Ш. у Львові

Але, до речі, першою організацією українських лікарів було не Українське Лікарське Т-во, а Лікарська Комісія Наукового Т-ва ім. Шевченка, що повстала у Львові ще в 1898 році.

Основником і душею цієї Комісії був відомий лікар і громадянин др. **Евген Озаркевич** (1861-1916), а між її активними співробітниками в той час були д-ри: Шасний-Сельський, Софія Морачевська, Василь Гукевич та студенти-медики: Ярослав Грушкевич, Орест Дзерович, Ол. Грабовський, Т. Гриневич, Гриць Гарматій.

Лікарська Комісія видала п'ять окремих випусків збірника Математично-Природничо-Лікарської Секції з виключно лікарськими науковими працями, між якими були оригінальні праці, реферати біжучої медичної літератури і спроби систематизації української медичної термінології. Серед авторів праць стрічаємо д-рів: І. Горбачевського — професора лікарської хемії Карлового університету в Празі, Е. Озаркевича, Е. Кобринського, С. Морачевську, М. Долинського, Т. Гвоздецького та ін. Від 1903 р. праці Лікарської Комісії не виходили окремо, а появлялись у спільних збірниках Математично-Природничо-Лікарської Секції Н. Т. Ш.

Лікарська Комісія мала зв'язки з міжнародними лікарськими організаціями, а в 1900 р. її делегати (Горбачевський, Озаркевич) брали участь у міжнародньому лікарському конгресі в Парижі. Комісія співпрацювала також з видатнішими українськими лікарями у Східній Україні (нпр. др. Іван Липа — Оdesa, др. Іван Черняхівський — Київ), де під тодішню пору ніякі українські організації існувати не могли.

Після війни Лікарська Комісія Н. Т. Ш. відновила свою діяльність у 1924 р. під головуванням проф. Маріяна Панчишина, а людьми, що діяли в ній, були д-ри: І. Куровець, Ол. Барвінський, Л. Максимонько, О. Пелех, С. Балей, М. Музика, В. Щуровський, О. Подолинський, В. Кашубинський. Органом Комісії, що його видавано на спілку з Українським Лікарським Товом, став „Лікарський Вісник”, що спершу виходив напериодично, а від 1933 р. як кварталник.

Слід згадати також, що в 1921 р. заходами др. Максима Музики постав при Н. Т. Ш. Бактеріологічно-Хемічний Інститут, що виявився цінною медично-дослідною станицею, з якої вийшла не одна наукова праця. Крім дра Музики, працював в

Інституті др. Юліян Кордюк (який пізніше, в рр. 1939 — 1941, поклав великі заслуги для організації санітарних справ у львівській області).

Коли сьогодні, в аспекті часу і на тлі загально відомих політичних умовин, розглядаємо наукову роботу, пророблену українськими лікарями при Лікарській Комісії Н. Т. Ш. від часу її заснування до її автоматичної ліквідації в 1939 р. (з приходом большевиків на західньо-українські землі), то треба відмітити, що хоч реальний наш вклад до міжнародньої скарбниці медичних наук не був великий, все-таки з пошаною і вдячністю слід нам згадати тих, що без варстату наукової праці, без лябораторій і клінік, без власного медичного факультету намагалися творити підстави під українську медичну науку й розвивали діяльність Наукового Товариства ім. Шевченка в площині медично-біологічних наук. Зокрема слід оцінювати існування і діяльність Лікарської Комісії Н. Т. Ш. перед першою світовою війною, коли на Східній Україні заборонялось українське слово і коли воно для вияву свободної української думки могло лунаати тільки в Галичині.

### Народня Лічниця.

„Народня Лічниця”, що повстала у Львові в 1903 р., була хронологічно другою установою, що її заснували українські лікарі. Основником її та першим директором був др. Евген Озаркевич, а пізнішими директорами були по черзі: др. Сильвестер Дрималик, др. Іван Куровець і др. Тит Бурачинський.

Під їх вмілим фаховим керівництвом „Нар. Лічниця” за кілька десятиків літ її існування розвинулася в модерний шпиталь і важну суспільну установу, де в амбулаторіях-пораднях та шпитальних палатах і лябораторіях працювали десятки наших передових лікарів. Не тільки



відомі лікарі-громадяни, але й найкращі наші спеціалісти даного часу своєю безінтересовною працею і жертвенністю для широкого кола пацієнтів Нар. Лічниці засвідчили свою громадську зрілість і суспільне вироблення, а одночасно створили матеріальний фундамент під будову Шпиталю ім. Митрополита Шептицького, що, завдяки жертвенності краюго і заокеанського громадянства та фінансовій допомозі митрополита, був відкритий в 1938 р. в модерному чотириповерховому будинку, що в часах найлютішого натиску польської влади на все українське тріумфально виріс на західньому узбіччі святоюрської гори.

У часах національного відродження це був перший український шпиталь на галицькій землі (не враховуючи нашого шпитальництва, зокрема військового, в часах української державности). Але ідея громадського шпитальництва для нас не нова. Хроніки давнього Львова записали існування аж кількох шпиталів-захистів, удержуваних українськими церковними братствами в 16-18 віках.

Для самої історії Нар. Лічниці слід занотувати, що будова шпиталю на 100 ліжок разом із його модерним устаткуванням коштувала близько 620.000 зл. п., а гіпотечної позики на це було зятягнуто 125.000 зл. п. (цифри ці дістав я від д-ра Т. Бурачинського напередодні відкриття шпиталю).

За півтора року свого існування під дирекцією д-ра Тита Бурачинського Шпиталь ім. Митрополита Шептицького розвинувся у зразкову шпитальну установу і здобув симпатії та довір'я не тільки широких громадянських львівських кілків, а й громадян цілого краю. Багато спричинився до цієї доброї слави першорядний лікарський персонал з високо кваліфікованими спеціалістами в ролі примарів поодиноких відділів. Що шпиталь

„Народньої Лічниці” був найкращим і наймодерніше влаштованим шпиталем у Львові, свідчить факт, що большевики в 1939 р. вибрали його на лікарню для т. зв. відповідальних політичних своїх робітників, тобто для совєтської партійної „аристократії”.

### Українське Лікарське Товариство.

Хоч У. Л. Т-во формально було засноване тільки в 1910 р., проте заходи для його створення і організаційна підготовка тягнулися приблизно сім літ. Для порівняння з іншими професійними групами слід пригадати, що Українське Технічне Товариство було засноване тільки два роки скоріше, тобто в 1908 р.

Із спогадів д-ра Олександра Козака вича (Коломия) довідуємося, що думка створити У. Л. Т-во зродилася у нього і його університетського товариша д-ра Романа Дорика (†1916), пізнішого окуліста в Тешині, ще в 1903 р.

Др. Козакевич, зібравши статуті різних чужонаціональних лікарських організацій і підшукавши адреси поодиноких українських лікарів, що їх на терені Австро-Угорщини було в тому часі около 150 (з них деякі займали визначні становища як у цивільній адміністрації, так і при війську), згуртував довкола себе в 1907 р. у Коломиї гурт лікарів (др. Зиновій Левицький, дир. заг. шпиталю у Коломиї, др. Іван Ціпановський, лікар у Городенці, др. Йосиф Кос, полковий лікар І-кляси в Коломиї, др. Володимир Янович, лікар у Станиславові, др. Гриць Гарматій, лікар у Львові, др. Тит Бурачинський і др. Володимир Гузар, секундарі краюго шпиталю в Чернівцях), які створили комітет основників і 3 лютого 1908 р. розіслали відозву в справі заснування Українського Лікарського Товариства до всіх знаних тоді наших лікарів у краю і заграницею.

Приємно нам сьогодні відзначити, що при заснуванні Українського Лікарського Т-ва не бракувало українських лікарів і з Америки, бо між 46 лікарями, що відгукнулись на відозву і заявили за створенням У. Л. Т-ва, були також: др. Володимир Сіменович із Чикаго та др. Микола Ардан з Кеокее, Virginia, що вже тоді засвідчили громадську свідомість перших українських лікарів на терені ЗДА.

Справа затвердження статуту (чартера) У. Л. Т-ва австрійською ц. к. адміністрацією тягнулась аж два роки і лише після інтервенції голови українського парламентарного клубу Юліяна Романчука в міністерстві у Відні комітет основників у Коломиї дістав дня 25 червня 1910 р. дозвіл на заснування Товариства.

Перші загальні збори У. Л. Т-ва були скликані в дні 1 жовтня 1910 р. у Львові. Відбулись вони у відокремлених кімнатах ресторану Лясоцького при Марійській площі, а присутніх на них було 63 лікарів, що з'їхалися з різних сторін Галичини й Буковини.

Щоденник „Діло” ч. 219 з дня 3 жовтня 1910 р., подаючи звіт про них з тих зборів У. Л. Т-ва, м. ін. пише:

„Збори отворив іменем Комітету основників Зиновій Левицький, директор шпиталю в Коломиї, а на провідника покликав збір Евгена Озаркевича, директора „Народньої Лічниці” у Львові. Звіт із діяльності Комітету основателів відчитав Олександр Козакевич, лікар з Коломиї, а збори висловили йому ширю подяку за невтомні заходи біля оснування Товариства. До управи товариства на перший адміністративний рік вибрано: др. Евгена Озаркевича — президентом, др. Сильвестра Дрималюка — містопрезидентом, др. Івана Бережницького — скарбником, др. Мирона Вахнянина — справником, др. Володимира Кобринського — госпо-

дарем, а др-ів Маріяна Долинського і Евгена Трешневського — заступниками.

„Почесним президентом товариства іменував збір др. Івана Горбачевського, радника двору, члена палати панів і професора університету у Празі.

З численних постанов зборів найважливіші: поручити управі товариства, щоби поробила заходи у справі розділу східньо-галицької лікарської палати на польську й українську, приступити до улагодження і видання фахової української лікарської і ветеринарної термінології (у порозумінні з товаришами зі Східньої України), почати видавництво фахового часопису, а наразі містити свої праці у збірнику Н. Т. Ш. у Львові і Києві, оснувати фонд забезпечення вдів і сиріт по лікарях, змагати до творення лікувальних установ у різних частинах краю.

„У зборах взяли участь найповажніші лікарі з Галичини і Буковини. Світлість ваги хвилі, що велить нам організувати наші сили і еманципуватися від спільного даху (тобто спільного з поляками **Б. О.**), була велика”.

Так виглядали початки Українського Лікарського Товариства, яке відразу стало живою і нерозривною частиною української національної спільноти й об'єднувало ідейну професійну групу, що взяла активну участь у нестримному процесі національного розвитку.

Хоч і не є завданням цієї статті детально розмірковувати над історією У. Л. Т-ва, все ж таки хочемо відмітити тут основні напрямні його професійно-громадської діяльності на тлі різномірних політичних умовин і бурхливих історичних етапів, що їх перебула Західня Україна від 1910 р. до її другої окупації більшовиками в 1944 р., в надії, що знайдуться автори, які детально опрацюють питання участі й ролі зорганізованих українських лікарів в історії нашого національно-державного відродження.

### На тасьмі історичних подій

В роках 1910 — 1918, коли в рамках австроугорської монархії західні українці вели тяжку політичну боротьбу за національну рівноправність і визволення зпід польської домінації, діяльність У. Л. Т-ва йшла по лінії здобуття нашої групі якнайбільших прав і справедливого заступництва у Лікарській Палаті, Краєвій Раді Здоров'я та Найвишій Раді Здоров'я в Відні, до якої заіменовано вкінці чотирьох українців: Щасного-Сельського (Львів), Євгена Озаркевича (Львів), Володимира Филиповича (Чернівці) і проф. Івана Горбачевського (Прага).

Треба, до речі, пригадати, що коли в 1917 р. Австро-Угорщина під натиском політичної дійсности постановила віддати українцям одну міністерську теку в центральному уряді у Відні, то вибір того, кому та тека мала попасти до рук, упав на почесного президента У. Л. Т. проф. др. Івана Горбачевського, якому доручено зорганізувати перше в Австрії (і, як із спогадів самого др. Горбачевського виходить, перше в світі) міністерство здоров'я.

У роках визвольних змагань і збройної боротьби за державність (1918 — 1920) члени У. Л. Т-ва організують і виконують медично-санітарну службу в УСС і УГА, беруть активну участь у боях діях українського війська і жертвою життя та крові документують свій патріотизм і свою любов до Батьківщини.

Інші на тлі загального знищення, голоду й руїни, в яких опинився край, невтомно працюю у суспільно-харитативних установах (Народна Лічниця, Пораднтя Матерей, Самаританська Секція Українського Горожанського Комітету, Т-во опіки над інвалідами) та допомогою жертвам війни засвідчили громадську зрілість українських лікарів.

Праця д-ра Володимира Щуровського (що згинув у 1945 р. підчас

бомбардування Дрездену) п. н. „Лікарі і медики у визвольній війні” дає чимало фактів і матеріалів про організацію і персональний склад санітарної служби українських військових частин та про участь лікарів і медиків у тому історичному етапі боротьби за державність.

У перших післявоєнних роках, коли у висліді програми визвольних змагань західні українські землі опинилися в границях бундючної поверсальської Польщі, а національно пробуджені і духом незломні галичани, наперекір поліційним заборонам, почали будувати власне шкільництво включно з одним у світі тайним університетом, провідні лікарі з У. Л. Т-ва за допомогою активних медиків з „Медичної Громади” створили славнозвісний медичний факультет У. В. Ш., що від осені 1920 р. перетривав до 1924 р. і дав початкову медичну освіту приблизно 200 студентам, з яких частина опісля докінчила студії закордоном. Медичний факультет був чи не найкраще зорганізованим факультетом У. В. Ш., а лікар проф. др. Маріян Панчишин був ректором університету.

В роках 1924 — 1939 відновлене У. Л. Т-во і його члени — українські лікарі активно включилися в національно-громадське життя українців під Польщею. В тому періоді У. Л. Т-во повело інтензивну організаційно-професійну працю: краєві наукові з'їзди лікарів і природників, видавання „Лікарського Вісника”, періодичні сходи з науковими рефератами і дискусіями, наукова бібліотека з 1312 томами, заснування Філій У. Л. Т. в Станіславові і Коломиї, заснування кооперативи „Лікарська Самопоміч”, допомога нострифікантам і т. п., а також розбудувало зв'язки з українськими медиками закордоном. У. Л. Т-во співпрацювало із Спількою Українських Лікарів у Чехословаччині, якої члени приїздили на з'їзди і поміщували праці у „Лікарському Віснику”

(др. Матюшенко, др. Добриловський, др. Ортинський, др. Мазепова). Численні наші лікарі на чужині вступали до У. Л. Т-ва, як члени-кореспонденти (напр. др. Т. Кібзей із США, лікарі з Буковини і з ЧСР). На окрему увагу заслуговують живі зв'язки, які існували в часах т. зв. українізації з медичними установами і лікарями в Східній Україні. Деякі з них навіть поміщували свої праці у „Лік. Віснику” (д-ри: Шеремет-Щербак, Пучківський, Сисак, Шидловський). У 1931 р. всі зв'язки із східними українськими землями перервалися.

По суспільно-громадській лінії У. Л. Т-во ніколи не забувало про притаманний йому обов'язок охорони народнього здоров'я. З цією метою у 1929 р. повстало у Львові Українське Гігієнічне Товариство, в якому під проводом незабутнього д-ра М. Панчишина численні лікарі й інші передові громадяни проробили широко задуману і ґрунтовну роботу в ділянці поширення гігієнічно-санітарної освіти та піднесення здорового стану українського населення. В той самий час відома лікарка і письменниця др. Софія Парфанович розбудувала протиалькогольне товариство „Відродження”, що мережею філій і кружків покрило цілий край і повело успішну боротьбу з алкоголізмом.

Відтак прийшла війна, упадок Польщі, перша большевицька окупація, німці з їх Генеральним Губернаторством і вузькими рамками самоуправи для українського населення, створення дивізії „Галичина” і її масакра під Бродами, повстання та

дії Української Повстанської Армії, відступ німців з України й упадок третього райху. У всіх тих бурхливих подіях українські лікарі завжди стояли по боці українського народу, а У. Л. Т-во у різних умовах і в різних формах організувало лікарів на хосенну працю для добра українського народу в краю, а пізніше й на скитальщині.

Численні українські лікарі згинули в тюрмах і конц-таборах, інші полягли під Бродами або попали в большевицький полон, багато впало на полі слави в героїчних боях і рейдах У. П. А. Жертви крові і життя, що їх склали українські лікарі для Батьківщини у першій і другій світових війнах, все ще ждуть на своїх істориків.

Тимчасом українська молодь, як на скитальщині, так і там, на рідних землях, у стихійному гоні до освіти й науки, заповнює університети, закінчує медичні студії. І на місцях тих, що відійшли, приходять нові, молоді українські лікарі. Хочеться вірити, що як там, в далекій поневоленій батьківщині, так і тут, на прибраній землі — підуть вони світлим шляхом своїх попередників.

Українське Лікарське Т-во в Америці, яке зареєструвало близько 500 наших лікарів на терені США та бажає продовжувати громадські традиції У. Л. Т-ва в краю, має своїм завданням об'єднати усіх українських лікарів організаційно і мобілізувати їх до активної праці для добра української емігрантської спільноти, для добра української справи та доброго імені українського лікаря на чужині.



## До історії українського лікарського життя в Галичині

Софія Парфанович

Дітройт, Міч.

Як у житті окремих людей, так і в житті цілих народів трапляються моменти, коротші чи довші, коли, здавалося б, життєвий їх пульс припинює свою роботу, завмирає і з людиною (чи з спільнотою людей) нічого ніби не діється, немов би вона попала в глибокий сон, в летаргію. Знаємо, що такі зупинки, такі перебої в нормальному житті нашого народу були по нападі татар на наші землі, після злуки України з Москвою, по зруйнуванні Січі і т. п. Боюся, що ми ввійшли в таку стадію і тепер. Правда, через наші землі і понад нашим народом перевалюються хвилі подій світового значення. Чи сприймає серцем і волею наш народ ці події, чи є лише безвільним крiликом, на якому сусіди переводять криваві експерименти — покаже майбутнє.

Але та частина нашого народу, що опинилася на еміграції, перебуває саме в стадії такого „нічого”, такої бездушної порожнечі, вичікування на хід подій та можливості повернення додому. Більшість із нас саме так сприймає нашу еміграцію. Проте є й такі серед нас, які вважають, що на чужих землях нас чекає винародовлення, змішання з іншими та що всякі наші спроби шпекання власної культури на чужині є справою безнадійною, а навіть шкідливою, і що єдиним нашим завданням є розплитися в загальній морі та заробляти гроші. Такі слова ми почули в Дітройті від одного з колег на наших загальних зборах. Саме такі люди штовхають мене до написання деяких сторінок нашого життя з минулого, зокрема

до написання споминів про те, як творилося наше українське лікарське життя. Саме вони, ці люди, викликають бунт у душі і примушують вас пригадати, чи справді усі наші змагання в минулому нічого не варті й уся наша самопошва, з якою ми віддавалися загальній рідній справі, є лише порожньою фікцією без усякого реального змісту і значення?

Такі думки доправили мене до написання цієї статті. Не претендує вона на повноту занотованих фактів з українського лікарського життя в Галичині. Навпаки, я дуже б хотіла, щоб ці рядки спонукали інших колег доповнити їх призабутими фактами та спричинилися до написання повної історії нашого лікарського життя.

Ось ми молоді медики ще з часів „небіжки” Австрії. Нас маленька жменька. А ще менше наших попередників, лікарів-українців на нашій землі, бо львівський університет дуже довго був без медичного факультету і старшим лікарям довелось студіювати по інших університетах Австрії, на що треба було видатку гроша, якого у нашого селянина чи навіть священика не було подостатком. Тож, сягаючи як можна далі в минуле своєю пам'яттю, знаходимо там лише д-ра Окуневського, лікаря ц. к. воєнної маринарки, що плавав по морях і ці свої подорожі описав в спогадах п. н. „Листи з чужини”. Ось др. Михайло Кос, що написав популярну брошуру про статтеві недуги й венеричні хвороби, якою кожний із нас крадькома під шкільною лав-

кою зачитувався підчас гімназійних лекцій. Ось львівський лікар др. Сильвестер Дрималик, що разом із д-ром Егеном Озаркевичем заснував Народню Лічницю. Знаємо про д-ра Івана Курівця з Калуша, про д-ра З. Левицького з Коломиї, про д-ра В. Яновича з Станіславова та про поодиноких українських лікарів у деяких інших більших містах Галичини. Все це були наші предтечі — старі лікарі.

Після них пішло друге покоління, що в більшості полягло на фронтах чи то в австрійсько-московській війні, чи в наступній по ній війні українсько-польській. Імена тих лікарів були виписані на окремій таблиці, що оздоблювала стіну в львівському Лікарському Товаристві. Живих лікарів з того покоління зосталося дуже мало. Частина їх жила по війні у Львові, а частина розсипалася по провінції.

Рік чи два перед нами вже заіснувала Медична Громада у Львові, що об'єднувала львівських студентів-медиків як хоч і в невеличкому числі, але все ж поволі втискалися кризь тісну браму завжди шовіністично-польської Альма Матер. Пригадую собі кілька старих запо рошених книжок у цій Громаді, які дістались туди, як дарунок, від ко трогось із старших лікарів, або були передані родиною якогось ліка ря по його смерті. Крім книжок, був іще там один кістяк. За моїх часів Медична Громада містилася на Пекарській вул. Члени Громади по черзі в ній дижурили. Там ми робили перші кроки в громадсько-організаційній роботі.

Було вже у Львові і Лікарське Товариство, засноване в 1910 р. з ініціятиви д-ра О. Козакевича.

Нашу жменьку українських студентів-медиків (на нашому році було їх 11) захоплює на другому році студій польсько-українська війна. Вулицями Львова прокотився гомін

битви і полилася кров. Ми всі зго лосилися до санітарної служби, що містилася в Народнім Домі при вул. Рутівського. В українському Уряді міністром здоров'я був др. І. Курі вець, а др. О. Барвінський дістав від нього доручення організувати шпитальництво. За три тижні львівсь ких боїв не багато пощастило зро бити у ділянці організації Черво ного Хреста чи військової лікарсь кої служби. Хто вийшов із Львова, попав на Україну, бився в чотиро кутнику смерті, гинув від тифу або ран. По них і зосталася згадана вже пропам'ятна таблиця, що висіла на стіні Лікарського Т-ва. Але та ча стина членів Громади, що залиши лась у Львові, не сиділа, склавши руки. Твориться Громадянський Ко мітет із санітарним відділом при ньому, на чолі якого стає нова лю дина, що досі перебувала в клініч ному затишку. Цим новим діячем був др. Маріян Панчишин, який гар яче віддався справі опіки над гро мадянством, а головно над хворими і вбогими, допомозі полоненим і ра неним, поїздкам на фронт чи поза фронт — до Станіславова.

Програвши фронтову війну, украї нці переходять, за модерним висло вом, до холодної війни. Наші орга нізації проголошують бойкот дер жавному польському університето ві, бо там вимагали від нас при ви повнюванні паперів признання поль ського громадянства. Донині тяжко сказати, чи той бойкот був доціль ний чи шкідливий. Як би не було, а він спинив на довгі роки продук цію наших фахівців, зокрема ліка рів, та перед молодими кадрами поставив великі труднощі: виїзд за кордон, скитання, головно в Чехії, ласкавий, часто такий гіркий хліб з чужої руки, а потім евентуальну нострифікацію по повероті додому з чужим, тяжко здобутим дипло мом. Вже тоді ми навчилися емігру вати й студіювати в чужій мові. Ра зом з іншими колегами і я тоді ви мандрувала до Праги.

В міжчасі повстає у Львові Український Тайний Університет. Жменька лікарів навчає там у перших роках, криючись по підземеллях НТШ чи Юра. Панчишин вчить анатомії, труни купують в просекторі та в наплечниках носять потайки до тих підвалів. Музика, Барвінський, Вахнянин та ще дехто читає там студентам свої виклади. Ці студії потім деякі університети за кордоном признавали, інші, як напр. польські, ні. Все ж вони давали молоді можливість учитися й розгортатися серед тодішніх тяжких умовин.

Знесення бойкоту в 1925 році уможливило поворот нашої молоді з-за границі до краю, ставить проблему нострифікації дипломів та уможливило новим студентам вступ на студії. На жаль, поляки і тут, як і в інших ділянках життя, держать усе цупко в руках і створюють для українців неписаний, але твердий нумерус клявзус. Отже і далі наш студент емігрує куди може: до інших міст Польщі, на Литву, до Італії, Австрії, Чехії, Німеччини, Югославії і т. д.

Повернувшись до Львова, я кінчаю там студії та включаюся в лікарське життя.

Дві установи були осередком цього українського лікарського життя: Українське Лікарське Товариство та Народня Лічниця. Може не багато з нас пам'ятає ці дві установи в їхньому первісному вигляді.

Лікарське Т-во містилося в старій кам'яниці при Руській вул. ч. 3 із темними, крутими сходами від Бляхарської і скрипучими дверима на другому поверсі. Мала кімнатка в сутінях. Ці сутіні збільшували дим від люльок д-рів Курівця і Музики. Кімнатку освітлювала незелічка нафтова лямпя, що давала дуже скупе світло.

При столі можна було бачити в Т-ві завжди кількох лікарів: Курівця, Бурачинського, якого стягнули з Чернівців для провадження хірур-

гічного відділу Народньої Лічниці, Музика, що веде лябораторію в НТШ — залишок тайного університету — разом із молодим лікарем Кордюком, що локінчив студії в Празі, молодого лікаря-окуліста Максимонька з Грацу, що готується до нострифікації, д-ра Подолінського, що перенісся до Львова з Жовкви і став розгортати гінекологічну практику, д-ра О. Барвінського — молодого же на ті часи лікаря, лікарку, що не практикувала, Туну-Надрагову, дружину адвоката. Часом заходив туди дентист др. І. Бережницький, власник кількох кіт др. Овчарський, заглядав хтось із лікарів з провінції або з молодих, що повернулися з-за кордону із свіжими дипломами, щоб стати до нострифікаційних іспитів у Львові. Серед частих гостей були др. Кашубинський — постійний скарбник Т-ва, др. Гинилевич — обидва нострифіканти, др. Щуровський — колишній УСС. На сходах Т-ва реферувалася казуїстика або обговорювалися актуальні, організаційні справи. Товариство було секцією НТШ і брало участь у наукових з'їздах. Звичайно на тих з'їздах хтось виголошував виклад про рака, про алкоголь чи про туберкульозу.

Другою установою, довкола якої скупчувався український лікарський світ того часу, була Народня Лічниця, заснована в 1903 р.

Мабуть нема колеги тих часів, який би бодай раз у житті не зайшов до цього малого партерового дімка в подвір'ї при вул. Петра Скарги, ч. 4, відділеного від вулиці стародавнім парканом із дерев'яних дощок. Малий дімок цей видавався ще меншим в сусідстві із Святоюрською Горою та величавою будовою Святині.

Там за моїх часів ординували самі українські лікарі, але рік-два перед тим через брак своїх лікарів працювали в Лічниці чужинці, як

ось Зельцер чи інші. До тої Лічниці приїздив або приходив наш селянин шукати поради та допомоги в страху перед чужими лікарями та ворожими йому духом державними польськими лікарями. За поради платив малий гріш. Уже по моєму приїзді із Праги там я застала такі відділи: внутрішній, на якому працював др. Курівець, хірургічний з д-ром Бурачинським, жіночий з д-ром Подолінським, дитячий з д-ром Барвінським, нововідкриту лябораторію в бічній прибудівці з д-ром Кордюком та очний відділ із д-ром Максимоньком. Великим святом було відкриття фізіотерапії, тобто кремінної лямпи, яку провадила я. Лябораторія і кварцева лямпа кидали поміст між старою медициною із слухавкою і термометром та новітньою з аналізами й проміннєвою енергією. Добудівма, що пахла лякером і запахами хемікалій, та шум кремінної лямпи позначували поступ у житті цієї мікроскопійної установи.

Увесь час, мабуть від початків існування цієї установи, збиралися гроші на її утримання та на будову нового шпиталю. При різних нагодах, як і тепер в Америці, громадянство робило доходи імпрези та збирало гроші, а студенти продавали значки і чоколядки на цю ціль.

У міжчасі настало ще одно свято: почав друкуватись „Лікарський Вісник”. Хтось може захоче критикувати його та назве цей журнал дуже слабеньким і утриманим не на високому рівні. Але й інші подібні журнали інших молодих націй в тому часі, що прокинулись по війні до самостійного життя, як ось польські чи чеські, не стояли на вищому рівні. Редакторами журналу були д-ри Музика і Кордюк. Цей журнал відкрив свої сторінки нашим лікарям для вміщення статей, помічень, лікарської хроніки, які кожен із нас, молодих, сприймав з ентузіазмом.

У цих часах деякі легковірні наші люди, повіривши привабливим большевицьким гаслам з тамтого боку Збруча, почали емігрувати зпід ненависного польського режиму на Україну. В числі таких легковірних була й докторка Володимира Крушельницька, що виїхала із Львова спершу сама до Києва, а потім потягнула туди за собою і цілу свою родину. Але вона дуже дорого, як врешті і всі інші, заплатила за свою легковірність: большевики в дуже скорому часі знищили її разом з цілою родиною.

До краю прибували все нові люди. За кордоном підчас нашого бойкоту Польщі дехто покінчив студії, вертався додому та якимось пробирався, чи то причепившись до Лічниці, чи до іншого колеги. Уже в перших роках по війні на нашому терені знайшлися колеги, д-ри Кашубинський та Гинилевич, що кінчили школу за кордоном і потім нострифікували. З них Кашубинський був постійним і незмінним скарбником Лікарського Т-ва, а Гинилевич завзятим практиком на Левандівці, першим, що став дороблятися грошей. Він побудував гарний дім на Левандівці і мав своє авто — явище не таке часте в Галичині, хоч в останніх до війни часах це зачинало вже належати „до фасону”.

У місті почали появлятися дентистичні кабінети і конкурувати з єдиним досі українським дентистом д-ром Бережницьким, який, до речі, не брав жадної участі в суспільному організованому житті через свою старість. Ми бачимо дентистичні заведення Бабія, Чайківської-Ляхової, Дмоховського та інших. На рогах вулиць появляються нові двомовні таблички: д-ра Мальчика, д-ра Прийми, що перенісся з Перемишля і зробив був багато шуму своїми відвідинами знахора Пеляйса в Австрії та введенням до лікування лямли з великою частотою здригань — згідно з Пеляйсовою терапією.



Поволі ми займаємо й окраїни міста: Кашубинський на Клепарові, Гинилевич на Левандівці, Барвінський на Городецькому, Панчишин, окрім цілої Галичини й Волині — Личаківську дільницю, автор цих рядків на Стрийському передмісті та чимало інших.

Разом із знесенням бойкоту наш студент кінчає свої студії та їде на провінцію, або осідає у Львові.

Настає ще одне свято: закладина угольного каменя під будову Українського Шпиталю.

Пожвавлене політичне життя, зріст національної свідомости та збільшення відпорности польському пануванню на наших землях будять живу потребу розросту нашої здоровоохорони. Мури Українського Шпиталю ім. Митрополита Шентицького ростуть дуже швидко, хоч у нас це тривало часом роками або й десятками літ. У 1937 році відбулося святочне відкриття цього нового, модерного шпиталю. Він дав можливість до розросту й розвитку усіх ділянок медицини та притягнув до себе чимало нових лікарів, як от Поповича — хірурга, що мав ординацію на Знесінні, Малиса, що перенісся з Кракова, та кількох молодших лікарів, що зайняли тут позиції асистентів на різних відділах.

Разом із розвитком шпитальництва їде розвиток нашого суспільно-лікарського життя. Ще за давніших часів Т-во „Просвіта” видавало популярні книжечки з ділянки здоров'я для освідомлення широких мас, яких здоровий і гігієнічний стан був завжди розпучливий, як наслідок економічної і політичної неволі, як напр. брошурка д-ра Курівця про здоров'я, а перед тим М. Коса про статтєве життя і венеричні хвороби. За цю ділянку взялася й авторка цих рядків, друкуючи низку статей у всіх майже часописах і журналах та видаючи потім чи власним коштом, чи в накладі різних

видавництв серію книжечок із ділянки здоров'я і гігієни.

В 28-29 році вже починає діяти Українське Протиаькогельне Т-во „Відродження”, що ризвинуло живу діяльність, як вияв протесту проти неволі й визиску та як самооборона нашого громадянства перед дегенерацією і зубожінням. Товариство це існувало до війни і автор цих рядків був майже ввесь час у його провіді та редактором його журналу.

Популярно - медичну літературу „Просвіта”, а головню її журнал „Життя і Знання” із знаменитим проф. В. Сімовичем, як редактором, друкують далі, а опрiч них радикали в „Громадському Голосі”, „Сільський Господар” та багату інших видавництв і журналів.

В останніх перед вiйною роках з почину проф. Панчишина та його послiдовників: д-рів Воробця, Осінчука й інших, при співпраці „Відродження” закладається Гігієнічне Товариство. Воно також видає журнал, де появляється ряд цікавих, добре написаних статей. Гігієнічне Т-во бере активну участь у всіх ділянках, що відносяться до суспільного здоров'я та творять зав'язок немов би міністерства чи інституту здоров'я з своїм органом.

Тимчасом наші шереги стають рідші. Вмирає швидко після першої війни др. Курівець, зламаний трагічною смертю цілої родини, головню двох синів — молодих медиків, що полягли на італійському фронті. Вмирає гарна молода людина-лікарка Лежогубська-Чубата. Але ці прогалини швидко поповнюються. Лікарське життя б'є повним темпом. На останньому лікарсько-природничому з'їзді уже начислюємо понад сотку лікарів.

Штурмування державних установ в цілях прийняття на працю наших лікарів дає малі успіхи. Денеде хтось протопче собі стежку до Каси Хворих, як ось Кашубинський чи

Гинилевич. На клініки й далі нікого не приймають, хіба що в характері безплатних практикантів. Тому, хто тільки може, люди пробіраються до Загального Шпиталу чи то як безплатний практикант, щоб швидко дечого підучитись і виїхати на провінцію, чи, хто може вичекати роками, щоб дістати на рік два ад'ютом і секундаріят, як це зробив Кашубинський, Гинилевич, я, Максимонько і ще дехто.

В тому часі вростає в силу і славу ординація Панчишина, і його молоді помічники дають зав'язок його школі.

Лікарське Т-во перестає вже міститися в глухому кутику при Руській, число 3, а переноситься до елегантного мешкання при Сикстуській вул. із килимами, образами, фотелями та пропам'ятною, згаданою вже на початку статті таблицею поляглим.

В тому часі на наших землях закрутилась заверюха, спричинена польською тривоною перед нашим національним розростом. Бо як у лікарській ділянці, так і у всіх інших, ми йшли стомилевими кроками наперед, і наш народ, як молодий паросток на весні, забував життям і пишним квітом. Почалася ганебна в історії Польщі т. зв. пацифікація наших селян, постійні погроми наших установ у Львові і на провінції, підкладання під них бомб (під „Прогресу”, під НТШ), заборона товариств, конфіскація журналів і газет,

масові арешти. Але з усього цього ми виходили на всіх ділянках життя ще сильніші, як були, ще відпорніші на скаженину польських „політиків”. В українському шпиталі ім. Митрополита Шептицького лікувалися рани наших побитих у часі пацифікації, пришивалися в часі туртурів відбиті кусні тіла, виймалися з нього кулі. Кожна нова рана родила сотки нових героїв.

Такими нас застає 1939 рік. Такими нас застає і друга світова війна.

Замаяли над Львовом у 1939 р. червоні прапори і загомоніли вимушені й імпортовані „патріотичні” промови. Але згодом ці промови притихли і український лікар призадумався над тим, що йому робити. У проводі лікарського світу висувається проф. М. Панчишин, що є авторитетом не тільки для своїх, але й для большевиків. Він стає спочатку завідателем Облздороввідділу, а потім бере в свої руки катедру терапії, робиться її професором та депутатом до Верховної Ради. Біля нього скупчуються всі тодішні лікарі, що не емігрували на захід, бо чимало їх, як ось Подолинський, Бабій, Філяс, Гинилевич — перебралися на другий бік Сяну. Ті, що zostалися на місці, розуміли одно: якщо ми тепер не візьмемо керми в свої руки, то її підхоплять поляки або жиди. Але тому, що земля, на якій ходимо, наша, то який би устрій не був серед нас, господарями на ній хочемо бути ми.

(Кінець у наступному числі)

## Як творився український лікар у Канаді й Америці?\*)

Григорій Скегар  
Льос Анджелес, Каліф.

Сьогоднішнє колесо часу треба завернути до 1892 року, щоб побачити, як перші переселенці з Галичини й Буковини почали прибувати до Канади та ЗДА. Були це люди, що не привезли з собою майна в долярах, лише добру волю до тяжкої праці на фармах, по лісах, по майнах, при дорогах та фабриках.

На кожних сто переселенців припадав один інтелігент, переважно студент із недокінченою гімназійною освітою. Робітники й фермери йшли негайно по приїзді на працю, а студенти, здебільшого скупчені по містах, йшли до шкіл навчатись англійської мови.

Уже в 1906 році повстала у Вінніпегу школа „Рутінен Трейнінг Скул“, до якої записалось аж 27 студентів (див. Пропам'ятну Книгу Українського Народного Дому, сторона 73), які по закінченні цього курсу пішли в характері учителів до початкових шкіл при українських оселях у Канаді. По декількох роках учителювання студенти повертались знову до шкіл, на вищі студії при вищих школах.

Коли я приїхав до Вінніпегу в 1908 році, то застав там декількох таких студентів, що вліті учителювали на фармах, а взимі самі ходили до шкіл на цілоденні або вечірні курси. Того самого року я пере-

їхав до Брітіш Колумбії, а до Вінніпегу повернувся лише взимі 1913 року, де застав уже поверх 70 наших студентів, що ходили до, різних вищих шкіл: Манітоба Каледж, Веслей Каледж, а навіть до університету в Манітобі.

Із усіх цих перших староукраєвих студентів повстала професійна кляса висококваліфікованих учителів, адвокатів, докторів медицини, дентистів, інженерів та священників. Хто з них мав матеріальну допомогу від батька, брата, вуйка, чи когось іншого, той кінчав свої курси скоріше. Інші мусіли були йти на заробітки в одному році, щоб мати можливість учитись у другому році. Але всі вони горіли вогнем до науки та вперто поборювали всякі труднощі.

Від 1914 року до 1935 я їздив з олівцем у руках по Канаді й Америці та збирав імена всіх українців, що закінчили якусь високу школу. Тепер із 1,500 поживклих карток записаного паперу вибираю перших піонерів, що, покінчивши якийсь факультет на канадійськiм або американськiм університетi, дали дороговказ цілій 4-тисячній армії наших людей здобути до 1935-го року вищу освіту.

На цих 4,000 абсолювентів склалися три кляси студентів: 1) старокраєві студенти, що мали закінчену або ще незакінчену гімназійну освіту з Європи; 2) діти перших переселенців, що вже тут виростили і знали добре українську та англійську мову, і 3) діти з першого й другого покоління імігрантів, уроджені в Канаді чи Америці, які знали англійську мову ліпше, як українську. Були й такі професіоналісти з Європи (наприклад др. Стефан Грине-

\*) Цю статтю д-ра Г. Скегара, лікаря-дентиста, широковідомого громадського українського діяча в Америці, та наступну статтю відомого філадельфійського лікаря і промадянина, Голову Відділу УЛТА у Філадельфії — д-ра Е. Гарасима, які одна одну взаємно доповнюють, подаємо, як цікавий матеріал до історії українських лікарів в Америці. — Ред.

вецький в Чикаго), що мали закінчену медичну освіту з Європи, а тут лише перейшли нострифікацію та отримали дозвіл на практику.

Коли читач перегляне мій список уважно, то побачить, що до найперших наших професіоналістів належать такі особи:

Першим лікарем в Америці був др. Володимир Сіменович в Чикаго, що закінчив медичний факультет в 1893 році\*).

\*) За відомостями д-ра Еміля Гарасіма з Філядельфії, першим українським лікарем в Америці був др. Н. Росол (Суделовський) який приїхав до Сан Франциска в 1880 р. і помер у Китаї в 1930 р., а по ньому др. Ардан у Скрантоні. — Прим. Ред.

Першим дентистом в Америці був др. Стефан Василько (з родини барона Миколи Василька з Чернівців), що покінчив дентистику в Сан Франціску в 1910 році.

Першим лікарем у Канаді — др. Кость Паздрій, який покінчив медичний факультет в Чикаго 1914 року, а на практику перейшов до Вінніпегу в Канаді.

Першим дентистом у Канаді — др. Манолій Мігайчук, син буковинських родичів, що закінчив дентистику в Торонті в 1922 році.

Адвокатів, професорів та інженерів тут не подаю, бо вони належать до інших професій.

А тепер погляньмо на саму лісту медичної професії.

#### UKRAINIAN DOCTORS OF MEDICINE IN CANADA AND UNITED STATES OF AMERICA

<b>Andreyko George,</b> .....	B. A. — Columbia University, 1921; M. D. — University of Berlin, 1928.
<b>Balko Andrew F.,</b> .....	B. Sc., — St. John's College, 1930; M. D. — St. Louis University, 1933.
<b>Billik C. D.,</b> .....	B. Ph., — University of Chicago, 1913; M. D. —
(помер у Нью Йорку)	Rush Medical College, 1917.
<b>Buriak M.,</b> .....	M. D. — University of Alberta, 1928.
<b>Cherniak Sylvester,</b> .....	B. A. — Washington University, 1923; M. D. —
(помер у Філядельфії)	Temple University, 1927.
<b>Dyma Bronislaw,</b> .....	M. D. — University of Manitoba, 1922.
<b>Dragan G. E.,</b> .....	M. D. — McGill University, 1926.
<b>Drohomerecky P. A.,</b> .....	B. A. — University of Dubuque, 1925; M. D. —
	Emory University, 1934.
<b>Hnatyshyn N. M.,</b> .....	B. Sc., — Loyola University, 1925; M. D. —
(помер у Клівленді — 1937)	Loyola University, 1927.
<b>Holubitsky N. D.,</b> .....	M. D. — University of Alberta, 1928.
<b>Jaworsky Walter,</b> .....	M. D. — Loyola University, 1934.
<b>Kaskiw Emil,</b> .....	B. Sc., — Muhlenburg College, 1929; M. D. —
	Washington University, 1935.
<b>Kibzey A. T.,</b> .....	M. D. — McGill University, 1922.
(помер у Дітроїті — 1954 р.)	
<b>Korba Michael,</b> .....	B. Sc., — Hahnemann Medical College, 1919;
(помер у Чикаго — 1935 р.)	M. D. — Hahnemann Medical College, 1921.

- Kulick Stephen**, ..... B. Sc. — University of Pittsburgh, 1925; M. D. — University of Pittsburgh, 1928.
- Koshowsky Peter**, ..... M. D. — University of Manitoba, 1933.
- Klym Nicholas**, ..... B. Sc., — St. Louis University, 1916; M. D. — St. Louis University, 1921.
- Lukaschuk Harry**, ..... B. A. — University of Alberta, 1923; M. D. — Chicago Medical College, 1930.
- Michalenko N. J.**, ..... B. A. — Broadview College, 1922; M. D. — Loma Linda Medical College, 1927.
- Michalenko E. J.**, ..... B. Sc., — Northwestern University, 1928; M. D. — Northwestern University, 1933.
- Melnychuk Michael**, ..... B. Sc., — Loyola University, 1926; M. D. — Loyola University, 1928.
- Megas Joseph**, ..... B. A. — University of Alberta, 1924; M. D. — University of Alberta, 1928.
- Novak Gregory**, ..... M. D. — McGill University, 1919.  
(номер у Вінніпегу — 1952 р.)
- Pawliuk Peter**, ..... M. D. — Chicago Medical College, 1929.
- Pazdrey Kost**, ..... B. A. — Northwestern University, 1913; M. D. — Northwestern University, 1914.  
(номер у Вінніпегу — 1921 р.)
- Pelechowicz Nadia**, ..... M. D. — Tufts College, 1926.
- Potoski Peter**, ..... M. D. — University of Manitoba, 1926.
- Potoski Michael**, ..... M. D. — University of Manitoba, 1926.
- Pylypiuk J. A.**, ..... B. A. University of Alberta, 1931; M. D. — University of Alberta, 1935.
- Reznowski L. W.**, ..... M. D. — University of Manitoba, 1927.
- Simenowicz Myroslaw**, ..... B. Sc., — Loyola University, 1912; M. D. — Loyola University, 1913.
- Simencwicz Wolodymyr,\***) M. D. — Illinois College of Phys. & Surgeons, 1893.  
(номер у Чикаго — 1935 р.)
- Skwier J. M.**, ..... B. Sc., — Penna State College, 1923; M. D. — Hahnemann Medical College, 1928.
- Smuk J. E.**, ..... D. V. M. — U. S. College of Vet. Surg., 1918; M. D. — Chicago Medical College, 1925.
- Strilchuk N. C.**, ..... M. D. — University of Alberta, 1926.
- Sukumlyn S. W.**, ..... M. D. — University of Illinois, 1926.
- Svarich E. W.**, ..... M. D. — University of Alberta, 1933.
- Watsyk John**, ..... M. D. — University of Alberta, 1926.
- Werchomin John**, ..... M. D. — University of Alberta, 1927.
- Yaholnitsky Samuel**, ..... B. Sc., — University of Saskatchewan, 1930; M. D. — University of Saskatchewan, 1934.

\*) Сіменозичі не були рідні: Мирослав родом із Чернівців на Буковині, Володимир — родом із Львова (вже помер).

- Yaholnitsky Michael**, ..... B. Sc., — University of Saskatchewan, 1930; M. D. — University of Saskatchewan, 1934.
- Yankowicz M.**, ..... B. Sc., — Hahnemann Medical College, 1923; M. D. Hahnemann Medical College, 1925.

### UKRAINIAN DENTISTS IN CANADA & UNITED STATES OF AMERICA

- Boykovich M. H.**, ..... D. D. S. — University of Alberta, 1929.
- Danys Harry**, ..... D. D. S. — University of San Francisco, 1916.  
(номер у Сан Франціску 1932)
- Dubas Paul**, ..... D. D. S. — University of Pennsylvania, 1926.
- Gowda Faust**, ..... D. D. S. — University of Alberta, 1928.
- Hayovich Basil**, ..... D. D. S. — Northwestern University, 1930.
- Hrichko George**, ..... D. D. S. — University of Pittsburgh, 1931.
- Hutzuliak Paul**, ..... D. D. S. — Toronto University, 1926.
- Kanchier Paul**, ..... B. Sc., — University of Manitoba, 1926; D. D. S. — Chicago Dental College, 1931.
- Kanchier M.**, ..... D. D. S. — Chicago Dental College, 1931.
- Koczy Semen**, ..... B. Sc., — Lewis Institute, 1926; D. D. S. — Northwestern University, 1931.
- Mihaychuk Manoli**, ..... B. A. — University of Manitoba, 1919; D. D. S. — Toronto University, 1922.  
(номер у Вінніпегу — 1952 р.)
- Procyk John**, ..... D. D. S. — University of Pittsburgh, 1922.
- Skehar H. G.**, ..... D. D. S. — Northwestern University, 1923; M. A. — Chicago Law School, 1925.
- Tarnawsky Emil**, ..... D. D. S. — Chicago Dental College, 1928.
- Tacij N. M.**, ..... D. D. S. — Chicago Dental College, 1918.
- Wachna Elias**, ..... D. D. S. — Toronto University, 1931.
- Wassilko Stephan**, ..... D. D. S. — San Francisco College of Phys. & Surgeons, 1910.  
(номер у Сан Франціску 1926)
- Xakus Paul**, ..... D. D. S. — University of Alberta, 1928.

З цього списку виходить, що автор поданих вище рядків є 6-м з черги українським дентистом на американській землі: 1) Василько — 1910, 2) Данис — 1916, 3) Тацій — 1918, 4) Процик — 1922, 5) Мигайчук — 1922 і 6) Скегар — 1923.

## Перші українські лікарі в Америці

Еміль Л. Гарасим

Філядельфія, Пенн.

Аналізуючи рівень наших медичних досягнень в ЗДА та обраховуючи кількість українських лікарів у цій державі, ми часто ставимо собі питання, чому нас в Америці нема більше, зокрема чому тут так мало українських лікарів?

Усім нам добре відомо, що батьки наші походили з бідних родин і, приїхавши сюди, пішли до найтяжчих робіт у сталеварнях, у глибокі шахти і т. д. Більшість із них думали заробити що-будь та якнайскоріше вертатись на рідну землю, яку кожен із них так любив і за якою дуже тужив. Доказом цього є той факт, що в часі від 1908 до 1930 року повернулось до рідного краю близько 29 тисяч українців. Не треба також забувати, що інтелектуальний рівень наших перших емігрантів був дуже низький і мало було в них зрозуміння потреби висилати своїх дітей до американських шкіл.

Лише дуже рідко траплялись поодинокі українські інтелігенти, які разом із зарібковою еміграцією приїздили на американську землю.

Першим українським лікарем, що приїхав до Сан Франціска в 1880 році, був Н. К. Росол — політичний емігрант. Його справжнє прізвище — Микола Константинович Суделовський. Він практикував у Сан Франціску до 1895 року, а потім виїхав на Гаваї 1896 року і там допоміг заснувати медичне гавайське товариство. Опісля виїхав до Японії, а звідти до Китаю, де в 1930 році помер.

Із галицьких лікарів першим приїхав сюди др. Ардан. Він відкрив свою канцелярію в Скрентоні, Па.

Про нього маємо лише дуже скромні відомості.

Одним із визначних наших українських лікарів в Америці був Володимир Сіменович, народжений 4. січня 1859 року в Бучачі — Західня Україна. Довідуємося, що йому допоміг скінчити середню школу в краю Іван Франко, а медичні студії він докінчив уже в Америці і відкрив свою першу канцелярію в Шенадо, Па., опісля в Шамокині, а вкінці в Чикаго, Ілл. Він був одним із найстарших активістів Українського Народнього Союзу. Помер у 1932 році.\* )

Був тут ще один лікар із Західньої України, а саме др. Степан Григневський, який також практикував в Чикаго. Про нього не маємо ближчих відомостей.

Треба згадати ще двох сестер — Неонілу та Марію Пелехович, які покінчили медичні студії в Америці і практикували, як жіночі лікарки. Одна з них, др. Марія Пелехович, померла в 1937 р., а друга — др. Неоніла Пелехович практикує, як лікарка, й досі в Нью Йорку.

У Філядельфії першим українським лікарем був Володимир Коваль, народжений в Сколім — Зах. Україна. Він студіював медицину в Філядельфії, де потім і практикував. Помер 1923 року. Покійний др. Коваль був зразковим сином України. Він сам дбав за своє вишколення і переносив великі труднощі. Внаслідок хвороби, помер передчасно в молодому віці. Не зважаючи на всі труднощі і важку працю ліка-

\*) За відомостями д-ра Григ. Скегара, він помер у 1935 р. — Ред.



ря, був відданий активній праці для громадського українського життя.

Другим українським лікарем у Філядельфії був Сильвестер Черняк, роджений в Бродах, в Зах. Україні. Він практикував у Філядельфії упродовж 5 років. Тяжка недуга перешкодила йому в його дальшій лікарській праці.

Усі ці згадані лікарі були піонерами українського життя в Америці.

В 1936 році українська еміграція в ЗДА нараховувала 565,771 людей, при чому зпосеред них було тільки 53 лікарів. Отже виходить — 1 лікар на 11 тисяч осіб. Кількість українських лікарів в поодиноких стейтах була така: Мичиген — 2, Мизурі — 1, Нью Джерзі — 2, Нью Йорк — 12, Огайо — 3, Пенсильванія — 24, Ровд Айленд — 1, Ілліной — 7, Масечусетс — 1.

Всі наші лікарі звичайно приміщувалися по більших містах. В 1936 році ми мали в Нью Йорку 50 тисяч українців, а між ними лише 6 українських лікарів.

В Чикаго було 40 тисяч українців і лише 7 українських лікарів. У місті Філядельфії — 25 тисяч українців і лише два українські лікарі.

В 1939 році українська асоціація намагалася підрахувати, скільки ми маємо українських лікарів. На превеликий жаль, зголосилося лише 15, які причисляли себе до українців. Проте я певен, що тоді було їх в Америці далеко більше.

Одним із визначніших лікарів-українців був загально відомий др. Амброзій Т. Кібзей з Дітройту. Він написав дуже цінну лікарську книжку „Український лікар” (книжка написана в українській мові) і тому слід його згадати, як лікаря-популяризатора на полі медицини. Др. Кібзей народжений 20-го грудня 1888 року в селі Мишкові, пов. Заліщики,

Зах. Україна. Крім лікарської праці, др. Кібзей брав активну участь в українському громадському житті та був головним контролером Українського Народнього Союзу. Про його працю можна знайти найбільше інформацій у календарях Українського Народнього Союзу і „Провидіння”. Помер у 1954 р.

Щодо товариського життя українських лікарів тут, в Америці, то не можна його порівняти до краєвих відносин, бо тут наші люди розкинені по всіх закутках і лікарі часто не мають змоги нав'язати таких зв'язків, як це їм бажалося б.

Донедавна ми тут між українцями не мали ані одного професора медицини. В теперішніх часах наші молоді лікарі, що покінчили школи, не йдуть на загальну практику, а переважно спеціалізуються лише в одній галузі.

Треба підкреслити один знаменний факт, що багато наших українських студентів — теперішніх лікарів і дентистів, — завдячують покінчення студій матеріальній допомозі, яку вони одержували від найстаршого українського асекураційного товариства — „Українського Народнього Союзу”. Треба додати, що ми знаємо більше подібних джерел допомоги, бо також деякі парафії старалися давати молодим студентам фінансову піддержку.

Оце мій коротенький і дуже скромний начерк про наших українських лікарів в Америці та про наші медичні осяги. Хоч цих осягів ніяк не можемо порівнювати з осягами лікарів інших національних груп в Америці, всеж таки віримо, що спільно з новоприбулими українськими лікарями ми будемо працювати далі, щоб в якнайскорішому часі стати нарівні з іншими національними групами та їхніми досягненнями на полі медицини.

## Структура Українського Червоного Хреста в Українській Повстанській Армії

Богдан Гук  
Віллярд, Н. Й.

Написано на підставі даних і матеріалів двох округ „Закерзонської України”. Майже аналогічні обставини на інших теренах України надають цим рядкам більш загального характеру і можуть бути типовим образом структури Українського Червоного Хреста в цілій УПА. (Б. Г.).

Уже в 1943 р. УПА вступає в затяжні лінійні бої з окупантами. Першим тереном військових операцій більших розмірів була Волинь, де УПА, протиставивши обом імперіалізмам свою любов до Батьківщини, христила повстанські бойові прапори в боротьбі на два фронти: проти „будівничого нової Європи” — берлінського фашизму та проти „найдемократичнішої держави світу” — червоної московської гидри.

Там, на Волині, впали перші жертви і там мусів був прийти з допомогою раненому воякові Український Червоний Хрест, продовжуючи тим самим славу традицію УЧХ з часів визвольних змагань 1918 — 1920 років.

Іще перед військовими діями Революційний Провід і Командування УПА випрацювали окремий плян організації і праці УЧХ. Тоді ж вони постановили, що в підпільній літературі, в акціях назовні та в офіційних листах має вживатися назва: Український Червоний Хрест. Натомість у внутрішнім листуванні та в звітах доручено вживати назву „С. З.”, тобто Служба Здоров'я.

Графічно будова УЧХ в УПА виглядала так, як це показано на сторінці 32.

Як же-ж провалилась праця за такою схемою?

Головні напрямні та інструкції, що їх опрацьовувала головна управа Українського Червоного Хреста при Українській Головній Визвольній Раді (УГВР) і Головним Військовим Штабі УПА (ГВШ), передавались до рук референтів УЧХ при Краєвих Проводах (КП) і Штабах Воєнних Округ (ВО).

Звіди, не порушуючи засадничих інструкцій і наказів, ішли дальші директиви, пристосовані до специфічних обставин теренів та методів праці, до Проводів Округ та Командування Відтинків.

В Окружного Референта УЧХ збігалися, так би мовити, три головні артерії праці: перша — військова сітка, друга — фармацевтична сітка і третя — теренова сітка УЧХ.

**I. Військова сітка** — це клітини УЧХ у регулярних відділах УПА. У проводі її в кожному воєнним відтинку стояв курінний лікар, який відповідав за здоровний стан куреня. Йому безпосередньо підлягали лікарі або санітари сотень. Цим останнім звітували чотові санітари, які для допомоги, зокрема на полі бою, мали вишколених санітарів у кожному рою.

Курінний лікар практично мав двох зверхників: команданта куреня безпосередньо і к-та відтинку посередньо та окружного лікаря — референта УЧХ з другої сторони. Його звітування також було подвійне. Один звіт без медичних деталей ішов військовою звітувальною дорогою, другий, фахово-медичний, ішов до окружного лікаря.



Звіти складались що-місяця і йшли від найнижчих клітин УЧВ у відділах, тобто від роїв, угору. Праця УЧХ у відділах мала характер амбулаторний, т. зв. „першої допомоги”. Тільки у випадку потреби теренова сітка УЧХ закликала лікарів із відділів для консультацій, операцій, тощо.

**II. Фармацевтична сітка УЧХ** мала завдання забезпечувати терен і відділи потрібними медикаментами. Коло окружного лікаря працював, як окружний підреферент УЧХ, фармацевт фахівець. Він порядкував закуплені або здобуті в окремих акціях ліки, виготовляв спеціальні замовлення та кермував акцією збирання і використання лікувальних зел.

Його підвладними були надрайонові фармацевти, які були відповідальні за надрайонові кривки-аптеки і за переховування та перебірку зібраних зел.

Акцією збору лікувальних зел піклувалася Жіноча Організаційна Сітка, а практично, майже у 80%, провадила її дівчора.

**III. Теренова сітка УЧХ** несла на своїх плечах засадничий тягар праці. Медичний і санітарний персонал не брав участі в активній наступальній боротьбі і здебільшого провадив самоохоронний спосіб життя. Звичайно 4-5 вояків з „охорони” та лікар чи санітар мусіли пробиватися ночами поміж ворожими стійками чи відділами, щоб на час прийти з допомогою хворим і раненим, що лежали у кривках-шпиталиках різних Куціз. Не дивно отже, що персонал УЧХ, сповняючи свої обов'язки, зайняв одно з перших місць в історії героїки УПА.

Найнижчою клітиною в тереновій сітці був „куш”. Куш — це терен, що обіймав приблизно 5-6 сіл. 5-6 кушів творили „район”, стільки ж районів — „надрайон” та кілька надрайонів „округу”. Така система обов'язувала на всіх теренах,

У провіді куша стояв завжди вишколений санітар, що мав до допомоги 2-3 вояків (звичайно реконвалесцентів) та готовий до кожночасного вжитку санітарний пункт-кривку. Санітарний пункт мусів бути забезпечений потрібними ліками, харчами та перев'язочним матеріалом.

Працею кушевих клітин УЧХ кермував **районовий** санітар чи лікар. У 1946 р. в окрузі „Лемко” майже на всіх постах районних референтів УЧХ стояли студенти медицини. Завданням районного лікаря було провадити медично-санітарну роботу в санітарних пунктах, відвідувати шпиталики, давати вказівки кушевим санітарам та, коли це було можливо, медичну допомогу цивільному населенню району.

Кожен районний УЧХ мав окрему, більшу розміром та краще забезпечену медикаментами й інвентарем санітарну кривку-шпиталик, де найчастіше мав перебувати. Звичайно, до „районного” шпиталика відставляли тяжче хворих і ранених, а на кушевих санітарних пунктах перебували лише легко ранені та реконвалесценти. Проте часто бувало так, що після боїв котрогось відділу вщерть заповнювали раненими 2-3 кривки. Тоді завдання районного керівника УЧХ було справді важке. Кожної ночі треба було обійти всі кривки і дати раненим належну допомогу. Зустрічі малих групок працівників УЧХ в часі цих нічних мандрів з ворожими засідками не були єдиною причиною жертв у рядах Служби Здоров'я. Вороги згодом розпочали інтензивне розшукування по лісах за шпиталиками. І це їм не один раз вдавалося.

Українські катакомбники ХХ століття творили все нові і нові акції групового героїства. Враз із хворими та раненими нерідко вмирав також персонал УЧХ. Тому з роками ряди висококваліфікованого медич-

ного персоналу УЧХ рідшали і на їх місце ставали вишколені санітари.

Районовими клітинами УЧХ кермував **надрайсний** лікар. Він був відповідальний за належне постачання клітин ліками, кермував санітарними курсами-вишколами та мусів бути в постійному контакті з усіма районами. В характері фахового контролера він мандрував по всіх шпиталиках надрайону, консультував та перевіряв раціональність лікування і, якщо треба було перевести якусь операцію, закликав до помочі відділових лікарів, або переводив їх сам. Що-м'сяця він звітував про працю у своїм надрайоні **окружному** лікареві — референтові УЧХ.

Як я вже згадав вище, в окружного лікаря збігалися всі нитки, що

творили цілість сітки Українського Червоного Хреста даної округи. Окружний лікар практично давав напрямні клітинам, контролював їх і відповідав за них перед вищим Проводом у своїй округі.

За такою схемою провадив і далі провадить Український Червоний Хрест свою тяжку і відповідальну працю.

\*\*

Неможливо описати в коротеньких рядках увесь той неймовірний труд, надлюдські зусилля і високий героїзм, що створили вкупі багатожертвенну організацію медичної допомоги воякові Української Повстанчої Армії в образі У. Ч. Х. А врешті не для слів і для слави наш рідний чорнозем прийняв і далі приймає в себе річища святої криви.

## НА ВИДАВНИЧИЙ ФОНД

Подаємо список лікарів, які склали свої датки на видавничий фонд нашого журналу.

Список за альфаветом:

1. Др. Я. Воевідка .....	\$ 5.00	7. " М. Корнілів .....	\$ 5.00
2. " Ю. Городиловський .....	\$ 1.50	8. " С. Коренець .....	\$ 5.00
3. " О. Гудзяк .....	\$ 5.00	9. " О. Любчак .....	\$ 5.00
4. " П. Джуль .....	\$ 5.00	10. " І. Макаревич .....	\$ 5.00
5. " Омелян Ключас .....	\$ 5.00	11. " К. Мельник .....	\$ 5.00
6. " І. Кіндрат .....	\$ 5.00	12. " Г. Носковська .....	\$ 5.00
		13. " Р. Осінчук .....	\$ 32.00
		14. " Д. Ткачук .....	\$ 5.00
		15. " Я. Хмільевський .....	\$ 10.00

## ТРАХЕОТОМІЯ

Болтер А. Петришин

Нью-Йорк\*)

Трахеотомія завжди була одним із найвартісніших хірургічних втручань у медичній практиці. Відновлення прохідності віддихових доріг є завжди драматичною, але вдячною хірургічною операцією.

В останніх роках звернено пильнішу увагу на проблему фарингеальної і респіративної секреції та поширено індикації для переведення трахеотомії.

Під сучасну пору існують дві головні категорії випадків, при яких звертаємося до трахеотомії.

До першої, або класичної групи, належать хворі із непрохідністю гортані. Цей стан може бути наслідком:

- 1) інфекційних процесів, як напр. ляринготрахеобронхіт, дифтерія або ангіна Людвіга;
- 2) механічної перешкоди, якої причинами бувають чужі тіла, новотвори або гематоми, як це буває часом у випадку хворих на гемофілію.

Здавалося б, що індикації для трахеотомії добре відомі. Тимчасом, все ще трапляються помилки, які спізнують переведення трахеотомії. У клінічних випадках респіраторного стрідору, втягання шийної ямки та ціянози — потреба трахеотомії очевидна. Але трахеотомія повинна бути переведена ще тоді, заки ці клі-

нічні симптоми з'являться. Найважливішим чинником у постанові виконати трахеотомію є пильна обсервація хворого та слідкування за зростом симптомів аноксії. Це в першій мірі важне, коли маємо справу з хворими дітьми. Зріст аноксії у дітей виявляється у їхній неспокійній поведінці. Саме цю стадію неспокійної поведінки полегшує трахеотомія краще за терапію заспокоїливими засобами, які можуть мати згубні наслідки, приглушуючи респіративний центр. Трахеотомія, оскільки це можливе, повинна бути елективним хірургічним втручанням, а не крайньою необхідністю, коли часом не можна вже опанувати ситуації.

Наша метода полягає на усуненні забиття гортані через введення бронхоскопу та впускання кисня. Тоді, коли гостру непрохідність усунено, виконується трахеотомія, вживаючи льокального знечудлення. Хвора дитина дуже часто засипляє з хвилиною, коли введено бронхоскоп і відновлено прохідність віддихових доріг.

Розтин, що його вживають у трахеотомії у елективних випадках, залежить від уміння хірурга. Проте, у наглих випадках, коли нема під рукою бронхоскопу, ми радимо відкрити віддихові дороги, роблячи малий розтин у кріко-щитовидній мембрані та встромлюючи тимчасову трахеотомійну трубку. Пізніше, коли прохідність повітря забезпечена, виконуємо елективну трахеотомію за допомогою прямовисного розтину, а потім, відкривши дру-

\*) Др. Волтер А. Петришин, Асистент Професор клінічної отоларингології, New York University — Post Graduate Medical School, Голова Українського Лікарського Товариства в Америці, Відділ Метрополії Нью-Йорк.

гий і третій перстень дихавки, всаджуємо трахеотомійну трубку. Ускладнень можна здебільшого уникнути, оперуючи в середущій лінії та уникаючи широкого розділення тканин обабіч трахеї. Щоб забезпечитись перед кровотечею, треба перев'язати кровоносні судини перед отворенням трахеї. Також треба вважати, щоб не зашити за щільно рани довкола трахеотомійної трубки і не дати приводу до шийної або медіастинальної емфіземи. Твердження, що „трахея є глибша, ніж ти думаєш”, знайшла нероз'яснене виправдання у щоденній клінічній праці з нашими лікарями-резидентами.

Другою групою випадків трахеотомій, що в останніх часах набирала щораз більшого значення, є випадки, коли маємо труднощі з виділеннями глотки та легенів, що веде до застійної пневмонії та ателектазів. До цієї групи належить ціла низка клінічно-патологічних проблем.

Бульбарний поліомієліт, із паралічем гортанно-піднебінних м'язів та віддихових м'язів, є одною з таких проблем. Ці хворі неспроможні ковтати виділень глотки (фаринкс) і, знаходячись у респіраторі, втягають їх у трахею та дістають легеневі ускладнення. Галловей виказав, що трахеотомія у великій мірі може запобігти цим ускладненням.

Для допомоги хворим на правець (тетанус), із паралічем м'язів-жвачів та гортанних м'язів, вживають тепер також трахеотомію. Хворим у пізніх стадіях розсіяної склерози, із паралічем м'язів ковтання, трахеотомія продовжує життя. Др. Ірвінг Купер, переводячи післяопераційне дослідження серії випадків паркінсонізму, в яких він перев'язав передню хороїдальну артерію, виявив, що післяопераційна трахеотомія не допускала до втягання слини у віддихові дороги, що мало місце в тих випадках.

Хворі, що перебувають у комі внаслідок ушкоджень мозку, не мають також контролю над втяганням слини, і тут трахеотомія виявилася дуже помічним заходом.

Трахеотомію виконують часто у випадках радикальних хірургічних операцій язика та усної ями, получених із т. зв. дисекцією шиї. Тут трахеотомія є допоміжним чинником для наркози, а пізніше у післяопераційній стадії — щоб не допустити до втягання глоткових виділень. До трахеотомії звертаємося у випадках многократного зламання доліщньої щелепи, що вимагає хірургічного втручання і загальної наркози (для пов'язання щелепи дротом). Також у випадках зламання огруддя (грудної клітки) трахеотомія допомагає швидшому й кращому перебігові лікування.

У всіх вищенаведених випадках головною індикацією для трахеотомії є потреба допомогти хворому і не допустити до втягання глоткових і легеневих виділень та запобігти ускладненням, що їх ті виділення могли б спричинити.

В обличчі сьгоднішніх досягнень на полі бронхоскопії та антибіотичних ліків трахеотомія є безпечним хірургічним втручанням і під цю пору повинна бути частіше виконувана для корисної допомоги хворим.

### Бібліографія

1. **Galloway T. C.:** Tracheotomy in Bulbar Poliomyelitis *Journal AMA*, 123, 1096 — 1097, Dec. 25, 43.
2. **Cummings, G. O.:** Tracheotomy in Bulbar Poliomyelitis, *Laryngoscope* 668-685, July 1951.
3. **Atkins, S. P.:** Tracheotomy for Prevention of Pulmonary Complications in Post — operative and severely debilitated Patients, *J. AMA.*, 146, 241-243, May 1951.
4. **Carter, B. N. and Giuseffi S.:** Tracheotomy, Useful Procedure in thoracic Surgery, *Thoracic Surgery* 21, 495-505, May 1951.



5. **Williams, M. H.:** Multiple Rib Fractures, an indication for Tracheotomy, *Surgery* 30, 664-673, Oct. 1951.
6. **Turner V. C. and Galloway T. C.:** Tetanus Treated as a Respiratory Problem, *Arch. Surgery* 58, 478, 1949.
7. **Lakey, F. H. and Hoover W. B.:** Tracheotomy after Thyroidectomy, *Ann. Surgery*, 133, 65-76 Jan. 1951.
8. **Echols D. H. et al.:** Tracheotomy in Management of Severe Head Injuries, *Surgery* 28, 801-811, Nov. 1950.
8. **Taylor G. W. and Austin G. M.:** Treatment of Pulmonary Complications in Neurosurgical Patients by Tracheotomy, *Arch. Otolaryngology*, 53, 386-392, April 1951.
10. **Cooper, I.:** Anterior Choroidal Artery Ligation, *Science*, 118, 193, Aug. 1953.

## НОВОТВОРИ ТАЗУ ТА ВАГІТНІСТЬ \*)

Маріон Чолган  
Нью-Йорк.

Про новотвори тазу підчас вагітності маємо багату літературу й нові описи клінічних випадків появляються періодично у медичних журналах.

Всякий новотвір, що не виключає вагітності, може бути в тазі вагітної жінки і може в більшій чи меншій мірі комплікувати вагітність. Це відноситься не тільки до інтраперитонеальних, але й до рідших екстраперитонеальних новотворів.

Новотворів тазу налічується велике число (Новак у своїй „Гінекологічній паталогії” називає 47 різних родів самих тільки новотворів яєчника). У короткому перегляді неможливо зупинитись на всіх відмінах тазових новотворів. Найбільше ускладнень у часі вагітності походить від міом матки та кист яєчників. Тому ми розглянемо в пер-

шу чергу ці дві групи новотворів, а наприкінці зупинимось коротко над питанням пістряка матки, як комплікації вагітності.

**Міома матки** є одним із найчастіших новотворів у людини і найчастішим із новотворів жіночого тазу. Автопсії виказують, що 20 відсотків усіх жінок у віці понад 30 років мають міоми матки. Ці наростні описав був ще Гіппократ, називаючи їх „каменями матки”. Міоми були завжди одною з найповажніших проблем положництва від Гіппократових часів, через добу середньовічної медицини, аж по сьогоднішній день.

Перші широкі статистичні викази про міоми матки підчас вагітності проголосили на початку ХХ ст. Шавта і Пінард. У серіях Шавти міоми становили 0.1 відсотка із 55.311 породів, а у Пінарда — 0.6 відсотка із 13.915 породів. Здебільша жінки із міомами матки релятивно неплідні. У статистичних серіях Шавти 75 відсоткам жінок було понад 30 років життя, коли вони вперше завагітніли. У 1927 р. Пірсон звіту-

\*) Ця праця була видрукована англійською мовою у книзі: **Collected Papers. Class of Obstetrics & Gynecology, Graduate School of Medicine, University of Pennsylvania. Philadelphia, 1953.**

вав про 0.68 відсотків міоматозних новотворів на 50.000 породів у Слоун Госпітел (Пресвітеріанська Лікарня — Медичний Центр) у Нью-Йорку. Статистичні серії ньюйоркського Ляінг-Ін-Госпітел, із того самого часу, виказують 1.4 відсотка цих новотворів. Останні викази із Слоун Госпітел у Нью-Йорку, що обіймають 20.763 прийнятв хворих в часі від 1934 до 1945 рр., виявляють зріст фіброміом підчас вагітності до 2.1 відсотків. Зріст пояснюється тим, що, завдяки розвоєві у ділянці ендокріннології та терапії неплідності, границя років вагітності у жінок пересунулася вгору.

Міоми важливі у вагітності тому, що можуть давати привід до викиднів (хоч відсоток викиднів тут низький, всього 5%, і є нижчий від відсотку викиднів, спричинених токсемією та хворобою високого тиску крові підчас вагітності). Міоми викликають симптоми тиску на органи тазу тому, що підчас вагітності об'єм новотворів збільшується. Коли наростні містяться у шийці або в нижньому відтинку матки, це спричиняє перешкоди і важкі пологи. Інтерстіціальні міоми зменшують силу скорочень маткового м'язня. Міоми часто є причиною переднього приміщення плаценти (*placenta previa*) та передчасного її відділення. Крім того, міоми спричиняють ненормальну поставу плоду (деякі автори подають аж 40 відсотків ніжкової постави). Підслизові і інтерстіціальні міоми спричиняють труднощі у відділенні плаценти після породу і, врешті, ці новотвори часто підпадають дегенерації чи то в періоді вагітності, чи після пологів.

Діагноза міом матки нераз важка, особливо у випадку інтерстіціальних і підслизових міом. Час-до-часу може появлятися кровотеча, як наслідок змін ендометрія, і це кривавлення хвора може вважати за менструацію. Такий стан може

тривати місяцями рівночасно із приярвністю вагітності, або поки не трапиться викидень.

З другого боку, дуже швидке розростання новотвору матки повинно звернути увагу на можливість вагітності. В цьому випадку рекомендується біологічна проба вагітності (*Ascheim — Zondeck*). Крім того, міоматозні новотвори можуть часом скидатися на близнюкову вагітність, кисти яєчників, новотвори черевної стінки, гематоми, тощо. У випадках труднощів визначення діагнози між нерегулярно побільшеною міоматозною маткою і скомплікованою яєчковими новотворами вагітністю, Кімбро (з Філядельфії) радить виконати у відповідному часі ляпаратомію, щоб не переочити злякякісного новотвору.

Якщо вагітність дійде до кінця, хід породу залежить від розміру новотвору і міся, де він знаходиться. Підслизові міоми не спричиняють ускладнень, хіба що є такі великі в об'ємі, що тиснуть на довкільні органи або коли, висячи на шийці, застрягають у тазі і стають перешкодою для прохідности породових доріг. Те саме відноситься до міомів, положених у шийці або нижньому відтинку матки. Підслизові фіброміоми підчас скорочень матки можуть частинно відділитись і дати привід до кровотечі або випаду у шийковий канал.

Терапія вагітності, ускладненої міоматозними новотворами, залежить від того, з яким типом міоми маємо до діла, як вона велика та де новотвір міститься. У більшості вагітних жінок, що мають міоми матки, вагітність і породу переходять без жадних труднощів і комплікацій.

Перед усяким оперативним втручанням треба дати час на пробний період породу. У статистичних виказах із Слоун Госпітел, на які ми вже посилалися, 10 відсотків хво-

рих були оперовані в передпородовому періоді. У 50% хворих зроблено було витин матки (гістеректомію), у 18% — витин новотворів (міомектомію). Кесарів розтин переведено у 21.3% випадків.

Цікаво порівняти, як змінялися принципи терапії з розвитком модерної медицини.

У 1876 р., на перших зборах Американського Гінекологічного Товариства у Нью-Йорку, виступив др. Джеймс Чадвік із Бостону з доповіддю на тему: „Комплікації породу, спричинені міомами матки та переднім положенням плаценти”. Він дав такі напрямні для лікування у випадках, коли встановлено діагнозу і виявилася небезпека, що міома перешкоджатиме нормальним пологам: „...Якщо новотвір виявлений у початках вагітності, індукція викидня або передчасного породу буде менше ризикозна, ніж щось інше. Коли вагітність продовжується і плід не міг би перейти попри перешкоду у родильних органах, мені не приходить ніщо інше на думку, як виконати оборот плоду і трепанацію голови трепачом або кефалотрибом. Я не відважуюся на кесарів розтин, хіба що обструктивний новотвір виповнив би увесь таз...” Так говорив др. Чадвік у 1876 році.

Чому Чадвік вагався поручати кесарів розтин, стає зрозумілим, якщо зважити тодішній процент смертності внаслідок тієї операції: з на можних 5 операційних випадків (у Нью Йорку) кінчалися смертю. Сьогодні число смертності від кесаревого розтину в США виносить один на 200 випадків.

Принципи сьогодишньої терапії оформив Кімбро на з'їзді Американського Об'єднання Положників, Гінекологів і Хірургів у Гат Спрінг, Вірджинія, у 1951 році:

1. Якщо нема загрозливих симптомів, краще зважитися на вагітність з міомою, ніж ризикувати

утратою родильної функції. Коли спонтанні викидні повторюються, треба перевести міомектомію.

2. М'язневе виродження (degeneratio carnea), що не піддається впливові консервативної терапії — це практично єдина індикація до оперативного втручання підчас вагітності. Міомектомія конечно лише в рідких випадках, коли новотвір застрягне в тазі або трапляється скрутніжки новотвору.

3. Підчас породу рекомендується консервативна терапія. До кесаревого розтину звертаємося лише тоді, коли хід породу незадовільний.

4. Тому, що існує небезпека кровотечі й інфекції, треба вистежувати міомектомії підчас кесаревого розтину. Пізніша міомектомія є більш на місці, ніж негайна гістеректомія після кесаревого розтину.

**Новотвори яєчників**, виявлені підчас вагітності, зустрічаються рідше, ніж міоми. Це вказує на те, що кисти, як явище дуже часте у жінок, преиспонує до неплідності. Статистика виказує, що поодинокі і багатопухирцеві кисти становлять дві третини всіх випадків, натомість дермоїдні кисти лише одну третину. Фіброми й аденоми появляються тільки в 2-х %, а злоякісні новотвори — в 5% випадків.

У більшості випадків вагітності — кисти яєчників майже не мають впливу на її перебіг. 80% малих кист розходяться або розриваються спонтанно. Малі новотвори (хіба що твердої консистенції) здебільшого поодинокі й асимптомні, як це трапляється із жовтим тільцем та його перетвореннями.

З другого боку, кисти яєчників можуть давати привід до поважних комплікацій підчас вагітності. У першому триместрі вони можуть стримувати процес зростання матки і бути причиною викидня. Час до часу трапляються скрути ніжки новотвору, кровотеча у внутрішні кисти, гнійні та некротичні процеси. До

того ж, педункулярні новотвори, на довгих ніжках, часто затримуються в тазі і спричинюють перешкоди під час породу.

Терапія залежить від розміру новотвору та часу породу. Більшість авторів висловлюються рішуче за оперативне усунення всякої кисти, якої розмір був би підозрілий навіть у невагітної жінки (кисти в 6 сантиметрів діаметром чи більше), та ексцизію усіх твердих і всіх обосторонніх новотворів. Коли киста виявлена в першому триместрі, то краще вивдати з операцією до 12-го або 16-го тижня вагітності, бо усунення жовтого тільца в цьому періоді може спричинити викидень. Проте, є багато звідмлень про щасливе закінчення повнореченцевої вагітності після обостороннього вирізання яєчників у першому триместрі — однаково, чи давано в тих випадках допоміжне гормональне лікування (естроген і прогестерон), чи не давано ніякої терапії.

Коли ж діагноза поставлена у третьому триместрі вагітності, хірургічне втручання мусить бути переведене негайно у випадку скруту, розриву або інфекції новотвору. В інших випадках опух повинен бути усунений під час кесаревого розтину.

Я хочу коротко навести два випадки вагітності, скомплікованої новотворами тазу.

#### Клінічний випадок ч. 1.

Р. Г., 29 років, білої раси, родила двічі, вагітна III. Періодичні обсліди у родильній клініці Патерсонської Загальної Лікарні (Патерсон, Нью Джерсі) провадилися упродовж 6 місяців. Вагітність переходила без ускладнень до повного реченця. Пацієнтка була прийнята з початком активних пологів: скорочення матки сильні, що 2-3 хвилини. Не зважаючи на ступеневе розширення шийки, голова плоду не вступила у малий таз. Ректальний,

а пізніше вагінальний обслід виказали м'який опух завбільшки малого п'ястука, що лежав у ректально-матковім заглибленні (*cul-de-sac*) і загороджував родильний канал. Спроби зрушити опух, відтиснувши його вгору, були даремні. Рентген не виказав жадних звапнень. Після 15 годин породових скорочень матки і не зважаючи на повністю розширену шийку, був зроблений кесарів розтин і добуто живе немовля. Обструктивним опухом виявилася дермоїдна киста правого яєчника. Виконано сальпінгооофоректомію правої сторони. Після оперативне видужання перейшло без ускладнень.

Наведений клінічний випадок свідчить про те, що: 1) кисти можуть бути невиявлені під час внутрішніх обслідів і можуть залишитися асимптомними аж до часу породу; 2) спроби зрушити з місця опух — небезпечні. Вони можуть спричинити розрив кисти і (наприклад у випадку дермоїду) можуть допровадити до поважного перитоніту і 3) як Бішоп зауважив, дермоїдні кисти часто не дають себе розпізнати на рентгенівській плівці, бо в другій половині вагітності звапнілі елементи дермоїду часто закриті кістяком плоду.

#### Клінічний випадок ч. 2.

А. К., 34 років, білої раси, родила двічі, вагітна IV. Була прийнята до лікарні на 28-му тижні вагітності з причини вагінальної кровотечі і випадку опуху в піхві. Вагінальний обслід виказав твердий, вузловатий опух, 5-6 см. діаметром, що прикривав передній правий край маточної шийки та мав крововиливний і некротичний характер. Індурації тазових органів не стверджено. Почато консервативне лікування. Кровотеча припинилася, а після 2 тижнів перебування хворої в лікарні розмір шийкового опуху зменшився до 2 сантиметрів в діаметрі. Серцеви вдарі плоду були звесь час нормальні. Виконано двічі біопсію та

цитологічне дослідження мазків з опуху за методом Папаніколяу. Патологічне звітommлення виявило неспецифічне, хронічне запалення. Не знайдено ніяких ознак злоякісного новоутвору. Вагітність продовжувалася до повного реченця і хвора вродила живе немовля. Інспекція шийки матки під час породу виказала мале ствердження, 1 см. в діаметрі, та два малі шрами на горішньому краю шийки. Хвора покинула лікарню в нормальному часі, одержавши інструкції приходити періодично для обслідів.

Цей випадок приводить нас до питання діагнози пістряка шийки матки під час вагітності. Ми не будемо зупинятись над пістряком тіла матки тому, що приявність цього новоутвору майже завжди виключає можливість вагітності. В літературі описано лише кілька перевірених випадків такої комбінації.

**Пістряк шийки матки** трапляється в часі вагітності частіше, ніж вважали досі. Статистичні дані виказують, що приблизно на 3.000 жінок-родильниць припадає один випадок шийкового пістряка. Існують суперечні погляди: одні твердять, що ріст новоутвору прискішується вагітністю; інші — що ріст його припиняється. Досліди у Мейо Клінік виказують, що ріст пістряка шийки дефінітивно прискішується у третьому триместрі вагітності.

Бажано, щоб усі вагітні жінки, у яких зауважено ненормальні ознаки або підозрілі виразки шийки, піддалися біопсії, не зважаючи на те, в якому періоді вагітності це було б стверджено. Проте, з уваги на різні гістологічні зміни в епітеліальних верствах шийки під час вагітності, для поставлення діагнози шийкового пістряка треба опінії добре кваліфікованого патолога, а то й двох або трьох.

Лікування шийкового пістряка залежить від живучості плоду та від стадії злоякісного новоутвору. Коли плід неживий, Гант і Мюсі, з

Мейо Клінік, рекомендують вертгаймівську гістеректомію і після оперативне насвітлювання рентгенівським промінням. Якщо плід живий, то виконується кесарів розтин та тотальна гістеректомія, а після операції — рентгенівське насвітлювання. У випадку, коли опух неможливо усунути хірургічно, дається терапію радієм або рентгеном, а після викидня плоду радій впроваджується до середини матки. Коли ж новоутвір не може бути оперований, а плід живий, тоді виконується кесарів розтин, а після того дається терапію радієм або рентгеном.

Питання т. зв. *carcinoma in situ*, викритої під час вагітності, залишається покищо нерішеним і оспорюваним. Грін (з Чікага) вважає ці зміни злоякісними, а не лише змінами підо впливом вагітності. Зате Гирст (з Флядельфі) стоїть при погляді, що діагнозу т. зв. передінвазійного пістряка шийки матки, поставлену під час вагітності, треба перевірювати пізніше, після породу, кількома наворотами, а не децидуватись на переривання вагітності.

Ми коротко обговорили комплікації вагітності, що їх спричинюють міюми матки, кисти яєчників та пістряк шийки матки. Взагалі ж новоутворів тазу, які схильні комплікувати нормальний хід вагітності, є багато: доброякісні і злоякісні новоутвори тазових стін, дна, тазових кісток, грубих кишок, прямої кишки, сечового міхура і т. д. І хоч вони мають різну етіологію, гістологічну структуру та симптоми, лікування їх зводиться до одної засади: забезпечити нормальний хід вагітності та зберегти здоров'я матери й немовляти.

### Бібліографія

1. De Lee and J. Greenhill: Principles and Practice of Obstetrics, 1948.
2. Eastman, Williams: Obstetrics, 1950.

3. Lull and Kimbrough: Clinical Obstetrics, 1953.
4. Novak, E.: Gynecologic and Obstetric Pathology, 1952.
5. H. Hamilton: Ovarian tumors in pregnancy. Surg. Gynec. Obst., December, 1949.
6. R. Johnston: Tumors complicating pregnancy. Southern Med. Journal, August, 1940.
7. R. Seibels: Uterine and Ovarian Tumors complicating Pregnancy. The Journal of South Carolina Med. Association, February, 1941.
8. R. Charles Nucci: Ovarian Cysts Complicating Pregnancy. The Pennsylvania M. J., July, 1942.
9. Crowther, Henry L.: Fibroids complicating pregnancy. Hahne-mannian Monthly, July, 1946.
10. J. Hirst: Cancer of uterine cervix complicating pregnancy. J. A. M. A., January 28, 1950.
11. J. C. Hirst: The diagnosis of very early carcinoma of the uterine cervix during pregnancy. A. J. of Ob. & Gyn. December, 1952.
12. R. Green: Preinvasive Carcinoma of Cervix during Pregnancy. S. G. O., January, 1953.
13. A. B. Hunt and R. D. Mursey: Carcinoma of cervix in pregnancy, in "Progress in Gynecology", Vol. II, 1950.
14. W. N. Thornton: Epidermoid Carcinoma of the Cervix complicating Pregnancy. A. J. of Ob. & Gyn., September, 1952.
15. Wilhelm Weibel: Einführung in die gynaekologische Diagnostik, Wien 1943.

## До питання української медичної термінології\*)

Григор Дмитрів  
Рачестер, Н. Й.

Медична термінологія не тільки в українців, але й у інших народів не ustalена й перебуває в постійному розвитку. Нові винаходи, нові хемічні складники, нові ліки збагачують фахову термінологію. Навіть у такій, здавалося б, ustalеній номенклатурі, як анатомічна, існує плутанина, не зважаючи на намагання різних інтернаціональних комісій запровадити в цій ділянці однастайність.

Існують деякі принципи, якими треба керуватися, ustalюючи назви й терміни. Ці принципи такі:

\*) Вміщуємо цю статтю для започаткування дискусії над питанням вироблення і устійнення української медичної термінології. — Ред.

1. Назва повинна бути коротка й зрозуміла.
2. Споріднені речі повинні мати подібні назви.
3. Описових назв треба оминати.
4. Новотвори-неологізми повинні видавати дух української мови.

Існують дві тенденції в українській медичній термінології:

1. Тенденція до чистоти, пуризму, яку теперішня влада на наших землях підтягає під націоналістичний ухил, і
2. тенденція до інтернаціоналізації, яку можна спостерігати в останньому часі в українській медичній термінології на наших землях, наприклад: плеврит — замість запа-

лення олегочної, анестезія — замість знеболювання, анемія — замість недокров'я і т. д.

Медична термінологія слов'янських народів натрапляє на великі труднощі, яких не мають ті народи, що свою мову розвивали на ґрунті латинської мови, напр., італійці, французи, еспанці, румуни, почасти англійці.

Чехи, розвиваючи свою медичну термінологію, ішли слідами своїх „будителів”, які, як, напр., Юнгман, для кожного німецького слова зна-

ходили відповідник у своїй, чеській мові, хочаби цим доказати, що чеська мова така ж багата, як німецька. Не дивниця, що чехи мають на такі загальноприйняті богатства мовами слова, як напр., театр, команда і т. д., свої слова: дівadlo, велітельстві (divadlo, velitelství) і т. п.

Тим-то в медичній чеській термінології помітна тенденція до пуризму. Навпаки, в російській медичній термінології бачимо тенденцію до інтернаціоналізації.

Приклади:

Латинська назва:	Українська назва:	Чеська назва:	Російська назва:
pleuritis	Запалення олегочної	Zanět pohrudnice	плеврит
peritonitis	Запалення очеревної	Zanět pobřišnice	перитонит
pericarditis	Запалення осердечної	Zanět osrdi	перикардит

Брак власного університету та власних народних лікарень затримували природний розвиток української медичної термінології. Але молоді наші лікарі в передвоєнній Австрії компензували цей брак своєї термінології надзвичайним ентузіазмом, який проявився в тому, що з заснуванням Українського Лікарського Товариства та з видаванням „Українського Лікарського Вісника” у Львові почалося інтензивне збирання матеріалів до української медичної термінології. Майже в кожному числі „Лікарського Вісника” знаходимо куток української медичної термінології.

Тим-то з українською медичною термінологією стоїть у нас справа краще, ніж з українською технічною термінологією, яка почала творитись значно пізніше.

Те саме зустрічаємо і в Східній Україні, що була під російською

займанщиною. Після революції, за часів т. зв. українізації, зорганізовано при Українській Академії Наук Інститут Української Наукової Мови, який видав кілька термінологічних словників. Видано також словник української медичної термінології, куди ввійшли давно позбирані матеріали з медичних словників Галина, Лукасевича та інших.

На жаль, тут, на еміграції, зібраний в словниках, збірниках та журналах термінологічний матеріал через брак бібліотек та різних видань нам недоступний. Перед Українським Лікарським Товариством стоїть почесне завдання — придбати книгозбірню медичної літератури в українській і інших слов'янських мовах та взятися за продовження праці наших попередників.

У ЗДА та в Канаді є понад 600 лікарів українського походження. Було б непростимим гріхом перед



рідним краєм та рідною наукою, якщо б така велика кількість лікарів не залишила по собі в справі термінології жадного сліду.

Для праці в термінологічних пи-

таннях не треба ні клінік, ні лабораторій, а єдино пильного збирання матеріялів, розкинутих по словниках, збірниках і різних журналах, та критичного підходу до них.

## Кошти лікування в ЗДА

Ростислав Сочинський

Нью-Йорк, Н. Й.

Заснована чотири роки тому в ЗДА Здоровно-Інформаційна Фундація опублікувала недавно деякі дані про кошти лікування американського населення, які зібрав Осередок Дослідження Народньої Опінії при чикагському університеті, перевівши інтерв'ю з 3000 американських родин. Ці цифри цікаві не тільки для загалу, який видає гроші на здоровні цілі. Вони повинні зацікавити також лікарів, даючи їм змогу краще зрозуміти фінансову підставу здоровних проблем їх пацієнтів та кидаючи нове світло на економічну сторону їх власної практики.

За браком місця, подаємо лише найважливіше.

У ЗДА видається сьогодні 10,2 більйонів доларів річно на кошти лікування. 15% цієї суми покривають різні товариства, що забезпечують людину на випадок хвороби. Решту платять приватні особи, задовжучись при цьому на суму 1,1 більйона доларів річно.

### Як далеко поширене забезпечення?

У 1940 р. тільки 9% населення ЗДА мали шпитальне забезпечення. Сьогодні 57% його забезпечені на покриття коштів лікарні (половину покриває т. зв. „Синій Хрест”, а другу половину інші, здебільша приватні організації). 14 років то-

му лише 4% мали забезпечення на покриття коштів хірургічних операцій. Таке забезпечення мають сьогодні 48% населення.

Ці показові цифри виявляють, що лише 89,5% мільйонів людей (58% населення ЗДА) мають те чи інше здоровне забезпечення.

Коли аж 80% родин із річним доходом \$5.000 і більше забезпечені на випадок недуги, то серед родин із доходом \$3.000 ця цифра падає на 41%. При цьому забезпечених на випадок хвороби міських родин є 70%, селянських родин 45%, і приблизно стільки ж т. зв. самозатруднених родин (що мають власні підприємства, тощо).

### Як багато коштує лікування?

Більш, як третина 10,3 більйонів доларів, а саме 3,8 більйонів, видається на заплату лікарських рахунків. З того коло 800 мільйонів іде на хірургічне лікування і 400 мільйонів на покриття породових коштів. Інші видатки виглядають так:

Шпитальні кошти .....	2 більйони
Дентисти .....	1,6 „
Ліки .....	1,5 „
Інші видатки (прилади, мед-сестри, тощо) ....	1,3 „

Це — астрономічні цифри. Порівняймо їх з економічним станом населення.

Пересічно одна родина видає на кошти лікування 205 доларів річно, з того 178 із власної кишені (решту покривають забезпечені підприємства), при чому 67 доларів одержують лікарі, 21 — шпиталі, 31 — аптеки, 33 — дентисти і 26 дол. ідуть на інші здоровні видатки.

Розглядаючи ці кошти з іншої сторони, бачимо, що одна половина американських родин видає на лікування менше як 110 дол. річно, друга — понад цю цифру. Серед цих перших — 3,5 мільйонів родин видають \$ 495 річно, а приблизно пів мільйона родин навіть понад 995 доларів.

Самі кошти лікування ще не відзеркалюють правдивого стану здоровних видатків. Важнішим є відношення, в якому ці видатки стоять до заробітків. На лікування видає більш як половина родин 4,1% річних заробітків, приблизно 1 мільйон родин майже 50%, а коло пів мільйона родин увесь свій річний дохід.

### Здоровне задовження.

Наприкінці кожного року приблизно 85% населення виплачують усі свої рахунки, 7,5 мільйонів родин лишаяються вичні лікарям і шпиталю 900 мільйонів доларів, а частина мусить навіть позичити 200 мільйонів, щоб покрити здоровні кошти.

Пересічно кожна із задовжених родин винна при кінці року за лікування \$ 121, 9% усіх родин винні менше як \$ 95, у 3% довг вагається

між \$ 95 — \$ 194, у 2% він досягає і перевищує суму \$ 195.

Приблизно 15% усіх родин і 21% родин із дітьми задовжується через кошти лікування. Лікувальне задовження майже рівномірно розподілюється поміж родинами з річним доходом до \$ 5.000. Потім воно зменшується із зростом доходів.

У відповідь на питання, як поліпшити ці ненормальні відносини, Здоровно - Інформаційна Фундація пропонує один вихід, а саме: поширення добровільного забезпечення на випадок недуги на якнайдаліші круги населення.

\*\*  
\*

У світлі вищеподаних цифр насуваються різні питання, що торкаються українських новоамериканців, які вже включилися в тутешнє життя та мають ті самі економічно-здоровні проблеми, що й усе населення ЗДА. Який відсоток їх скромних заробітків іде на кошти лікування? Як далеко ці кошти покриваються забезпеченням на випадок недуги? Чи це забезпечення покриває тільки видатки на шпиталь, чи також на лікарів, операції, породи і т.д.?

Деякі спостереження, розмови й спорадичні факти дозволяють догадуватись, що під оглядом здорового забезпечення наші нові імігранти перебувають в багато гіршому стані, як американський загаль. Щоб зібрати докладні дані про це, треба було б прослідити кілька десятків, а може й соток наших родин.

## ЙДИМО ЙОГО СЛІДАМИ

(У 10-ліття смерти бл. п. проф. д-ра Маріяна Панчишина)

Роман Осінчук

Нью-Йорк



Десять років тому, 9-го жовтня 1943 р., в часах найстрашнішого терору німецького нацизму, нападів з-за рогу на наших передових діячів польських „боювек” та переходу через західні українські землі большевицьких загонів Ковпака, відійшов на вічний спочинок у Львові на 61 році життя один із найкращих синів України — проф. др. Маріян Панчишин.

Переглядаючи сторінки історії нашого лікарського руху, ми не знаходимо іншого лікаря-громадянина, який би всього себе віддав на службу своєму народові, особливо ж справі виховання молодого поко-

ління українських лікарів. Саме на цю сторінку його многогранного громадського життя ми хочемо звернути сьогодні нашу увагу.

До першої світової війни ми ледве начислювали біля 150 українських лікарів на всіх теренах Західної України. Таке мале число лікарів далеко не задовольняло потреб нашого населення, що некорисно відбивалось на народньому здоров'ї та створило жахливі здоровні умови в часі наших визвольних змагань. Саме в цьому часі з'являється на нашому громадському обрії понад 30-літній визначний спеціаліст внутрішніх хворіб із великим клінічним досвідом та громадською інтуїцією, др. Маріян Панчишин. Він, як ніхто інший досі, зрозумів жахливий стан здоров'я українського народу і, як причину цього -- недостачу українських лікарів. Тому за ціль свого життя він поставив виховання і збільшення кадрів молодих лікарів. Розумів він також, що належне етично-професійне виховання українському лікареві дасть лише своя висока медична школа. А тому, що в тодішній шовіністичній польській дійсності брами львівського університету для нашої студентської молоді були майже зовсім закриті, проф. Панчишин у 1920 р. організує медичний факультет при Українському Тайному Університеті у Львові, що був єдиною в світі високою школою в підпіллі. Упродовж майже п'ятилітнього існування цього університету проф. Панчишин був зна-

менитим викладачем анатомії на медичному факультеті та кількісним його ректором. Підтримуючи постійний зв'язок із студентами у дуже невеселих умовах тодішньої дійсності, він поставив навчання в Тайному Університеті на таку висоту, що студенти його по закінченні двох перших років теоретичної медицини мали вступ до всіх університетів Чехо-Словаччини, Австрії та інших країн Західної Європи, де багато з них покінчило лікарські студії, повернувшись звідти до краю і, перейшовши всі нострифікаційні труднощі, які їм робила польська влада, стали на службу народному здоров'ю. Добре знаючи дуже лихі матеріальні умовини наших студентів, він щедрою рукою дає стипендії кільканадцятьом студентам для закінчення лікарських студій у Чехословаччині.

Друга світова війна, що принесла розвал Польщі та прихід большевиків на Західню Україну, створила сприятливіші умови для збільшення кадрів українських лікарів. Большевицька влада перетворила медичний факультет львівського університету, що своїм *numerus clausus* за польських часів стримував гін української молоді до медичних студій, в окремий Медичний Інститут, який для пропагандивних цілей широко відчинив свої брами для українських медиків. Тоді знову виступає на арену поборника якнайширших прав української молоді на одержання медичної освіти проф. М. Панчишин. Завдяки своїй великій популярності, яка відіграла значну ролу в советській дійсності, проф. Панчишин дістає в Медичному Інституті катедру внутрішньої медицини, скупчує коло себе декількох асистентів-українців та, використовуючи свій високий авторитет, який він мав серед населення усіх національностей у Галичині, вживав усіх заходів, щоб якнайбільше скріпити український елемент у Медич-

ному Інституті, поповнити професорсько-асистентський його склад українськими науковими силами та стягнути до науки в ньому якнайбільше української молоді.

З приходом німецько-нацистської окупації в 1941 р. усі школи на терені т. зв. Генеральної Губернії, до якої тоді належала також Галичина, були закриті. Але проф. Панчишин не хоче погодитись з таким станом справи і по різних тяжких, але рішучих заходах, в умовах воєнної німецької окупації, дістає дозвіл на відкриття високої медичної школи у Львові, єдиної тоді на всьому терені Генерального Губернаторства, та дає можливість нашим студентам докінчувати медичні студії, з свіжим соткам нашої молоді їх розпочинати. Професор М. Панчишин, правда, не осягнув того, що планував, бо тодішня окупаційна влада перебрала провід Інституту в свої руки та не дозволила на більші зміни в професорському складі, ба — навіть запровадила німецьку мову в навчання, але все ж йому пощастило збільшити персонал викладачів декількома українцями — професорами, доцентами й кільканадцятьма асистентами та широко відчинити двері медичної школи для вступу нових adeptів медицини. Він також мав рішальний вплив на надання українського характеру тодішньому Інституту. І коли сьогодні в ЗДА живе понад 500 українських лікарів, то велике число їх особливо молодших, завдячує закінчення своїх студій у Львові чи за границею невтомній праці та заходам проф. Панчишина. Бо більшість цих лікарів починали свої студії в львівському Медичному Інституті.

Сьогодні з перспективи десяти років від смерті проф. М. Панчишина українські лікарі, розкинені долею по всіх континентах земної кулі, повинні звернутись думками до Того, хто усе своє життя пра-

цював для розвитку й розросту нашого лікарського стану та брати Покійного професора за приклад в своїй професійній і громадській щоденній роботі серед нових і чужих для нас обставин. Бо тільки прикладною і чесною працею ми зможемо вибороти собі признання своїх і чужих. Це також буде сповненням того, про що думав і для чого працював дорогий нам усім сл. п. проф. Маріян Панчишин.

Українське Лікарське Т-во в Америці, оцінюючи величезні заслуги

проф. М. Панчишина, вшанувало Його світлу пам'ять у 10-ліття смерті святочними сходами своїх членів, як у Централі, так і у всіх Відділах, на яких було виголошено низку рефератів, що висвітлили велику постать цієї кришталевого серця людини, знаменитого лікаря, визначного вченого, дуже заслуженого громадянина, приятеля і виховника молодих лікарських кадрів та одного з будівничих українського високого шкільництва в Західній Україні.

## НАШІ ВТРАТИ

### Проф. др. мед. ВАЛЕНТИНА РАДЗИМОВСЬКА



Наше громадянство, українська наука, особливо ж українська медицина понесли ще одну, цим разом незвичайно болючу втрату: дня

22 грудня 1953 року в Шампань, Мічиген, відійшла з цього світу на вічний спочинок на 67 році дуже трудного життя професор Валентина Радзимовська, дійсна членкиня Наукового Товариства ім. Шевченка та Української Вільної Академії Наук.

Мені пощастило ближче познайомитися з проф. В. Радзимовською і навіть якийсь час співпрацювати з нею. Уперше почув я багато доброго про неї під час свого побуту в Києві у 1940 році, куди був делегований Львівським Медичним Інститутом на наукову конференцію Української Академії Наук, присвячену 10-літньому ювілеєві Наукового Інституту акад. Богомольця. Три роки пізніше, а саме в 1943 р., я познайомився особисто з Покійною у Львові, в якому вона затрималася, втікаючи перед більшовиками з Києва. Львівський Медичний Інститут був тоді вже в руках нової, німецької влади. Проте, маючи ще деякі впливи з попередніх років, особливо ж завдяки заходам проф. М. Панчишина, нам пощастило примістити проф. Радзимовську на становищі керманіча клінічної лабора-

торії при кафедрі внутрішньої медицини. Вже по кількох тижнях спільної праці ми всі оцінили та полюбили проф. В. Радзимовську. Не зважаючи на труднощі воєнного часу та зв'язані з ними недостачі в матеріялах і приладді, Покійна в короткому часі зуміла зорганізувати взірцеву лябораторію, в якій сама виконувала й інших навчала виконувати найскладніші лябораторійні досліди. Велике знання медицини, а зокрема біохемії, фізіології та патологічної фізіології, бистрість розуму і гострота наукової аналізи проф. Радзимовської допомагали нам розв'язувати неодна тяжке питання з клінічної медицини. А при тому всьому велика працьовитість, терпеливість, любов до української медичної науки, доброзичливість і охота допомогти в науковій роботі молодшим колегам, великий педагогічний хист та незвичайна скромність — це ті ціхи, що характеризували проф. Радзимовську, велику вчену нашої доби. Тому не дивно, що проф. Радзимовська вже в короткому часі здобула собі велику пошану та прив'язання усіх нас, ближчих співробітників та студентів.

Валентина Василівна Радзимовська народилась 1 жовтня 1886 в м. Лубнах на Полтавщині в широко знаній родині Яновських. Батько її Василь Яновський був дідичем, а мама Любов українською письменницею і драматургом. Уже з малих літ винесла Покійна прив'язання до всього рідного, українського і цю любов до рідного затримала в глибинах серця до самої смерті. Очевидна річ, що в большевицькій дійсності вона гірко відтерпіла за це. В 1929 р. большевики арештували проф. Радзимовську і, хоч по цілорічному ув'язненні в большевицькій тюрмі її звільнено, вона на ціле життя залишилася „підозрілою”, а це, очевидно, відбилось на її творчій праці та науковій кар'єрі.

Медичні студії закінчила Покійна в університеті св. Володимира в Києві 1913 р. і тоді ж залишилась там працювати в характері асистента при кафедрі фізіологічної хемії. За її добру працю в 1915 р. іменовано її старшим асистентом, а в 1918 р. доцентом. Уже в тому часі Покійна почала публікувати свої перші наукові праці. В 1924 р. одержала ступінь доктора медичних наук за блискучу дисертацію на тему: „Про вплив змін концентрації водневих йонів на життя клітин” та призначення професорки фізіології при київському університеті.

На цьому пості проф. Радзимовська розгорнула велику наукову роботу та виховала довкола себе багато молодих учених. Рівночасно працювала керманичем або консультанткою в кількох науково-дослідних інститутах у Києві, як Київський Туберкульозний Інститут, Інститут Ортопедії, Психо-Неврологічний Інститут, Інститут Народньої Освіти та інш.

По своїм коротким побуті у Львові переїхала до Німеччини, де знову працювала від 1945 р., як професорка фізіології в університеті УНРРА (Мюнхен) та УТГІ (Мюнхен-Регенсбург).

Хоч життєвий і науковий шлях Покійної в большевицькій обстанові був дуже важкий, проте треба дивуватися, що підкреслює і проф. І. Базилевич, як багато Воча зробила для української науки. Понад 50 наукових праць із ділянки біохемії, фізіології та фізіологічної патології, видрукованих українською та іншими мовами, виразно свідчать самі про себе. Багатогранна наукова діяльність Покійної, оригінальність думки та ґрунтовні досліди в царині біохемії, фізіології та патологічної фізіології, а зокрема студії в галузі легеневої туберкульози, туберкульози кісток та геліотерапії,

зробили її ім'я широко відомим не лише на Україні, але й у чужих краях.

Не можу не відзначити широкого зацікавлення проф. В. Радзимовської різними нашими громадськими справами. Особливо була дуже діяльна проф. Радзимовська в Українському Лікарському Товаристві в Америці. Зараз по приїзді до Америки в 1950 р. вступає в члени нашого Товариства, не зважаючи на тяжку недугу, і цікавиться його справами до самої смерті. Не один раз ми спільно обговорювали справи Товариства, можливостей наукової роботи наших членів на терені Америки та видавання медичного

журналу. Активну участь брала також у працях УВАН та НТШ.

Нема змоги в короткій статті висвітлити постать Покійної та її праці з усіх сторін. Сподіваємося, що це зробить хтось ґрунтовніше в окремій пропам'ятній статті або в спеціально написаній біографії Покійної.

Таких діячів і наукових працівників, як проф. В. Радзимовська, маємо дуже мало. Хай же її трудове життя, її велика наукова творчість та велика самопосвята для добра України й української медичної науки будуть присвічувати всім тим, хто захоче йти її слідами.

**Роман Осінчук**

## Др. АМБРОЗІЙ Т. КІБЗЕЙ



Ще так недавно, всього два тижні перед своєю смертю, бл. п. др. А. Т. Кібзей прислав до нас листа, в якому обіцяв дещо написати до нашого журналу та вишукати в своїй бібліотеці для вжитку нашої редакції все те, про що ми його просили, а саме річнички львівського „Лікарського Вісника“, книжку „25-ліття Українського Лікарського Товариства та Медичної Громади у Львові“,

медичний словник та інше. А два тижні пізніше, на самий Великдень дня 25-го квітня 1954, у Дітройті, стеїту Мішіґен, на 66 р. життя закрив Він навіки свої очі...

Покійний був широковідомим лікарем і громадянином, членом Українського Лікарського Товариства в Америці, одним із основників, першим головою, а пізніше почесним членом Відділу Мішіґен УЛТА, головним контролером Українського Народнього Союзу. Смерть д-ра А. Кібзея викликала широкий жалібний відгомін серед усієї української громади в Америці, зокрема серед українських лікарів. Особливо боляче відчули це ті, що з ним ближче співпрацювали, а саме колеги з Відділу Мішіґен УЛТА, бо бл. п. др. Кібзей належав до тих рідких лікарів-американців, що тілом і душою віддані були нашому Товариству, а у відношенні до новоприбулих українських лікарів ставились із ширим серцем, намагаючись добрим словом, радою та заохотою допо-



магати їм ставити перші кроки на американській землі.

Бл. п. А. Т. Кібзей народився в селі Мишкові, заліщицького повіту, в Західній Україні. Ще молодим юнаком виїхав до Канади, де закінчив у тодішніх дуже важких умовах школу і якийсь час учителював в провінції Саскачеван. Пізніше, а саме в 1922 р., закінчив медичні студії в мек-гілському університеті в Монтреалі й, одержавши лікарський диплом, переїхав до Злучених Держав Америки. По відбутті шпитальної практики у пітсбурзьких шпиталях, відкрив у 1924 р. свою лікарську канцелярію в Дітройті та провадив її до 1945 р. В цьому році, по закінченні додаткового психіатричного курсу в мішігенському університеті, перейшов на працю до психіатричної лікарні — спочатку в Су Сейнт Мері, а наприкінці в Понтіак, Міш.

Покійний, залишаючи свій край молодим юнаком, усе своє життя горів любов'ю до своєї далекої батьківщини та присвятив усього себе праці для своєї рідної громади в Канаді й ЗДА. Він до самої смерти брав активну участь у громадському житті, починаючи від Соскатону й Едмонтону та кінчаючи на всебічній суспільній праці в ЗДА. За час свого побуту в Америці він живо цікавився справами краю, постійно піддержував зв'язки з Українським Лікарським Товариством у

Львові, передплачував „Лікарський Вісник”, а в 1929 р. приїздив до Європи, щоб іще раз побачити свій рідний край та нав'язати товариські зносини з українськими лікарями. Тоді старші наші колеги мали нагоду його бачити й чути в домівці У. Л. Т-ва у Львові цікавий реферат Покійного про американську медицину та умови життя й праці американських лікарів.

Др. А. Т. Кібзей відомий також нашої громаді із своїх публіцистичних виступів. Нерідко Покійний писав на різні громадські й популярно-медичні теми в „Свободі”. Крім цього, декілька його наукових розвідок були друковані в медичних американських журналах.

Покійний був тісно зв'язаний з нашим Товариством. Він був одним із перших лікарів-американців, що на наші спроби заснування УЛТА щиро до цієї справи віднеслися, та давав нам різні поради до самої смерті. За його працю для Товариства, а зокрема для нашого Відділу в Дітройті, його вибрали почесним членом Відділу.

Дня 28. квітня 1954 р. при великому здвизі народу висипано свіжу могилу в Дітройті, в якій спочив навіки зразковий син українського народу, тихий і завжди скромний, але дуже ревний громадський робітник — сл. п. др. Амброзій Т. Кібзей.

Вічна Йому пам'ять.

Р. О.

## Др. АНДРІЙ ГАВРИЛЮК

Дня 21 грудня 1953 року в Когус, Н. Й., далеко від рідної землі, по довгій емігрантській мандрівці, спочив навіки наш старший колега, бл. п. др. Андрій Гаврилук.

Авторові цих рядків доводилось декілька разів бачити Покійного ще в його ріднім Збаражі, у Галичині, та один раз тут, на еміграції в Аме-

риці. Завжди спокійний, скромний, працюючий, добросердечний лікар, увесь відданий своїм пацієнтам, довгий час працював у Збаражі та давав медичну допомогу рідному населенню, працюючи, чи як лікар у своєму приватному кабінеті, чи як фізик у повітовому місті.

Ще на початках свого професій-

ного життя, в часах наших визвольних змагань вступає Покійний до Української Галицької Армії, з якою, як сотник-лікар, переходить смертну дорогу, що їй простелила на В. Україні лукава доля. Вернувшись з війни до своєї рідної Збаражчини, Покійний усе своє життя працював для поліпшення народного здоров'я нашого селянства, з

якого сам вийшов, народившись у селі Лубянки Нижні, збараського повіту в Західній Україні.

Із смертю д-ра Андрія Гаврилюка виросла на чужій землі ще одна свіжа наша могила. Нехай пам'ять по Покійному залишиться навки в серцях Його колег та рідних йому збаражчан.

**Р. О.**

## МЕДИЧНА ХРОНІКА

### УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО В МЮНХЕНІ

З ініціативи проф. дра Плюща 14. IX. 52. відбулися в Мюнхені ініціативні збори українських лікарів, на яких ухвалено заложити Товариство Українських Лікарів на Еміграції, випрацювати його статут та скликати Загальні Збори. 26. X. 52. відбулися І. Основні Загальні Збори Т-ва, на яких прийнято назву „Товариство Українських Лікарів на Еміграції“, вибрано Виділ в складі: др Е. Тушицький — голова, др Р. Гоцький — містоголова, др Б. Білас — секретар, др Б. Питлик — скарбник. Товариство почало діяльність закликом у пресі та повідомленням про існування Товариства, а також відбуло кілька засідань з рефератами. Проте діяльність Виділу була в скорому часі спаралізована через нескоординовану та нездисципліновану діяльність одного члена Виділу. По довгому часі бездіяльності та по поалагодженню внутрішніх непорозумінь були 16. 5. 53. скликані Надзвичайні Загальні Збори Т-ва, на яких змінено його назву на „Українське Лікарське Товариство в Мюнхені“ та вибрано новий Виділ в складі: др Е. Тушицький — голова, др В. Стронціцький — містоголова, др І. Мриц — секретар, др М. Ріпецький — скарбник, др Я. Гинилевич — референт наукових справ, др Б. Білас — референт зв'язків. Новий Виділ поставив собі за ціль:

1. Об'єднати в рамках Товариства всіх українських лікарів медицини, дентистики та ветеринарії, що проживають на терені Німеччини.

2. Допомогти матеріально незможним членам.

3. Інформувати та інтервеніювати в справах одержання праці.

4. Наладнати товариське життя через організацію спільних сходин, наукових засідань, доповідей, тощо.

5. Зорганізувати виміну фахової літератури.

6. Піддержувати товариські зв'язки з Американським Товариством Українських Лікарів.

7. Проявити ініціативу для об'єднання окремих гуртків українських лікарів в Європі.

Сьогодні Товариство має 31 членів. З цього 13 працює і їх матеріальне становище є досить добре. Інші члени є без граці, деякі по-важно хворі і їх життєві умовини є дуже погані. Ми маємо відомості ще про кільканадцять українських лікарів у Німеччині, яких до цього часу нам не пощастило притягнути до нашого Т-ва. За нашими інформаціями, на терені Німеччини проживає тепер близько 50 українських лікарів.

При Товаристві зорганізувалася Медична Громада, яка начислює дотепер 15 студентів медиків. Матеріальне становище наших молодих колег є також дуже тяжке.



