



ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

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

2 (8)

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.

Редагус д-р Роман Осінчук

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

Мовний і технічний редактор Ф. Дудко

Адміністратор д-р В. Семків.

З М І С Т Ч. 8:

Д-р Л. Стаховський: Хвороба Ізамбера	1	Поз'їздові рефлексії	29
Проф. д-р Іван Розгін: Павло Кучеренко (Спогад)	7	За присднання канадійських лікарів до УЛТА	34
Д-р Осип Берест: Prentice Mulford, як психоаналітик	15	Д-р Я. Воевідка: Всі, як один — на Допомоговий Фонд ..	36
Ірина Домбзевська: Історія першого українського шпиталю у Львові	18	Д-р Р. Осінчук: Слово до Читачів	38
Д-р Я. Макарушка: Термінологічний матеріал (продовження)	21	Наші втраги	40
Д-р Б. Макарушка: Нью Йоркський З'їзд Делегатів УЛТА	25	Наші лікарі в Новій Гвінеї ..	43
		З життя наших лікарів	44
		Надіслані до редакції друки ..	45
		З медичної літератури	47

Обкладинка роботи арт.-мал. Якова Гніздовського

Ціна цього числа 1 доляр.

ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Журнал Українського Лікарського Товариства в Америці

РІК IV. ЖОВТЕНЬ 1957 Ч. 2 (8)

ХВОРОБА ІЗАМБЕРА

(Гостра міліярна туберкульоза горла)

*Лев Стаховський**)

Каракас, Венесуеля.

Ще так недавно діагноза міліярної туберкульози, особливо ускладненої фаринголарингітом, була рівнозначна з невблаганим смертним вироком. Жадні лікування не допомагали і лікарі безрадно стояли коло ліжка безнадійно хворого. Ще так недавно Колле (F. Collet), який написав класичний твір про туберкульозу горла — ще й донині один із найцінніших наукових творів на цю тему, твердив, що ці хворі „тануть упродовж кількох днів”.

Але сьогодні ця доба безнадійності назавжди минула і страшна ще вчора примара міліярної туберкульози вже не лякає лікарів. Вже маємо арсенал нових ліків, які борються хворобу. Більше того, маємо враження, що саме в найгостріших випадках гематогенної диссемінації ці ліки найкраще діють (I. Bertelli).

Говорячи про гострий міліярний туберкульозний фарингіт, я вмисне вибрав назву цієї недуги, якої вживають французи, а саме хвороба Ізамбера (E. Isambert),**)) щоб пригадати ім'я цього великого французького лікаря, який перший блискуче її описав.

Туберкульозний гострий фарингіт може проявитися, як комплікація звичайної хронічної туберкульози легенів, незадовго перед смертю хворого, коли резистенція організму підупадає до найнижчого рівня. Тоді майже у всіх закутинах ротової ями, горла та горлянки проявляються розсіяні виразки (вереди). Цю форму можна було бачи-

*) Ото-рино-ларинголог туберкульозних санаторій у Каракасі.

**)) Еміль Ізамбер (1827-1876 рр.).

ти в безнадійних хронічних туберкульозних випадках.

Хвороба ця також може розвиватися, як комплікація міліярної розсіяної туберкульози, і це саме й є клясичною хворобою Ізамбера.

Виступає ця хвороба рідко. Автор цих рядків мав нагоду, працюючи від 1949 до 1957 р. у чотирьох туберкульозних санаторіях Каракасу, бачити лише чотири її випадки. У всіх цих випадках головні симптоми у першій фазі хвороби проявлялись у роті і практичні лікарі, до яких хворі зверталися, у всіх цих випадках, ставлячи діагнозу, не могли впасти саме на цю хворобу. Тому не зайвим, думаємо, буде ознайомитись ближче з її проявами та цьогочасним лікуванням.

Починаючи від 1871 року, коли Е. Ізамбер зробив свій перший клясичний опис гострої міліярної ту-

беркульози горла, цією хворобою займалися також інші дослідники та додали до першого, описаного Ізамбером, образу ще деякі інші клінічні спостереження. Описана Ізамбером форма недуги характеризується з клінічного погляду гострим перебігом, а її анатомо-патологічним підкладом є міліярний туберкул. М. Летюль (M. Letulle) у 1908 році виказав, що не всі гострі та найгостріші форми визначаються приявністю міліярних туберкулів. Деякі понад-вірулентні форми можуть мати гістологічний характер звичайного гострого запалення і в них знаходять величезну кількість кохівських бациль.

Еска (Escat) у 1925 р. зауважив, що деякі форми хвороби, зберігаючи свою клінічну фізіономію і будучи міліярними по формі, можуть мати перебіг субакутний чи навіть хронічний.

1. НАЙГОСТРІША ТУБЕРКУЛЬОЗНА АНГІНА М. ЛЕТЮЛЛЯ

У цій формі гіпервірулентність туберкульозної інфекції не дає анатомічним елементам потрібного часу організуватися в гістологічні оборонні формації. Тут не знаходимо ні велетенських клітин, ні туберкулів. Мікроскоп показує лише образ інтенсивного запалення з великою левкоцитарною інфільтрацією, з деструкцією залозного епітелія і з вогнищами скорої некрози. При цьому знаходимо надзвичайно велику кількість туберкульозних бациль.

Клініка цієї форми визначається дуже сильними суб'єктивними й функціональними ознаками. Біль

при ковтанні такий сильний, що хворий не в стані відживлюватися. Біль вистрілює у вухо. Горло червоне та інфільтроване. На червоному тлі помітні численні ульцерації з червоним дном, покриті біляво-сивим ексудатом. Ці ульцерації швидко поширюються, захоплюючи м'яке піднебіння, корінь язика, гіпофаринкс та горлянку.

Цей клінічний образ треба відрізнити від гострих псевдомембранозних запалень, головню від септичної дифтерії. Для устійнення діагнози тут помагає лябораторія.

Хвороба триває від одного тижня до місяця.

2. МІЛЯРНА ГОСТРА ФАРИНГЕАЛЬНА ТУБЕРКУЛЬОЗА ІЗАМБЕРА

Це найчастіша форма хвороби. Портман (G. Portmann) твердить, що вона спостерігається в половині обсервованих клінічних випадків.

Симптоми тут також дуже гострі. Характеристичною є інтенсивна дисфагія і ерупція в стравоході міліярних туберкулів. Слизниця стра-

воходу часами бліда, часами пере-кривавлена. На ній помітні маленькі зернятка, подібні до проса або до риб'ячої ікри — розміром головки від шпильки. Ці зернята мають сиваво-жовтаву барву, напівпрозорі, міцно сидять на слизниці.

Зернята можуть бути також розсіяні. Тоді довкола кожного зернятка є червоне поле. Іноді вони зливаються. В такому разі мають вигляд плоских наметів з поліциклічними або покрученими берегами. Зернята дуже швидко підлягають казеїфікації і обертаються у вичазки, які зливаються і нераз захоплюють увулю, м'яке піднебіння, мигдалики та їхні фалци, язик і т. д. За висловом Ізамбера, увуля „стає подібною до дивовижного сталактиту”. Є вона так сильно інфільтрована, що стає набряклого, як палець. Бувають нерегулярної форми виразки й на мигдалках. В деяких рідких випадках спостерігаються перформації м'якого піднебіння. Хвороба захоплює також горлянку.

Проте патологічні зміни обмежуються в більшості випадків до надгорляника (epiglottis), ари-епіглотичних складок та аритеноїдальних хрящиків. У клінічних формах хвороби Ізамбера голосові струни бувають захоплені лише виїнятково. Виразки вкриті сиво-білим або жовто-зеленавим екссудатом, подібним до дифтерійних псевдомембран.

Дисфагія буває дуже прикра. Кожна спроба ковтнути викликає нестерпний біль, який вистрілює до вух. Туберкульозні зміни були

констатовані аж у Евстахівих трубках.

Через те, що м'яке піднебіння сильно інфільтроване, його рухомість дуже зменшена або й зовсім зникає, завдяки чому при спробах ковтати страва часто витікає через ніс. Ця пареза піднебіння дає також носову закраску голосові (rhinolalia).

З вуст потоками ллється слина. Кашель і спроби говорити дуже болючі. Підставою анатомо-патологічних змін є клясичний міліярний туберкул з приявністю, або без, центральної некрози.

При диференціальній діагнозі треба мати на увазі пліснявку (soor), яка часами з'являється у кажетичних туберкульозних. Проте в цих випадках екссудат буває білий, легко відлучується від слизниці, не має виразок і дисфагії.

Сифілітичні зміни на слизниці, що бувають також без виразок, мають опалеве забарвлення і трохи вистають понад слизницю, а третьорядні сифілітичні виразки не мають такого великого засягу, як туберкульозні, сидять глибше в слизівці, не викликають гарячки та мало впливають на загальний стан хворого.

Для відрізнення від токсичної дифтерії треба мати на увазі те, що при дифтерії не буває виразок, а є гнійні аденопатії. Врешті бактеріологічні дослідження усувають всякі з приводу цього сумніви.

Перебіг хвороби Ізамбера також швидкий: від 6 тижнів до 2-х місяців.

3. СУБАКУТНА МІЛЯРНА ТУБЕРКУЛЬОЗА ГОРЛА, АБО ХРОНІЧНА ФОРМА ЕСКА.

Цю відмінність хвороби виявив Еска в 1925 р. Клінічними та анатомо-патологічними рисами вона подібна до хвороби Ізамбера, проте відрізняється від неї повільним пе-

ребігом, який триває місяці, а навіть роки.

При гістологічному дослідженні хвороби спостерігаються периваскулярні грануляції. Туберкулів є

досить багато, але мало бациль. Субакутний характер цієї форми проявляється у визначній тенденції до фібрози.

Клінічний образ той самий, як і при хворобі Ізамбера. Проте суб'єктивні симптоми менш виразні і за-

гально хворий є менш заатакований.

При диференціальній діагнозі цього клінічного варіанта треба брати під увагу хронічну ульцеро-казеозну туберкульозу горла.

Підсумовуючи все сказане, бачимо, що різниця між трьома формами хвороби полягає на ступені віруленції інфекції та на стані відпорності організму. В дуже гострій формі нема оборонних анатомо-патологічних процесів, а в повільній формі Еска організм є в ліпшому стані оборони і тому характеристичним для цієї форми процесом є фіброзний міліярний туберкул.

Прогноза цих форм була завжди безнадійна аж до появи нових туберкуло-статичних ліків. Особливо комбінація стрептоміцини, PAS та гідразиду ізонікотинової кислоти змінило цілковито прогнозу згаданих процесів. В останніх часах вживаємо ще додатково кортикостероїдів і таким чином досягаємо ще кращі лікувальні висліді.

Стрептоміцину даємо дом'язнево по 1 gm. двічі на тиждень, PAS —

по 30 таблеток на день, а гідразидів від 200 до 300 mgm. денно. Чим гостріша форма, тим ліпший терапевтичний вислід, і ми вважаємо, що саме гідразиди грають головну роль в лікувальному процесі. На доказ цього пригадуємо хоч би 10 випадків несконплікованої міліярної туберкульози Клярка (С. М. Clark), які зовсімвилікувались лише гідразидами. Це потверджує також один випадок міліярної туберкульози Агустоні (С. В. Agustoni), який у часі лікування дегідрострептоміциною і PAS'ом був сконплікований туберкульозним менінгітом івилікувався лише тоді, коли до двох згаданих уже ліків доданий гідразид.

Наведемо тепер дві клінічні історії, які наглядно ілюструють досяги модерного лікування міліярної туберкульози, сконплікованої міліярним фарінго-лярингітом.

ПЕРШИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Амелія Д. — Число 2500, Санаторія Хозе Грегоріо Гернандез.

Молода, 22-літня жінка мішаної раси, народжена в Сіудад Болівар. Захворувала в січні 1954 р. Перші ознаки хвороби — в сильних болях горла. Радиться з приватним лікарем, який дає їй пеніциліну й якісь таблетки. Ніякого поліпшення нема. Навпаки, болі збільшуються і незабаром хвора ледве відживлюється. У лютому з'являється болючий кашель і велике виділення слизистої плевини. У березні висока

гарячка, слабкість і втрата на вазі. Приїздить до Каракасу і попадає до нашої ординації, де ото-ріно-лярингологічні обслідування виказали ось що: кахектична, сильно інтоксікована пацієнтка, на 8-му місяці вагітності, з гарячкою 38,8° С., сильний біль горла, дисфагія, постійний болючий кашель, біль при говоренні, витікання слини з рота. В горлі розсіяні виразки, вкриті білосизим ексудатом, які захоплюють мигдалики, передні і задні мигдаликові фалди, м'яке піднебіння, уву-

лю, корінь язика та задню стінку горла. В горлянці: епіглотис, арі-епіглотичні зморшки, арітеноїди сильно збільшені, інфільтровані, з напівпрозорими зернятками, між якими видно розсіяні маленькі вереди. Голосівки нормальні.

Відразу була зроблена біопсія горла, яка виявила, що зміни туберкульозного характеру. Рентген легенів виказав характеристичний образ міліярної розсіяної туберкульози.

На 4 дні хвора була приміщена до положничої клініки, де вона породила дитину, а 30-го квітня 1954 р. її переведено до нашої санаторії.

Стан був дуже поважний: 40° С гарячки, пульс 132, опад крові 115/137. Бацилі Коха у харкотинні дуже позитивні.

Негайно приступлено до енергійного лікування стрептоміциною (1 gm. на день упродовж 17 днів, пізніше двічі на тиждень по 1 gm.). PAS (30 таблеток, тобто 15 gm. денно) і гідрозидом (спочатку 200 mgm. на день, пізніше 250 mgm.).

Результати були понадсподівані. Уже 12-го травня, тобто на 12-й день, біль горла зник, а 4 тижні пізніше у горлі вже не було видно жадних хворобливих змін. Горлянка поправлялась не так швидко, але 11-го червня і вона мала нормальний вигляд. Рентген легенів виказав помітну поправу, бацили були негативні, загальний стан дуже поліпшився, горлянка чиста, кашель зменшився.

У вересні 1954 р. загальний стан був уже дуже добрий, хвора не мала ні кашлю, ні відхаркувань, бацили були негативні, опад крові 9/23. Пацієнтка прибрала 12,5 kg. на вазі. Рентген легенів був нормальний.

У грудні 1954 р. хвору, на її власне прохання, відпущено додому. Вона дістала загальну дозу: 77 gm. стрептоміцини, 2000 gm. PAS'у і 40,20 gm. гідрозиду. Нетолерантності до ліків не зауважено.

Що-року вона приїздить на контролю до Каракасу. Останні оглядини в 1957 р. не залишали бажати нічого кращого.

ДРУГИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Целеста Ц., 20-річна жінка, відразу після пологів відчула сильний біль у горлі, який дедалі збільшувався. В короткому часі взагалі не могла ковтати. Приватний лікар приписав пеніциліну, але поправи не було.

Прийнята до санаторії 2-го березня 1957 р. з дуже тяжким загальним станом. Гарячка 38° С., вага 37,3 kg.

Ото-ріно-ляринологічні обслідування виказали розсіяний ульцеративний процес, що захоплював піднебіння, мигдалики, увулу, задню стіну горла, епіглотис і лівий арітеноїдальний хрящик. Усі спеціальні дослідження показали, що про-

цес туберкульозного характеру. Рентген легенів показав розсіяний міліярний процес в обох легенях.

11-го березня почалось лікування: 1 gm. стрептоміцини на день, 9 gm. PAS'у 4 рази на тиждень і 200 gm. гідрозиду на день.

По 6 днях хвора вже не відчувала жадного болю в горлі, а 6-го травня горло й горлянка мали нормальний вигляд.

Зазначимо, що 13 квітня почали ми давати хворій преднісолон з уваги на дуже добрі наслідки цього вживання в інших випадках легеневої туберкульози, де преднісолон мав великий вплив на запальний та ексудативний процес, чим дуже

скорочувався період лікування. Доза: 10 mgm. на день.

13-го червня Рентген виказав сильну реабсорбцію ексудативних елементів. Кашель припинився, гарячка зникла, опад крові, який був на початку 55,5, впав на 5,5.

Лябораторійні дослідження: відношення альбумінів до гльобулінів у крові, тотальні білковини та цукор у крові були нормальні. Проте появились легкі признаки вірілізації (дещо збільшений ріст волосся на губах, ногах і т. д.), також асре на обличчі, плечах, грудях. Припиняється вживання преднісолону, натомість дається АСТН по 40 одиниць денно.

29-го липня хвора була в дуже доброму стані. Бацилі негативні вже в трьох культурах, кашлю і гарячки нема. Рентген легенів виказав дальшу абсорбцію ексудативного процесу.

Пацієнтка прибрала 23 kg. на вазі!

Ці два випадки дозволяють нам зробити своє резюме словами Агустоні: „Ще кілька років тому міліярна туберкульоза була страшною проблемою і її діагноза була рівнозначна з смертним присудом. Тепер ми маємо в руках зброю, яка дозволяє нам досягати те, що колись видавалося утопією”.

ПІДСУМКИ

Ще так недавно міліярна розсіяна туберкульоза, ускладнена гострим туберкульозним запаленням горла та горлянки, вбивала пацієнта упродовж кількох тижнів серед страшних мук. Сьогодні потрібна

лікувальна комбінація стрептоміцини, PAS'у і гідразида швидко виліковує цю хворобу. Додавання до неї кортикостероїдних ліків прискорює лікування. Подано короткий опис двох типових клінічних випадків.

ЛІТЕРАТУРА

- COLLET, F. J. : La Tuberculose du Larynx. Paris, Octave Doin. 1913.
- BERTELLI, J. A. : Tuberculosis Faringolarin-gea. Pr. Med. Argent. 40:2597:1953.
- ISAMBERT, E. : De la Tuberculose miliaire algue pharyngo-laryngée. Ann. de maladies de l'oreille et du larynx. 1:77:1875.
- LETULLE, M. : Tuberculose du Pharynx. Presse med. 27. 6. 1908.
- ESCAT: Forme subaiguë et lente de la maladie d'Isambert. ANN. Mal. Or. 1925, No. 2.
- POSTMANN, G., RETBOUYEU, H. : Les voies aériennes et la tuberculose. Masson. Paris, 1936.
- ESCAT et RIGAUD: La tuberculose miliaire du pharynx et ses formes cliniques. Ann. Mal. Or. 1926. Mai, p. 458.
- CLARK, C. M., ELMENDORF, MUSCHENHEIM C., McDERMOTT W. : Isoniazid in the treatment of miliary and meningeal tuberculosis. Am. Rev. Tuberc. 66:391:1952.
- AGUSTONI, C. B., TABOADA F. F., BACHE-та A. : El tratamiento de la tuberculosis miliar diseminada con la Hidrazida del Acido Isonicotinico. Pren. Med. Argent. 40:1346:1954.

Професор, Доктор Медицини ПАВЛО КУЧЕРЕНКО

Біо-бібліографічний начерк — спогад.

Іван Розгін)*
Дітройт, Мішіген

Професор Павло Кучеренко належить до найвизначніших діячів нашого відродження. Можна сказати, що він виріс у вогні й бурі української революції та був її безпосереднім учасником.

Свідомий українець, щирий патріот, визначний тогочасний учений, перший український патолого-анатом, видатний професор-педагог — всіма цими й багатьма іншими якостями він блискав перед нами, своїми учнями та співробітниками.

Як вияв найщирішої подяки та глибокої пошани перед світлою пам'яттю покійного професора, вчителя і добродія, присвячую цей коротенький начерк-спогад 75-літтю з дня народження та 21-м роковинам з дня наглої його смерті.

Трохи даних з біографії П. Кучеренка.

Народився він у 1882 році, в родині залізничного службовця, в колишньому Єлизаветполі (тепер Кіров-Абал) в Азарбайджані. Середню освіту здобув там же, а вищу почав на медичному факультеті в Одесі, яку закінчив із відзначенням у Військово-Медичній Академії у Петербурзі в 1908 році.

В 1910 році почав працювати, як асистент, у відомого київського професора-патолога В. Високовича в



галузі патологічної анатомії. В 1913 р. дістає призначення на місце штатного помічника прозектора при кафедрі патологічної анатомії, а в 1915 р. старшого асистента.

В 1918 р. П. Кучеренко боронить докторську дисертацію на тему: „Про глікоген у нирках при діабеті”. В 1920 р. його призначають приват-доцентом, а в 1921 р. професором і керівником кафедри патологічної анатомії та директором Патолого-Анатомічного Інституту.

В 1923 р. його обирають професором і керівником кафедри патологічної анатомії в Київському Ветеринарно-Зоотехнічному Інституті, а пізніше професором і також керівником кафедри патологічної ана-

*) Доктор біологічних наук, професор, кол. ректор дніпропетровського університету.

томії в київському Інституті Удосконалення Лікарів.

Після обрання на становище президента УАН академіка Д. Заболотного, а після його смерті, академіка Ол. Богомольця, П. Кучеренко брав участь в розбудові медичного циклу УАН, як найближчий дорадник, а в багатьох випадках, як ініціатор різноманітних організаційних справ. Крім того, був він призначений заступником директора й керівником київської лабораторії Інституту Патологічної Морфології УАН (Інститут під керівництвом академіка Мельникова-Розведенкова знаходився в Харкові) та головою Комісії для Бивчення Проблем Патології при УАН.

Крім цих головніших, постійних функцій, П. Кучеренко виконував інші, тимчасові або гонорові, обов'язки, як, наприклад, керманіча наукового відділу Медичного Інституту та Інституту Удосконалення Лікарів, голови редакційної колегії „Медичних Вістей” — органа Медичного Інституту, члена редакційних колегій „Медичного Архіву” та „Медичного Журналу УАН”, члена-редактора Українського Державного Медичного Видавництва, члена Медичної Наукової Ради, члена Кваліфікаційної Комісії Народнього Комісаріату Охорони Здоров'я та інш.

На цих становищах застала його несподівана смерть у Києві від крововилив у мозок 28 травня 1936 року, тобто на 54 році життя і в розквіті сил, під час урочистого прийняття культурної делегації з сусідньої республіки Грузії.

Після проф. П. Кучеренка залишилася його дружина Марія та син Борис.

Марія Кучеренко, яка також працювала на науковому полі, була вірним помічником свого чоловіка й асистентом гістології у проф. Г.

Черняхівського. Вона науково допомагала проф. П. Кучеренкові, й вони обоє спільно написали та видрукували низку наукових публікацій. Під час другої світової війни вона психічно захворіла, і її дальша доля нам невідома.

Син Борис спочатку студював малярство, а пізніше перейшов на медицину, спеціалізувався, як патолого-анатом при батькові, та виконав кілька наукових праць під його безпосереднім доглядом. Після смерті проф. П. Кучеренка, став самостійним науковим працівником і гідним наступником по славнім батькові. В часі другої світової війни працював, як патолого-анатом, у Медичному Інституті і прозектором у кількох київських шпиталях. Надійшла чутка, що большевики його суворо покарали „за співпрацю з німцями”. Напевне відомо, що він „зник” і по війні ні наукових праць, ні навіть якихось згадок про нього в медичній літературі по той бік „залізної завіси” не було.

Такі скупі наші відомості з біографії П. Кучеренка та його родини.

Але ми мали за ціль дати по можливості всебічне освітлення постаті свого вчителя. Тому переходимо до висвітлення окремих етапів діяльності та наукових праць проф. П. Кучеренка.

Про П. Кучеренка, як ученого, можна говорити конкретно, перестудювавши всі, або хоч би найголовніші, його праці. На превеликий жаль, ми мусимо на вступі зазначити, що цього зробити не можемо за браком і його праць, і повного бібліографічного їх показника. Може спроможемося на такий перегляд наукової спадщини П. Кучеренка в майбутньому, а покиль-що мусимо обмежитися своїми суб'єктивними враженнями про це, тобто також спогадами про цю ділянку праці свого вчителя.

Найперше треба ствердити, що П. Кучеренко був модерним патолого-анатомом. Він учив, що морфологічні зміни у тканинах хворого організму є завжди тільки якоюсь стадією зафіксованого складного динамічного процесу. Тому, розглядаючи макро- чи мікро-препарат, треба пам'ятати, що процес відбувався до того часу, поки взято матеріал для дослідження, а можливо, що відбувається і тепер, якщо цей матеріал взятий від живого організму. Отже П. Кучеренко, властиво, був не лише патолого-морфологом, а скоріше патолого-фізіологом.

У передмові до свого підручника „Патологічна морфологія” він дослівно каже: „Патологічна морфологія є одна з основних медичних наук, що творять, творили і творитимуть базу, основу медичного думання всіх часів — минулих, нинішніх і майбутніх. Але, з другого боку, не треба забувати, що, вивчаючи пато-морфологічні зміни в хворому організмі, чи то живому, чи мертвому, ми вивчаємо лише образи змін у структурах анатомічних або гістологічних, що за ними заховані певні події динамічного характеру. Вивчення цих подій уже потребує інших методів, що їх подає інша наука — патологічна фізіологія”.

По-друге, П. Кучеренко завжди цікавився і був у курсі найновіших досягнень не лише своєї науки, а й побіжних з нею: патологічної фізіології, патологічної хемії, фізичної хемії, гістології, тощо. Він завжди працював над „модерними” темами, вживаючи наймодернішої методики, дуже часто вперше на Україні.

Цікаво відмітити той факт, що з уваги на відсутність потрібних фондів для наукової праці, а також з уваги на ізольованість України від Західної Європи, П. Кучеренко

сам конструював і будував різноманітні апарати для своїх досліджень і для педагогічної праці. Наприклад, апарат для проєкції діяпозитивів, апарат для мікропроєкції гістологічних препаратів, апарат для фотомікрографії, апарат для вимірювання поверхневого натягнення (сталагмометер і спеціальну вагу), навіть різної величини й призначення термостати (по-американськи — інкубатори) сам виготовив з місцевих матеріалів. Його персональна лабораторія (кабінет) нагадував скоріше електротехнічну лабораторію чи майстерню, як кабінет університетського професора. Там було повно всякого добра: апаратів, приладів, інструментів. Усе це було пов'язане лише йому одному відомими способами: шнурами з акумуляторами чи з електричною сіткою звичайного струму. Навіть його бюро, що стояло в деякій віддалі від стіни, нагадувало скоріш якусь машину, як стіл до писання. Уся тилова сторона стола була обставлена різними фізико-хемічними чи радіо-технічними апаратами.

Всього за своє відносно коротке життя П. Кучеренко виконав і видрукував 65 наукових праць з різних ділянок патології. Два підручники: у 1926 році — „Основи патологічної морфології” для вищих медичних і ветеринарних шкіл, а в 1936 році — „Патологічна анатомія”, як посмертне видання. Цікаво, що ілюстраціями цих підручників були власноручно виготовлені ним малюнки власних препаратів. Крім того, учні і співробітники П. Кучеренка під його доглядом виконали 139 наукових праць, у тому числі перших чотири праці автора цих рядків (в роках 1924-1928). У нас нема відомостей про перші наукові праці П. Кучеренка. Відомо лише, що в 1918 році він блискуче оборонив свою докторську працю на те-

му: „Про глікоген у нирках при діабеті”.

Деякі з його праць, як, напр., про патологічну глікогенію, ендемічне волю на Україні, ендокринні залози при злоякісних новотворах, про лімфогранульоматози — є дуже великим вкладом у нашу науку. Так само студії над вивченням проблем онкології, яким присвятив останні 10 років свого життя, залишили по собі значний слід у нашій медицині.

Цікавою особливістю наукової праці П. Кучеренка було те, що він усяке явище розглядав не ізольовано, а в пов'язанні з іншими об'явами. Він, напр., залочаткував низку наукових досліджень вкупі з своїми співробітниками Ветеринарно-Зоотехнічного Інституту рівночасно над людьми і тваринами, тобто порівняльно, як колись учив І. Мечників.

Висліди наукової діяльності П. Кучеренка дуже великі, але всі вони без винятку замовчуються досі офіційною медичною наукою на Україні. Але лише тимчасово, доки не зміняться заборонні пресії окупаційного режиму, або його відношення до української науки. Після цього знову залишені П. Кучеренком наукові скарби стануть доступні всім патолого-анатомам та нам, його учням. При цьому зазначаємо, що згадані підручники є добрим джерелом для термінологічної праці над медичною термінологією, бо були написані знавцем української мови і одним із творців української медичної термінології до революції 1917 року, особливо ж після неї.

Тому, що П. Кучеренко був перше університетським професором, а вже пізніше дослідником, не можемо обійти мовчанкою його діяльності, як професора-викладача, тим більше, що вона тісно пов'язана з діяльністю науковою.

Професор П. Кучеренко мав вроджені здібности лектора. Це був справді Богом обдарований викладач. Його публичні та університетські виклади мали велику популярність, і їх слухали всі з захопленням. Відвідували виклади не лише студенти того курсу, яким професор викладав, а й старших та молодших курсів, навіть молоді лікарі сусідніх університетських клінік (ординатори), які часто приходили послухати якусь частину курсу з патологічної анатомії.

У професора П. Кучеренка існувало неписане правило, що всі його співробітники, наукові й технічні, мусіли бути присутніми на викладах, займаючи відповідне місце в аудиторії. Аудиторія П. Кучеренка через це завжди була переповнена, так само завжди було повно слухачів на його публичних наукових виступах, які найчастіше відбувалися в тій самій аудиторії Патолого-Анатомічного Інституту при Бульварі Шевченка.

Важливо зауважити, що кожна лекція чи публичний виступ П. Кучеренка були ретельно підготовані й озброєні демонстративним матеріалом: патолого-анатомічними препаратами, табелями, діяпозитивами, які, до речі сказавши, всі були виготовлені ним власноручно, або його співробітниками за його вказівками.

Викладав П. Кучеренко завжди зрівноважено й спокійно. Час-від-часу вставляв влучні зауваги, приповідки або розповідав різні епізоди з власного досвіду (щоб не поснули слухачі, як він пояснював). Все це, як і виклад в цілому, сприймалося легко, з захопленням. Наукові істини втикалися в пам'ять без напруги і на довгі роки. Автор цих рядків і тепер пам'ятає до подробиць окремі виступи П. Кучеренка. Тому сприяла ще одна важлива деталь: кожна лекція

П. Кучеренка була викінчена, тобто мала вступ, виклад фактичного матеріалу і закінчення із короткими висновками. При цьому у нього завжди „ставало часу на все”.

Так само було й на секціях трупів в Інституті, чи у прозекторії якоїсь великої лікарні, найчастіше „Жовтневої”, де він радо заступав місцевого прозектора, або спеціально розтинав всі трупи з цікавими для нього випадками. Лише тут він, замість цікавих епізодів, використовував для зацікавлення присутніх новини з науки. При цьому він часто цитував з праць, відомих тоді, як новини з його фаху: „Танатологія” Шора, „Техніки розтину трупів” Кернера, „Гемодинаміки” Вороніна, „Спрацьованости тканин у старечому віці” Мельникова-Розведенкова та інших. Із своїми співробітниками-науковцями проф. П. Кучеренко, можна сказати, жив одним життям.

Для ілюстрації подам випадки із власного досвіду.

Автор був у нього найближчим співробітником при кафедрі патологічної анатомії київського Ветеринарно-Зоотехнічного Інституту: спочатку, в 1924 році, препаратором, пізніше ляборантом, а під кінець асистентом. Всі співробітники П. Кучеренка всіх наукових установ, де він працював, творили одну родину, тому були тісно пов'язані не лише службовими обов'язками, а ще в більшій мірі науковими ідеями, творчими намірами та задумами. П. Кучеренко, як керівник, жив інтересами кожного свого співробітника. Щоб знати всі деталі й поступу праці, він вимагав інформувати його докладно про все виконане й здобуте. Прийде бувало за яку годину перед початком лекції до Інституту й починає: „Ну, і що у нас нового? Ану, покажуть все!” Треба було показувати і препарати, і мікрофотографії, і тексти — все,

що було в „процесі роботи”. Крім наукової праці, наша кафедра перепроводжувала патолого-анатомічну діагностичну роботу для ветеринарних клітин, отже треба було демонструвати чергові випадки (матеріал, гістологічні зрізи, тощо) і висліди діагноз. Якщо матеріалів було дуже багато, то домовлявся про спеціальну зустріч для докладнішого обговорення чи дискусії.

Варто згадати, що потрапляв до нас найрізноманітніший матеріал від хворих чи вже неживих коней, корів, свиней, овець, собак, котів, птахів, навіть від диких тварин із зоологічного городу чи цирку. Бували випадки, коли П. Кучеренко, розглядаючи якийсь „дивогляд” через мікроскоп, покрутить було головою і скаже: — Не знаю, що то таке, вперше бачу. Покопайтеся-но самі в літературі, а я тимчасом щось вимудрую”. Спочатку ми дуже дивувалися такій відповіді, бо вважали проф. П. Кучеренка за „везнайка”, але згодом переконалися, що то була в нього така „педагогічна метода”, щоб на труднощах перевірювати й виховувати своїх співробітників.

Лише після вичерпання всіх службових проблем, тобто пов'язаних із черговою і дальшими лекціями та з науково-дослідною роботою, якщо був вільний час, починав розмову на біжучі теми чи про „політику”. Дуже часто переповідав наукові новини, навіть диктував нові приписи для фарбування чи фіксації тканин, чи показував щось з новин фотографічної техніки. У нас збереглася записна книжечка, де ми записували тоді всі його поради.

Цікаво подати деякі випадки з нашої наукової праці. Ми виконали під керівництвом П. Кучеренка чотири перші наукові праці: „Частота лихих новотворів у собак міста Києва”, „Порівняльна морфологія

сказу", „Новий спосіб виготовляти патолого-анатомічні препарати" і „Саморобний апарат для фотомікрографії, мікропоскції і змальовування з мікроскопа". Текст першої праці наказав він переписувати аж дванадцять разів. Чому стільки — ми й досі не знаємо. Ми переписали може з вісім разів, а на більше не стало терпцю. Коли нарешті текст був прийнятий і праця начисто переписана, тоді П. Кучеренко сам запропонував виголосити її на Всесоюзному З'їзді Патологів в 1927 році.

У своїх академічних і прилюдних виступах П. Кучеренко весь час любив хвалити своїх учнів і співробітників, тобто посилався на їх праці та демонструвати їх наукові матеріали (для ілюстрації говореного). Проте в писаних працях чомусь дуже рідко посилався на дані своїх учнів.

Кожна наукова праця під керівництвом П. Кучеренка мусіла перейти такі етапи: наукове розроблення, літературне оформлення, доповідь на зборах товариства патологів чи на іншому форумі, видрукування у відповідних журналах чи збірниках. „Невидрукована праця — змарнована праця", — любив говорити П. Кучеренко.

Як правило, на наукових з'їздах П. Кучеренко завжди виступав із цілим своїм „гніздом", тобто зо всіма співробітниками. Якщо не вдавалося, за браком часу чи місця, „втиснути" доповідь своїх співробітників у програму з'їзду, то такі праці спеціально оформлювались для вистави, як „німі доповіді", але згодом усі вони друкувались у працях з'їзду.

Кожен рукопис П. Кучеренко не лише переглядав, а й виправляв, „випрасовував", як любив висловлюватися, а тому, що досконало знав українську мову, після його

виправлення праця була цілком готовою до друку.

До приїзду Д. Заболотного і О. Богомольця увесь медичний світ у Києві концентрувався так: клініцисти біля Т. Яновського, а теоретики біля П. Кучеренка. Отже, Патолого-Анатомічний Інститут був центром теоретичної медицини. На його форумі завжди виступали всі приїжджі гості, не згадуючи про своїх місцевих. Там постійно виступали такі вчені, як Корчак-Чепурківський, Підгасцький, Кронтовський, М. Нецадименко, М. Рево, О. Черняхівський, О. Іванов, Кравченко, Борисевич, Савицький та інші. За наших часів при Патолого-Анатомічному Інституті працювали такі особи: О. Смірнова-Замкова, Махулько-Горбацевич, Роше, Сисак, Пальчевський. Імен зовсім молодих (аспірантів) не пригадуємо. Годиться ще згадати, що П. Кучеренко сам був дуже працьовитий і „організований", тобто точний у виконування своїх обов'язків. Того самого він вимагав і від своїх співробітників. Тому співпраця з ним для кожного учасника була дуже корисною, бо не лише продуктивною, а й виховною.

Пара слів про громадську діяльність П. Кучеренка.

Професор П. Кучеренко був також визначним громадським діячем. Його суспільна діяльність була невід'ємною частиною життя. У відрізнення від так званих „кабінетних вчених", П. Кучеренко вмів поєднати в собі властивості визначного науковця і видного громадського діяча. В передмові до посмертного видання в 1936 році його підручника „Патологічна анатомія" є таке місце: „Павло Олександрович був людиною дуже многогранною, знаходив час і сили для занять з інших наукових галузів. У нього є, наприклад, ряд цінних праць також із фізичної хемії.

Свою велику педагогічну роботу він завжди поєднував з найактивнішою громадською діяльністю. Член міської ради (київської — І. Р.), член медичної ради Народнього Комісаріату Охорони Здоров'я, завідувач відділу науки Медичного Інституту, завідувач відділу науки Інституту Удосконалення Лікарів та інші. Він всі ці обов'язки виконував з великим умінням і любов'ю".

Проте громадська діяльність П. Кучеренка не обмежувалася тут перерахованими обов'язками, бо він мав ще багато інших. Наприклад, нам відомо, що в різних часах він виконував такі громадські навантаження, як кермував науковими студентськими гуртками, був членом правління Інституту, членом управи професійної організації медиків, членом управи секції наукових робітників, членом управи будинку вчених, членом управи Медичного Товариства і Наукового Товариства, головою Товариства Патологів, членом управи Товариства Онкологів, заступником голови, а фактично керівником, Організаційного Комітету для скликання Всесоюзного З'їзду Патологів та багато інших.

У всіх організаціях, в яких він працював або з якими співпрацював, П. Кучеренко вносив творче співжиття, активізував працездатність, дисциплінував усіх, бо сам працював і вимагав того від інших.

Як справжній український патріот, уважав свою участь у громадському процесі в умовах окупації за необхідну. Як свідомий українець, уважав за свій обов'язок не лише стояти на сторожі збереження національної культури, а й збагачувати її та розвивати духовий скарб, яким є українська наука з ділянки медицини. Автор цих рядків зберігає кілька листів П. Кучеренка, де таке своє завдання він яскраво підкреслює.

П. Кучеренко не виявляв назовні свої ворожості до влади, до окупаційного режиму. Все добре сприймав, як добре, а все лихе, як тимчасове зло, що „мусить проминути", якщо ми всі того забажаємо. Все трактував і пояснював з добродушним гумором.

У „власть імущих" П. Кучеренко до самої смерті мав великий авторитет і повагу. Але це тільки так здавалося. Насправді так не було. Два факти виразно на це вказують.

Під час підготовки й переведення процесу СВУ, одному з учасників, а саме тепер покійному проф. А. Скороходькові, колишньому ректорові київського Ветеринарно-Зоотехнічного Інституту, в процесі слідства було наказано „створити підпільну п'ятку СВУ", до якої мав входити і П. Кучеренко. Після довгих тортур проф. А. Скороходько навіть був уже погодився підписати таке зізнання, бо за це обіцяли накласти на учасників показового процесу лише „невелику кару". Проте, написавши все, що від нього вимагали в одиночній камері, уже в останній годині так йому стало все написане гидким, що він його знищив. Після того вже ніякими силами не змогли примусити його „признатися до існування підпільної п'ятки", до якої мав би входити й П. Кучеренко. По закінченні процесу А. Скороходька заслали до Архангельська, звідки він був скоро звільнений, а П. Кучеренко без всяких перешкод і далі працював „у славі та почесях". Цікаво, що коли про згаданий епізод переказали згодом П. Кучеренкові, то він лише сказав: „Найбільш мене цікавить те, що в цей самий час на волі я не тільки не відчував ніякої зміни у відношенні до мене, а, навпаки, здавалося, увага й пошана влади до мене була ще більше підкресленою".

Друге — що після його смерті про всі його праці і всю діяльність

скоро замовкли і продовжують це замовчувати аж до сьогодні.

На закінчення хочемо сказати кілька слів про П. Кучеренка, як людину, хоч ми вже побіжно згадували про це кілька разів.

У співжитті П. Кучеренко визначався надзвичайно добрим характером. Завжди був привітний, лагідний, усміхнений, життєрадісний, зрівноважений. Здавалося, ніколи ніщо його не хвилювало, бо справді він ніколи не сердився. Студентів любив і з багатьма дружив. Із співробітниками та колегами приятелював. У всякому товаристві був приємним співрозмовником. Особливо уважним був до гостей.

В періоді посилених „чисток” вищих шкіл та переслідувань „соціально чужих елементів” на Україні П. Кучеренко постійно з відвагою заступався за покривджених та загрозованих.

Хоч фактично П. Кучеренко був патолого-анатомом і хоч його практичним та науковим заінтересуванням були трупи людей і тварин, тобто мертві тканини колишніх живих істот, проте П. Кучеренко ці-

кавився також фізіологією, хімією, філософією, навіть релігією, особливо ж УАПЦерквою після 1921 року.

Любив музику і сам пречудово грав на віолончелі, любив мистецтво і сам прегарно малював. Був завзятим радіоаматором і сам майстрував різні радіоприймачі та пристрої до них. Збирав і зберігав різні українські історичні пам'ятки, стародруки і взагалі друки за часів визвольних змагань, гроші, поштові значки і т. д. Все це було у нього в зразковому порядку, і він любив всі ці скарби показувати „вибраним”, тобто тим, хто духово був близький до цього та розумів і його, і призьбірані ним пам'ятки.

Врешті треба ще згадати, що П. Кучеренко був зразковим батьком і чоловіком. Це справді був великий український інтелектуаліст у повному розумінні цього слова.

Нехай же оцих кілька слів з далекої і вільної Землі Вашингтона будуть китицею квітів на його забуту могилу, що знаходиться на Байковому кладовищі в Києві.

Сорок років життя — це старий вік молодости, п'ятдесят років — це молодий вік старости.

VICTOR HUGO

Є три роди інтелектів: одноповерховий, двоховерховий і трьохповерховий з полетом наперед. Ті, що збирають лише самі факти, а не шукають вияснення їх — це люди з одноповерховим інтелектом. Двоховерхові інтелектуалісти використовують працю перших, але всі факти аналізують і їх висвітлюють. Трьохповерхові інтелектуалісти всі факти гасто ідеалізують та запрягають до праці свою імагінацію, яка дає їм можливість пророкувати різні події у майбутньому. Їхній інтелект має тенденцію полету наперед.

OLIVER WENDELL HOLMES

PRENTICE MULFORD (1834-1891)

ЯК ПСИХОАНАЛІТИК

Осип Берест.)*
Cleveland, Ohio

Prentice Mulford, американський журналіст, співробітник ньюйоркського журналу „Графік”, покидає одного дня Нью-Йорк і переноситься до глухої тоді пущі Нью Джерзі. Тут власними руками він будує в лісі малу хатинку і оселяється в ній, щоб „віродитися духово” й обдарувати людство нововідкритими життєвими правдами.

В особі Р. Mulford'a бачимо універсальну людину. Він перепробував різні фахи і сьорбав, як то кажуть, юшку не з одного котла: був моряком, кухарем на кораблі, китоловом, пошукувачем золота в пустині, учителював, тримав свинячу ферму, кандидував на стейгового посла, дописував до часописів, виступав з публичними відчитами. В часі виконання тих чи інших згаданих життєвих функцій, відбував світові подорожі, в часі яких відвідав Париж, Лондон, Відень.

Уся філософія Р. Mulford'a міститься в біля сотні написаних ним начерків, що появлялися спочатку малими брошурками “White cross library” у Бостоні в 1886 р., а згодом зібрані були в книзі п. н. “Your force and how to use them”. Пластика його думок та ясність життєвої філософії, з твердою вірою в можливість подолати силою духа всі життєві перепони, дуже швидко знаходять своїх гарячих прихильників не лише в Новому, але також у Старому світі.

*) Рік тому приїхав до Америки з Європи. Тепер працює, як резидент відділу внутрішніх хвороб, в одному із шпиталів у Клівленді.

Спробуємо на цитатах із творів Mulford'a довести, що він був не лише оригінальним ученим, метафізиком і філософом, а що його можна зовсім сміло зарахувати до одного з перших психоаналітиків та психотерапевтів Америки, подібно до того, як це було з Freud'ом, Cohe та іншими в Європі. Один із модерних дослідників Р. Mulford'a — Sir Galahad зовсім справедливо каже, що він у своїй хатинці коло Нью Йорку створив перший американський психоаналітичний інститут, в якому своєю власною особою був предметом психологічних та психоаналітичних дослідів. Правда, Р. Mulford не міг створити психоаналітичної школи, як, напр., Freud чи інші, але його ідеї ми знаходимо у всіх майже модерних психоаналітиків.

За найбільше лихо людства уважав Р. Mulford поспіх, ненависть і страх. Найбільший сьогодні англійський історик-філософ проф. Arnold I. Tonbec говорить про це так: „Дві змори, за Mulford'ом, нависли сьогодні над людством: змора страху і змора духової нужди. З цих двох змор народилася третя — ненависть, що є, на погляд Mulford'a, найбільшою небезпекою”.

Причиною різних фізичних недуг вважає Р. Mulford психічні потрясення людини. „Хворий дух, — каже він, — спричинює хворобу тіла”. Це його твердження стає 50 років пізніше за підставу т. зв. психо-соматичної медицини. Зовсім слушно намагається Mulford лікувати такі недуги за допомогою психологічних засобів (психотерапія).

„Причиною кожної недуги є душевні розлади, — каже Mulford. — Страх і злість ослаблюють тіло. Якщо ти жив роками в страху, або в душевному неспокої — це все могло спричинити твою хворобу. Вже одна неспокійна думка може, напр., спричинити біль шлунка. Це дух, що може руйнувати твоє тіло. Можливо, що хтось терпить на якесь мале фізичне недомагання. По кількох днях ми самі вже чекаємо на об'яви вчорашньої своєї недуги. І по цих чеканнях такі об'яви приходять знову. Тим більше, коли ваш знайомий, якому ви пожалуєтеся на хворобу, побажає вам скорішого видужання. Це тільки впевнить вас у ваших недомаганнях. Якщо якась хвороба, напр. ревматизм, стає хронічною хворобою, то це діється завдяки тому, що думки про ту недугу стали у хворого хронічними”.

Як бачимо, ніякий модерний психо-соматик не зумів би краще подати причини органічної неврози, тобто недуг на нервовому тлі, як це зробив Mulford.

Ми вже сказали, що Mulford подає способи лікування недуг психологічними методами. „Найсильнішим лікарством, — каже він, — є дух. Не вмовляйте в себе, що хвороба мусить бути щораз гірша, бо воно так може статися. Кажі: Мені є щораз краще! Я хочу, щоб мені було де-далі ліпше!”

Чи не знаходимо в цьому підставу до пізнішого відкриття Соє з Nancy? Ясновидним духом геніяльної людини заповів Mulford теперішню психологізацію медицини: „Ідемо назустріч часам, коли медицина щораз менше буде послуговуватися медикаментами. Людина буде щораз більше незалежнюватись від матерії і несвідомо наближуватись до духових елементів у природі. Деякі лікарі завдячують своїм успіхам більше своїм духовим здібностям, як лікам, які поручають хворим”.

Це останнє твердження дає нам виясненні, чому одні лікарі, вживаючи одних і тих самих лікувальних засобів, мають більший успіх, як інші.

„Кожна наша думка є дійсністю, — каже Mulford. — В майбутній земії думки будуть включені в елементи, так само, як це є з киснем чи кислотою. Бо між матерією і духом нема порожнечі. Дух і матерія — це елементи, які непомітно перетворюються одно в друге. Матерія є лише видимою формою елемента, що має назву дух”.

Ці думки Mulford'a про те, що матерія є тільки видимою формою енергії, признані сьогодні цілою низкою вчених. Можливо, що в цьому ховається ключ до вияснення так зв. парапсихологічних явищ.

„Ми мусимо навчитись послуговуватися духом, як навчилися послуговуватися електричною енергією. Містичною і страшною в наслідках є таємнича сестриця електрики — енергія радія, промінеста сила, безмежна, як серце Бога”, — каже Mulford.

Як бачимо, він передбачав, говорячи це, відкриття атомової енергії.

Дехто зовсім справедливо порівнює Mulford'a з Paracelsius'ом не тому лише, що метафізика Mulford'a схожа в дечому з філософією Paracelsius'a, а й тому також, що підхід до лікування деяких недуг у обох є однаковим. Так само, як Paracelsius поручає лікувати деякі недуги рослинами, в яких вбачає цілющу природну силу, Mulford поручає музику для поправки душевного стану людини. „В майбутньому, — каже Mulford, — музика стане могутнім засобом для піднесення сили духа, життя та здоров'я людини”. Це пророцтво Mulford'a також сповнилося: музика вже стала сьогодні одним із засобів модерної психотерапії при лікуванні душевних людських розладів.

Якщо Mulford уважає, що страх, ненависть та поспіх є найбільшими ворогами людства, то він подає рівночасно й ліки проти тих нещасть: надію проти страху, любов проти ненависти й спокій та відпруження проти поспіху. „Сподівайся та думай про успіх. Якщо ти думатимеш про успіх, то ти досягнеш його. Навпаки, чорними думками ти тільки притягаси нещастя”, — пише він.

Наведені тут думки Mulford'a зовсім відповідають цьогочасним поняттям про силу сугестії.

„Штука прощати ворогам, — пише далі Mulford, — є актом самозбереження людини. Ти днями й ночами зле думаєш про свого ворога, а це виснажує твої духові сили. Те саме робить і твій ворог. Тимчасом закон Христа прощати своїм ворогам спертій на зовсім природному явищі”.

Проти поспіху поручає Mulford відпруження. „Розумно роблять ті, — каже він, — що на кілька хвилин покидають свої бюро, щоб коротким проходом заспокоїти себе”. Знаємо, що сьогодні справа відпруження і заспокоєння себе в часі праці чи після неї є підставою нової галузі психотерапії, т. зв. психогігієни.

Вибуялий розквіт матеріялістичної культури уважає Mulford за велике лихо. „Чи всі наші винаходи й поступи цивілізації, — запитує він, — зробили людину щасливішою? Ви все більш відчужуєте від себе природу та робите ваше життя щораз більш штучним. Вашими фабриками ви занечищуєте повітря і воду в ріках. Боротьба за існування стає щораз гострішою. Ваші купці, політики та інші діячі вмирають передчасно від перевтоми”.

Що можемо додати до цих завваг, висловлених півсотки літ тому віщим духом, сьогодні? в добі атомої енергії, штучного запліднення та

масової передчасної смерті провідних людей.

За найбільш сміливу думку Mulford'a треба вважати твердження, що дух у майбутньому зможе подолати матерію і що людина може стати безсмертною. Цей прояв вічного існування називає Mulford „відродженням з духа”. Теорія Mulford'a про безсмертність людини видається може трохи фантастичною, але треба зауважити, що ідея безсмертності людини близька різним філософічним системам.

Проте найбільш цікавою, з точки погляду модерної психології, є думка Mulford'a про підсвідомість, яку він представив у своїй праці п. н. „Містерія сну або наше подвійне існування”. На підставі цього погляду, наші сні є слідами нашого дійсного життя. Ми живемо в двох різних світах, відокремлених один від одного прірвою несвідомості. В сні та в дійсності живе людина двома життями, опанованими одним духом.

Mulford'ові були відомі також деякі функції людського тіла, які звичайно регулюються підсвідомо, напр.: віддих, биття серця і т. п., які, за його здогадами, можуть бути в деяких умовах кермовані свідомістю. Можна було б наводити довго ще перлини з праць Mulford'a, напр. його завваги про силу сугестії, про родинне життя, про гріх і сповідь, про істоту людського існування і т. д., і т. д., але це вивело б нас поза рамці нашого начерку.

Сьогодні Р. Mulford не живе. 27-го травня 1891 року відбув він свою подорож човном до Sag Harbour — місця свого народження. Була це остання подорож Mulford'a, в часі якої настигла його несподівана смерть. Заповідь Mulford'a про вічність людини справдилася на нього самому: дух великих людей, а таким він був, справді безсмертний.

Історія першого українського шпиталю у Львові

Ірина Домбгевська

б. управителька Захисту для Українських Січових Стрільців.
Нью-Йорк.

Цей скромний спомин присвячую світлій пам'яті членів-основників першого українського шпиталю у Львові:

Посла до парламенту Олександра Барвінського,

Д-ра Євгена Озаркевича,
" Луки Сафіяна,
" Бронислава Овчарського,

Радника Добрянського та
Редактора Федя Федорцева.

Потреба заснування першого українського шпиталю у Львові була викликана в часі першої світової війни в 1915 році.

Після перемоги над москалями під Перемишлем знеможене спекою і голодом австрійське військо гнало рештки розбитої ворожої армії за Збруч. По запеклих боях під Рясною Польською під Львовом, де москалі для прикриття свого відступу зробили збройний спротив, усі гостинці довкола Львова стогнали, здавалося, під тягарем підвод, що звозили до міста маси ранених австрійської і німецької армій. Львів був москалями розграбований, особливо спустошені були міські шпиталі, звідки ворог позабирав усе медичне приладдя і лікувальні середники. Хворих і ранених, за браком місця в лікарнях, клали просто на вулицях, віддаючи під опіку милосердних жінок, що рятували їх чим могли, задовольняючи їхню спрагу і голод.

Між раненими й хворими вояками було багато українців. Треба було комусь подумати про братню їм допомогу.

Гурток людей доброї волі відрізав розпочав заходи, щоб взятися ор-

ганізовано до праці. Наші лікарі на спілку з деякими видними громадянами і громадянками виготовили плян відкриття української харитативної установи. Потреба цього диктувалася ще й тими міркуваннями, що до Львова мали надійти частини Українських Січових Стрільців.

За дозволом ігумена Климентія Шептицького, в монастирі О. О. Студитів раптом закипіла праця старших жінок і молоденьких дівчат, які кинулися шити шпитальну білизну. Швальні машини загуділи, як на якійсь фабриці. Не називаю імен цих тихих самаритянок, що зробили тоді величезну прислугу для пізнішого шпиталю УСС.

У червні 1915 р. ініціативний гурток скликав сходи лівівського громадянства у великій залі митрополічної палати на горі Св. Юра. Митрополита А. Шептицького тоді не було у Львові. Він був вивезений москалями.

Заля була переповнена, бо громадянство палало бажанням допомогти своїм раненим та хворим. Відкрив нараду директор „Народньої Лічниці” д-р Євген Озаркевич. На предсідника зборів був вибраний посол до австрійського парла-

менту і член управи австрійського Червоного Хреста Олександр Барвінський. В президії зборів були: д-р Євген Озаркевич, д-р Бронислав Овчарський, д-р Лука Сафіян, радник Добрянський. Від преси були на зборах редактори Федь Федорців та Степан Чарнецький.

Після доповіді д-ра Е. Озаркевича про ціль нової установи, створення якої вимагають обставини життя, та по річевій дискусії в цій справі, в якій брали участь лікарі та поважні українські львівські громадяни й громадянки, запала постановою створити харитативну установу під назвою „Українська Самаритянська Поміч“. До управи цієї установи були обрані: радник Добрянський, як голова; д-р Е. Озаркевич і д-р Б. Овчарський, як лікарські дорадники; д-р М. Янкевич, як правний дорадник; ред. Федь Федорців, як скарбник; ред. Степан Чарнецький, як пресовий референт; Ірина Домбчевська, як секретарка.

До найближчих завдань цієї установи входило:

- 1) створення шпиталю для УСС в будинку О. О. Студитів;
- 2) допомога для створення військового шпиталю в приміщенні духовної семінарії при вул. Коперника;
- 3) організація курсів для медсестер при Народній Лічниці;
- 4) збирання фондів на удержання шпиталю УСС та його медичного урядження.

Засідання „Української Самаритянської Помічі“ відбувалися щотижня в приміщенні Банку Урядовців та Священиків при Домініканській вул. Головував звичайно на них радник Добрянський, а секретарювала Ір. Домбчевська. Ніколи не бракувало когось із членів Управи.

Головним питанням, над яким працювала Управа У. С. П., було здобуття дозволу від військової влади на відкриття шпиталю для

УСС в приміщенні монастиря О. О. Студитів. Треба зазначити, що в тих часах були в Галичині дуже сильні польські впливи, які не хотіли допустити до відкриття окремого шпиталю для Українських СС. Лише за допомогою посла О. Барвінського, а також заходами д-ра М. Янкевича, військова влада дозволила нарешті відкрити шпиталь, але не під тою фірмою, яку ми виробили, тобто Шпиталь Українських Січових Стрільців, а під скромнішою назвою: „Захист для хворих УСС“.

З одержанням цього дозволу всі труднощі були переборені. Завдяки дбайливій жіночій праці приміщення шпиталю було приготоване у всіх деталях і дня 15 липня 1915 р. воно прийняло перших УСС. Це був перший у тих часах український шпиталь у Львові, який був оборуудований на 50 ліжок.

На курси медсестер зголосилось тоді досить поважне число кандидаток. Це були переважно учительки та студентки різних шкіл і університету.

Викладали на курсах д-р Е. Озаркевич, д-р Б. Овчарський та д-р Л. Сафіян. Виклади і практичні справи відбувалися в „Народній Лічниці“.

Іспити учениць випали дуже добре. Склало їх 28 осіб в приявності представника австрійського Червоного Хреста — посла О. Барвінського та представника „Самаритянської Помічі“, радн. Добрянського.

Всі 28 медсестер були приміщені у військовому шпиталі в духовній семінарії. Працювали вони дуже добре. Між хворими було багато вояків та старшин з Великої України й Підкарпаття.

Редакції газет посилали хворим часописи, а ми, члени У. С. Помічі, приносили книжки та знайомили хворих з українськими подіями. На Св. Вечір ми уладили для них кутю з українськими традиційними стра-

вами та колядами, що було для хворих великою потіхою.

Пізніше, в часі пам'ятного листопаду, на вулиці Коперника відбувалися жорстокі бої. Наші самаритянки вносили тоді ранених українських вояків до шпиталю та по змозі рятували їх.

„Самаритянська Поміч” опікувалася шпиталем аж до відходу УСС на Велику Україну. Шпиталь був добре забезпечений як з санітарного, так і з господарського боку. Постійним лікарем при ньому був д-р Б. Овчарський, який щиро відносився до хворих та був дуже прив'язаний до допомогової справи. До персоналу шпиталю належав також помічний лікар д-р Володимир Щуровський. В наглих випадках допомагав д-р Лука Сафіян.

Управителькою шпиталю була Грина Домбчевська, а по її виїзді до Австрії — Олена Косевич. Постійними медсестрами були Зоня Моджеєвська та Катерина Дика. При обслузі кухні, праці на залах та при пральні працювало п'ять осіб. Секретарем, а рівночасно і скарбником шпиталю був УСС Володимир Залозецький, а по від'їзді його — УСС Іван Озаркевич.

Варто зазначити, що всі шпитальні друки були лише в українській мові.

Сам шпиталь містився в ясному соняшному приміщенні з гарною панорамою на Святоюрську гору. В цьому шпиталі перебував також хворий Іван Франко та мистець О. Новаківський.

Восени 1918 р., перед від'їздом У. С. С. на В. Україну (точною доти не знаю, бо не була тоді у Львові), увесь багатий інвентар та медичне знаряддя шпиталю заходами шпитальної служби було частинами перенесене або перевезене на Панську вулицю до дому Ліщинських, в якому жила моя заступ-

ниця, пані О. Косевич, і там сховане на горіщі. Зроблено це було в добрій вірі, що поляки, які надходили до Львова, не довідаються про місце переховання шпитального майна і воно збережеться. Але не так склалося, як бажалося. Польські легіони, зайнявши Львів, почали не тільки напастувати всіх українців, а й обшукувати доми, де вони мешкали. Не уберігся від цього й дім Ліщинських на Панській вулиці. Поляки знайшли там шпитальне знаряддя і все його забрали.

Якими фондами утримувався „Захист для У. С. С. у Львові”?

На цей фонд складалися:

1) жертви, що напливали після розіслання друкованих відозв;

2) збірки, які переводило львівське жіноцтво;

3) збірки, що їх переводило духовенство у звільнених від ворога повітах;

4) пожертви в харчах від священників та селян з поблизьких до Львова околиць.

Для теперішнього покоління, особливо для читачів, що живуть у таких багатих краях, як Америка, ці пожертви можуть видаватися звичайним, щоденним явищем. Але коли ми пригадаємо, що все те відбувалося у воєнних часах, у бідній, розграбованій і знищеній ворогом Галичині, то ця жертвеність львівського населення та сільської інтелігенції і селянства значно прибирає на вазі і заслуговує на неабияку увагу та признання. Те саме можемо сказати про безплатну працю лікарів і шпитальної обслуги, як рівно ж про видавання з аптек ліків по собівартості, про безплатне друкування шпитальних оголошень у часописах і т. п. і т. п. Взагалі заслуговує на увагу самопосвятна відданість українського галицького громадянства справі допомоги дорогим йому борцям за народню волю.

Термінологічний матеріал

Джерела: гл. попередні числа „Л. В.”
(Продовження)

Подав *Ярослав Макарушка*
Нью Йорк

АНАТОМІЧНІ НАЗВИ

Os sacrum — Криж (р.-жа)

<i>Facies dorsalis</i>	Дорсальна поверхня	<i>Lineae transversae</i>	Поперечні лінії
<i>Facies pelvina</i>	Мискова поверхня	<i>Foramina sacralia posteriora</i>	Задні крижові отвори
<i>Basis oss. sacri</i>	Крижова основа (підстава)	<i>Crista sacralis media</i>	Середній крижовий гребінь
<i>Processus articulares superior</i>	Верхній (горішній) суглобовий паросток	<i>Cristae sacrales laterales</i>	Бічні крижові гребені
<i>Promontorium</i>	Пригірок, пригір (р.-гору)	<i>Cristae sacrales articulares</i>	Суглобові крижові гребені
<i>Pars lateralis</i>	Бічна частина	<i>Cornua sacralia</i>	Крижові ріжки
<i>Facies auricularis</i>	Вушна поверхня	<i>Canalis sacralis</i>	Крижовий провід
<i>Tuberositas sacralis</i>	Крижова горбкуватість (р.-гости)	<i>Hiatus sacralis</i>	Крижовий розтвір
<i>Foramina intervertebralia</i>	Міжхребцеві отвори	<i>Apex oss. sacri</i>	Вершок крижової кістки
<i>Foramina sacralia anteriora</i>	Передні крижові отвори		

Os coccygis — Куприк (р.-ка).

Cornua coccygea Куприкові ріжки

Thorax — Огруддя, грудна клітка.

<i>Costae</i>	Ребра	<i>Facies articularis tuberculi costae</i>	Суглобова поверхня ребрового горбка
<i>Costae verae</i>	Правдиві ребра	<i>Collum costae</i>	Шия ребра (реброва шия)
<i>Costae spuriae</i>	Неправдиві ребра	<i>Crista colli costae</i>	Гребінь ребрової шиї
<i>Os costale</i>	Реброва кістка	<i>Angulus costae</i>	Кут ребра (ребровий кут)
<i>Cartilago costalis</i>	Ребровий хрящ	<i>Tuberculum scaleni (Lisfranci)</i>	Лісфранків драбинчастий горбок
<i>Capitulum costae</i>	Голівка ребра, реброва голівка	<i>Sulcus subclaviae</i>	Піддужковий рівчак
<i>Facies articularis capituli costae</i>	Суглобова поверхня ребрової голівки	<i>Tuberositas costae II</i>	Горбкуватість 2-го ребра
<i>Crista capituli</i>	Гребінь голівки	<i>Sulcus costae</i>	Ребровий рівчак
<i>Corpus costae</i>	Тіло ребра, реброве тіло		
<i>Tuberculum costae</i>	Ребровий горбок		

Sternum — Груднина.

Manubrium sterni	Держально груднини, груднинне держально	Planum sternale	Площа груднини, груднинна площа
Angulus sterni	Кут груднини, груднинний кут	Processus xiphoides	Мечевий паросток
Synchondrosis sternalis	Схряцтування груднини, груднинне схряцтування	Incisura clavicularis	Дужкова вирізка
Corpus sterni	Тіло груднини, груднинне тіло	Incisura jugularis	Яремна вирізка
		Incisurae costales	Річкові вирізки
		Ossa suprasternalia	Нагруднинні кістки

Thorax — Огруддя.

Cavum thoracis	Огрудна дуплина	Spatia intercostalia	Міжреброві переміжки
Apertura thoracis superior	Верхня (горішня) відтулина огрудної дуплини	Angulus infrasternalis	Підгруднинний кут
Arcus costarum	Річкова дуга (лук)	Sulcus pulmonalis	Легеневий річковак

Ossa cranii — Кістки черепа

Os basilare	Основна (підставова) кістка	Processus intrajugularis	Між'яремний паросток
Os occipitale	Потилична кістка	Planum occipitale	Потилична площа
Foramen occipitale magnum	Великий потиличний отвір	Planum nuchale	Каркова площа
Pars basilaris	Основна (підставова) частина	Protuberantia occipitalis externa	Надвірній (зовнішній) потиличний виступ (р.-ну)
Sulcus petrosus inferior	Нижній (долішний) кам'янистий (скелістий) річковак	Torus occipitalis	Потиличний валок (р.-лка)
Pars lateralis	Бічна частина	Crista occipitalis externa	Надвірній (зовнішній) потиличний гребінь
Squama occipitalis	Потилична луска	Linea nuchae superior	Найвища каркова лінія (в'язова)
Margo mastoideus	Пипкуватий край	Linea nuchae superior	Верхня (горішня) каркова лінія (в'язова)
Margo lambdoideus	Ламбдуватий край	Linea nuchae inferior	Нижня (долішня) каркова лінія (в'язова)
Os interparietale	Міжтім'яна кістка	Eminentia cruciata	Хрещате згір'я
Clivus	Схил (р.-лу)	Protuberantia occipitalis interna	Середовий (внутрішній) потиличний виступ
Tuberculum pharyngeum	Горловий горбок	Sulcus sagittalis	Стрілкуватий річковак
Condylus occipitalis	Потиличний виросток	Sulcus transversus	Поперечний річковак
Canalis condyloideus	Виростковий провід	Processus paramastoideus	Колопипковий паросток
Canalis hypoglossi	Провід під'язикового нерву		
Tuberculum jugulare	Яремний горбок		
Incisura jugularis	Яремна вирізка		
Processus jugularis	Яремний паросток		
Fossa condyloidea	Виросткова заглибина		

НОМЕНКЛЯТУРА ХВОРОБ

(Продовження).

Angina erysipelatosа	— бешишна жаба
Angina follicularis	— фолікулярна жаба, фолікулярна мигдалиця
Angina Ludowici	— Людовиків бех
Angina pectoris	— грудна дава
Angina scarlatinosa	— шкарлятинна жаба, гарицева жаба (гариця — шкарлятина д-р М. Галин)
Angina syphilitica	— пранцьова жаба
Angiocholecystitis	— ангіохолецистит, запалення жовчопроводів та жовчового пухиря (жовчопровідниця та жовчопухириця)
Angiocholitis	— запалення жовчопроводів (жовчопровідниця)
Anhidrosis	— ангідроза, безпотіння
Anisometropia	— анізотропія, неоднакова рефракція обох очей у тієї самої особи (різnozорчість)
Ankyloblepharon	— прирощення повіки
Ankylosis	— анкілоза, нерухомість суглобів від зрощення кісток суглобових поверхнів
Anchylostomum duodenale	— анхілостома 12-типалої кишки (зростовустець, проф. М. Галин)
Anorexia histerica	— гістерична анорексія, відмовлення від їжі
Anteflexio uteri	— загин уразу вперед
Anteversio uteri	— нахил уразу вперед
Anthraxis pulmonum	— легенева антракоза (вуглелегенниця)
Anthrax	— телій, сибірка (вугіль, жабур, д-р М. Галин)
Anuria	— анурія, безсеччя
Anus praeternaturalis	— відходова протинатуральна відтулина
Aortitis acuta	— гостре запалення аорти (аортиця)
Apepsia	— апепсія, нетравлення
Aphakia	— безкришталля, безкришталличчя
Aphasia	— афазія, безмов'я, втрата мови
Aphonia	— афонія, безголосся, втрата голосу
Aphthae epizooticae	— скотинячі афти у худоби; висплявка
Apoplexia cerebri	— мозкова апоплексія, грець
Apoplexia cerebri alcoholica	— алкоголева (п'яницька) апоплексія
Apoplexia neonatorum	— апоплексія народженців

Apoplexia spinalis	— хребтова апоплексія
Apoplexia subconjunctivalis	— підспійнева апоплексія
Apicitis	— запалення легеневої верхівки, верхівниці
Appendicitis	— апендицит, хробаковиця
Arteriectasia	— артеріектазія, поширення б'ючок (червоножил)
Arteriitis	— червоножилиця
Arteriorrhexis	— розрив артерій (б'ючок)
Arteriosclerosis	— артеріосклероза, жилоздебелення
Arthritis acuta	— гостра суглобиця
Arthritis chronica	— хронічна суглобиця
Arthritis deformans	— нівечна суглобиця, нівечлива с-ця
Arthritis fungosa	— грибчаста суглобиця
Arthritis gonorrhoeica	— гоноройна суглобиця, збурова с-ця
Arthritis nodosa	— вузлувата суглобиця
Arthritis rheumatica	— ломцева суглобиця
Arthritis sicca	— суха суглобиця
Arthritis syphilitica	— пранцьова суглобиця
Arthritis tuberculosa	— горбковична суглобиця (горбковиця суглобу, д-р Галин)
Arthritis urica	— сечова суглобиця; подагра, сечокисла суглобиця пальців ноги (Словник Чужом. Слів — Бойків, Ізюмів, Калишевський, Трохименко)
Arthritismus	— артритизм
Arthrogryposis	— артрогрипоза
Arthrokace	— артрокаце, знівечення суглоба, знівечений суглоб
Arthromeningitis fibrinosa	— волокняне запалення суглобової оболонки
Arthromeningitis purulenta	— гнійове запалення суглобової оболонки
Arthromeningitis serosa	— сироватне запалення суглобової оболонки
Arthropoyosis	— гнійоскупчення в суглобовій дуплині
Arthropoyosis rheumatica	— ломцеве гнійоскупчення в суглобовій дуплині
Arthroxerosis	— суглобова сухість
Ascaris lumbricoides	— гострюк (починок, кругла глиста, д-р М. Галин)
Ascites	— водянка, асцит
Ascites tuberculosus	— горбковична водянка
Aspermatismus	— безнасінність

(Далі буде).

Нью-Йоркський З'їзд Делегатів Українського Лікарського Т-ва в Америці

(7-мі Загальні Збори).

1-го червня 1957 р. відбувся черговий З'їзд Делегатів УЛТА в готелі Вандербілт у Нью Йорку. З приємністю належить відмітити, що на цей З'їзд явилось рекордове число лікарів: усіх присутніх було 93, з чого 43 делегати з правом рішального голосу. Решта 50 були гості. Факт цей є потішальним явищем, бо говорить про щораз більше зацікавлення членів своїм становим Товариством.

З'їзд відкрив Голова Т-ва д-р Ярослав Воввідка. Привітавши привітаних на залі делегатів і членів Т-ва, а також представника Т-ва Українських Інженерів в Америці інж. Жуковського, д-р Я. Воввідка пригадав Зборам імена померлих за останні два роки наших колег, а саме: Єлисавету Гімелльрайх, Святослава Дзюбинського, Ізидора Кліша, Євгена Лотоцького, Богдана Теслиюка та Володимира Чапельського. Збори вшанували їх пам'ять повстанням з місць і однохвилиною мовчанкою.

Президія З'їзду була обрана з таких осіб:

Предсідник — д-р В. Левицький, заступник предсідника — д-р А. Жуковський, секретарі: д-р М. Сатурський і д-р Ю. Дицьо.

До Почесної Президії З'їзду запрошено сеньйорів: д-ра В. Білозора, д-ра М. Терлецького та д-ра М. Сіменовича.

Усні привіти виголосили:

Інж. Жуковський від Т-ва Українських Інженерів в Америці, який перевів аналогію між УЛТА і Т-ом Українських Інженерів, як організаціями двох вільних професій, та побажав УЛТА як найбільших досягнень;

д-р Роман Сисак із Бразилії привітав З'їзд від українських лікарів у Бразилії;

д-р Іван Пилипюк, уроженець Канади, вітав З'їзд від українських лікарів Канади.

Рівночасно були відчитані привітання від Наукового Т-ва ім. Шевченка в Америці та від Українського Технічного Інституту в Нью Йорку.

Потім відбулися вибори комісій: виборчої, статуткової, резолюційної і верифікаційної, які відразу ж зайнялися своїми справами, а З'їзд приступив до вислукування звітів Головної Управи, редакції і адміністрації журналу „Лікарський Вісник” та звітів окремих Філій Т-ва.

Звіт Головної Управи про діяльність Т-ва за 2 роки виголосив Голова Т-ва д-р Я. Воввідка, який зазначив, що, не зважаючи на песимістичні настрої на останньому З'їзді, УЛТА все ж таки зробило великий крок наперед. Це позначилося помітним зацікавленням своїм Т-вом наших лікарів, в чому велика заслуга належить „Лікарському Вісникові”, а, по-друге, внутрішньою солідарністю членів, на що багато вплинув товариський З'їзд у Клівленді. Також помітний великий поступ у популяризації Т-ва серед українського громадянства. Через те, що більшість наших лікарів уже устabilізувалася, ми маємо сталий контакт із нашим суспільно-громадським життям. Головна Управа брала, між іншим, активну участь у масових протестах української спільноти в Америці з нагоди побуту совєтської делегації лікарів у ЗДА.

Щодо участі в американському лікарському житті, то УЛТА постановило приєднатися до Amer. Med. Association, в якій справі вже поробив перші кроки Відділ УЛТА в Ілліной. Головна Управа також виготовила петицію до американської влади в справі евалюації заграничних дипломів.

В організаційній ділянці Т-ва також пороблені деякі важні кроки. Була запроєктована і сьогодні вже затверджена владою зміна чартеру, на підставі якої повноправними членами нашого Т-ва можуть бути також лікарі з Канади українського походження.

В цілях нав'язання ближчого і тіснішого контакту між Централєю та Відділами УЛТА, Голова Централі особисто репрезентував Головну Управу на загальних зборах Відділів УЛТА в Дітроїті, Клівленді та двічі у Філядельфії.

У своєму звіті Голова УЛТА особливу увагу присвятив нашому першому З'їздові лікарів Америки й Канади у Клівленді. Підготовка цього З'їзду тривала понад три місяці і зовсім себе виправдала, бо цей З'їзд треба уважати за дуже корисний як з точки погляду наукової підготовки усіх прелегентів, що виступали на ньому з доповідями, так і тіснішого нав'язання товариських відносин.

На закінчення свого звіту Голова представив справу допомогової діяльності Т-ва, яка, на превеликий жаль, виявилась дуже скромно. Допомоговий Фонд при Т-ві розпоряджав увесь час досить малою сумою грошей, які лише в рідких випадках, та й то в дуже невеличких сумах, можна було уділяти тим, хто їх найбільше потребував.

— У цій справі слово тепер за вами, колеги, — закінчив свій звіт Голова. — Бо не високими, *але лише тогними вплатами* на Допомоговий Фонд можна його міцно і швидко розбудувати.

Секретарський звіт склав перед Зборами д-р Т. Шеґедин. З цього звіту Збори довідались, що у звіттовому часі відбулося 17 засідань Головної Управи. Завдяки праці д-ра О. Оришкевича та д-ра Б. Панчука була виготовлена картотека членів Т-ва. На підставі статистичних даних, якими розпоряджає Головна Управа, на терені ЗДА перебуває 625 лікарів українського походження, а в Канаді 234. Тимчасом членських заяв вплинуло до Т-ва лише 309! Від 1-го квітня 1957 р. заангажовано для праці в Т-ві постійного платного урядовця.

Касовий звіт виголосив скарбник Т-ва д-р А. Якимів. Загальний прибуток Т-ва в звіттовому періоді виказує суму 4.644.78 дол., а видатків 4.354.14 дол.; сальдо дає суму 290.64 дол. У видатках найбільшу суму виказували кошти видання „Лікарського Вісника”. Тому було б дуже побажано, щоб жертвенність колег на пресовий фонд журналу значно зросла.

Далі звітували делегати окремих Відділів Т-ва:

Метрополіт Нью Йорк — д-р Б. Олесницький;

Відділу Ілліной — д-р М. Сіменович;

Відділу Огайо — д-р Д. Фаріон;

Відділу Мішіґен — д-р С. Парфанович;

Відділу Філядельфія — д-р Ю. Бережницький.

Усі ці Відділи були активні, відбуваючи свої засідання та товариські сходини з науковими рефератами. Для затіснення зв'язків з українським громадянством були уряджувані балі, з яких чисті прибутки призначалися на добродійні цілі: на допомогу українським залишенцям в Європі, на інвалідів і т. п.

Звіт головного редактора „Лікарського Вісника” склав д-р Я. Воевідка, якому, крім головування в Т-ві, припали ще й тяжкі обов'язки редактора, бо запроєктована ре-

дакційна колегія з д-ром Р. Со-чинським у проводі розлетілася і ввесь тягар редакційної праці ліг на його плечі. В звітному періоді вийшло лише 4 числа журналу. В підшукуванні статей для журналу редакція робила натиск на те, щоб авторами були лише українці, виходячи з засади, що треба дати читачам перегляд наших наукових дослідницьких кадрів, як також пробудити зацікавлення журналом серед молодшої генерації наших лікарів. Д-р Я. Воввідка склав подяку колегам, які активно підтримували його в редакційній праці.

Звіт з діяльності адміністратора „Лікарського Вісника” склав д-р Б. Панчук. Журнал увесь час борювався з фінансовими труднощами. Видатки на журнал в багато разів перевищували прибутки і становили суму 1112.75 дол. Отже журнал є чисто дефіцитовим підприємством і цю справу треба поставити на реальну базу.

Д-р Роман Осінчук, як голова Контрольної Комісії, ствердив, що всі агенди Т-ва провадилися добре і не виказали ніяких недомогань. Він спеціально підкреслив велику заслугу д-ра А. Якимова за вірцеве провадження касових книг.

По відчитанні звіту Контрольної Комісії Предсідник Зборів відкрив дискусію над звітами, в якій заборали голос: д-р Б. Панчук, д-р Б. Гарбовський, д-р А. Жуковський, д-р Р. Осінчук, д-р В. Білозор, д-р В. Ленець та д-р Я. Воввідка.

Дискутантні висловлювали признання членам Управи за їхню жертвенну працю для розвою Т-ва і в більшості стояли за пожвавленням організаційної діяльності, бо тоді напевне поправиться і фінансовий стан, який тепер є жалюгідним. Д-р Р. Осінчук закликав колег, щоб „не стрясали з себе порошу рідної землі”, а пам'ятали про минуле та ідейно горнулися до УЛГА.

По вичерпанні дискусій (які предсідник увесь час обмежував кожному промовцеві з уваги на брак часу) д-р Р. Осінчук, як голова Контрольної Комісії, поставив внесок про уділення абсолюторії Управі. Внесок прийнято через аклямацію.

Після цього З'їзд зайнявся справою зміни двох точок статуту Т-ва. Проектовані зміни відчитав в імені статутової комісії д-р О. Оришкевич. Ці зміни в статуті такі:

§ 4, ст. 10 звучить: „Членом Т-ва може бути громадянин ЗДА і Канади, або кожен правно допущений емігрант українського роду”.

§ 5 звучить:

„Управа Т-ва складається з:

1. Голови;
2. Заступника Голови (president elect);
3. Двох заступників Голови;
4. Секретаря;
5. Скарбника;
6. Трьох членів Управи.

Редактора „Лікарського Вісника” вибирають Загальні Збори (З'їзд Делегатів) і він відповідає за свою діяльність перед Загальними Зборами. Голова Т-ва входить автоматично в склад редакційної колегії”.

Ці дві зміни статуту збори прийняли одногосно.

Отже відтепер всі лікарі Канади мають можливість без труднощів стати членами нашого Т-ва, що, без сумніву, спричиниться до зросту повного значення і сили УЛГА.

З черги д-р О. Любчак зголосив в імені виборчої комісії листу кандидатів до верховних органів Т-ва на наступний діловий період в такому складі:

- Голова — д-р Ярослав Воввідка;
 Виборний Голова — д-р Богдан Макарушка;
 1-й Заступник Голови — делегат Канади;
 2-й Заступник Голови — д-р М. Сіменович;

Секретар — д-р О. Носковська-Гіряк;

Скарбник — д-р А. Якимів;

Члени Управи — д-р О. Оришкевич, д-р Ростислав Сочинський і д-р В. Семків;

Контрольна Комісія — д-р Олександр Сушків, д-р Михайло Логана, д-р Осип Любчак;

Суд Чести — д-р Остап Баран, д-р Богдан Олесницький, д-р Іларіон Чолган.

Редактор „Лікарського Вісника” — д-р Роман Осінчук.

Усіх згаданих тут кандидатів вибрано через аклямацію.

Д-р Р. Сочинський відчитав усі ухвалені Зборами резолюції.

Нарешті д-р А. Хребтовський з Шікаго зреферував справу Товарисько-Наукової Зустрічі наших колег, яка мала б відбутись уліті між 4 і 6 липня 1958 р. В цьому напрямі вже пороблено чимало приготувань і Зустріч заповідається якнайкраще. В дискусії над цією спра-

вою більшість привних висловилося за дату 30 травня.

Після короткого обміну голосів на різні актуальні теми Предсідник в 6-ій год. веч. Збори закрав.

На закінчення З'їзду відбувся в год. 8-ій спільний бенкет в готелі Вандербілт, в якому взяло участь 163 особи. До столів засіли визначні представники наших наукових і громадських установ спільно з численною громадою лікарів та їх родин. Тостмайстром на бенкеті був д-р І. Чолган, який викликав до слова чимале число промовців. Пані д-рова Галина Тимочко при фортеп'яновому акомпаніменті пані докторової Ліди Осінчукової упріємнювала вечір своїм милим співом.

По закінченні бенкету на залі почало з'являтися щораз більше публіки, охочої забавитись танцями. При звуках оркестри танці затягнулись у милий атмосфері аж до ранішніх годин.

Богдан Макарушка

МИЛИ ГОСТИ

Одним із учасників З'їзду Делегатів нашого УЛТА в дні 1-го червня ц. р. в Нью Йорку був далекий гість із Бразилії, керівник відділу пістряка в куритибському шпиталі (Парана) *д-р Богдан Кобилянський* із своєю дружиною. Народжений у Бразилії від батьків — українських емігрантів, д-р В. Кобилянський закінчив медичні студії і спеціалізувався в недугах пістряка. Студії над цією хворобою були ціллю його приїзду до ЗДА, який він сполучив із відвідинами З'їзду українських лікарів. Д-р В. Кобилянський відвідав у Нью Йорку низку шпиталів та медичних дослідчих установ. Д-р володіє бездоганно українською мовою, а його дружина, бразилійка, поволі її опановує.

Другим гостем, що брав участь у нарадах З'їзду УЛТА дня 1-го червня ц. р., був представник нашої еміграції також із Бразилії, *д-р Роман Сисак*, спеціаліст в очних недугах, з Куритиби (Парана). Д-р Р. Сисак, крім З'їзду УЛТА, також відвідав низку Н. Й. шпиталів, де цікавився американськими досягненнями в лікуванні очних недуг.

Ще одним дуже дорогим гостем на Загальному З'їзді Делегатів УЛТА в дні 1 червня ц. р. був представник українських лікарів Канади, *д-р Іван Пилипюк* із Гамілтона (Онтеріо). Він теплими словами привітав З'їзд у своєму власному імені та в імені всіх колег-українців з Канади.

Поз'їздові рефлексії

(Підсумки переведеної поз'їздової анкети).

Після останнього Загального З'їзду Делегатів УЛТА, що відбувся дня 1-го червня 1957 р. в Нью Йорку, Головна Управа Т-ва побажала ознайомитись із думками як найбільшого числа його учасників про всі від'ємні й додатні сторони З'їзду, а також почути від них евентуальні побажання, зв'язані з організацією з'їздів, на майбутнє. З цією метою вона звернулася до всіх учасників З'їзду з анкетною, яка принесла низку окремих завваг та глибших чи поверховніших спостережень.

Всі надіслані до Т-ва матеріяли опинилися у нашій редакції, яка була поставлена перед не зовсім легким завданням звести все це до купи та дати читачеві наявний образ того, що на З'їзді його учасники признали за добре, а що пропонують взамін за те, що їм видалося за недобре.

Першим питанням, якого торкнулися майже всі учасники анкети, був час і місце скликання З'їзду. Більшість голосів рішуче вбачає 1-е червня, коли чуються вже в повітрі подихи близьких вакацій, за пізню пору для конференцій. Іх, мовляв, треба призначати як не на початках, то найпізніше в середніх числах травня місяця. Натомість вибір кожночасно іншого місця на З'їзд — вітають усі подані голоси.

Щодо довготи тривання конференцій, то один призначений на це день деякі учасники анкети вважають за короткий час для обговорення всіх активних справ, а пропонують двохденне тривання З'їзду. Дехто заявляється за організацію наукової частини конфе-

ренції (як це було в Клівленді) з виголошенням коротких наукових викладів, а один голос (д-р М. Логаза) рішуче стоїть за доклад загально-громадського, організаційного чи плянувального характеру.

Багатьох учасників З'їзду вразила мала прихвильність колег-лікарів взагалі, особливо ж лікарів із метрополітальної округи (Нью Йорк, Нью Джерзі та інш. поблизьких стейтів), колег із східних областей України та лікарів молододі генерації і тут народжених українського походження. Д-р Антін Жуковський з приводу цього висловлюється так: „Коли збори чи з'їзд відбуваються в даній місцевості, то для місцевих лікарів або лікарів із поблизьких околиць є 100-відсотковим обов'язком явитись на них. Що ж до нашої молододі генерації та тут народжених лікарів, то за активізацію їх повинна взятися не лише Головна Управа Т-ва, а все наше активне членство, бо це є очним із найважливіших наших завдань”.

Зовсім інакше підходять до цієї справи інші учасники З'їзду. Д-р М. Логаза, напр., з приводу цього заявляє: „Не знаю докладно числа учасників, але на приблизне число понад 60 прихвильних на Зборах було, після мого обрахунку, бодай 1/3 делегатів та учасників з далеких сторін. Тимчасом число лікарів метрополітальної округи подавалося на біля 180. Виходить, що тільки мала частина колег цікавиться життям Т-ва або взагалі почувасться його членами. Подібну ситуацію помічаємо й на провінції. Виказує-

мо, як у Централі, так і по Відділах, великі цифри членів, тимчасом зовсім не знаємо, скільки їх є в дійсності. Цей стан триває на 6-му році існування нашої організації! У цій справі забирав я голос під час кінцевих внесків на З'їзді і уважаю далі, що *найвища вже пора покінчити з організаційним періодом*. Треба врешті будувати життя нашого Т-ва не на фантастичних цифрах, а на дійсних членах".

А далі говорять: „Ці думки можуть обоснувати фактами, які потверджують той жалюгідний стан, що деякі колеги не прив'язують жадної ваги до нашого Т-ва, ніколи не беруть в ньому жадної участі, зовсім не вплачували вкладок, висловлюються про наше Т-во з насмішками, не бачать доцільності його існування, проте „висять” на наших членських списках. Саме цим я пояснюю собі те, що наші, навіть рідкі, але важні, зібрання згромаджують лише малу жменьку українських лікарів. *Такий стан мусів би вже скінчитися* бодай тому, що він не сприяє розвиткові нашого Т-ва, а, навпаки, має дуже злий вплив на здорову частину нашої організації. Уважаю, що треба *якнайскоріше перевести перевірку гленства*. Тому, що деякі члени вплачують свої зобов'язання в Централі, а інші у Відділах, треба *запровадити в Централі поіменну книгу гленських вкладок*, з якої і Відділи могли б одержувати інформації про стан заборгувань своїх членів. Треба ще раз, але вже востаннє, звернутись із закликом до тих усіх українських лікарів, що досі зовсім не платили вкладок, із *домаганням влати до ознагеного регинця*. В разі браку відповіді або відмови — *треба так як „цифрових” гленів позбутись*. Від цього наше Т-во не зубожіє, а тільки збагатиться морально й матеріально, бо дійсні члени позбудуться непотрібного баласту і зна-

тимуть надалі, що праця Т-ва спочиває не на фіктивних 600, а на них, дійсних членах Т-ва".

Цей погляд підтримує також д-р Кл. Рогозинський. „Треба написати до кожного, — каже він, — члена із зверненням від скарбника, що він, мовляв, винен стільки-то. Це дасть рівночасно перегляд того, яка сума грошей може вплинути до каси, при чому для новоприбулих може бути вжита форма гостріших попереджень про виключення з Т-ва за неплачення членських вкладок. Порозсилати членські виказки всім тим членам, що мають заплачені вкладки, і лише їх узнавати за дійсних членів Т-ва. Велике число членів на папері не доказує ще великої діяльності Т-ва".

Деякі голоси впали „за”, але більшість висловились „проти” вибору приміщення для З'їзду. Дехто тішиться, що бенкет лікарів, — а ці бенкети вже мають свою славу, — відбувся в одному з репрезентативних ньюйоркських готелів. „Приємно відмітити, — пише, напр., д-р Ю. Трухлий, — деякий прогрес у нашому процесі «виходу в люди» із загумінкових обставин нашого «гетта» до більш гарних приміщень на Uptown'і".

„Враження з бенкету дуже гарне і симпатичне, — каже другий учасник (д-р А. Жуковський). — Розумію, чому влаштовувано його в одному з кращих готелів".

„Очевидно, що до успіху З'їзду, — каже ще інший учасник (д-р В. Семків), — спричинилась у великій мірі елегантна атмосфера Vanderbilt-готелю, але з приводу цього я чув завваги кількох колег, які не бачили доцільности винаймування дорогих чужих приміщень. На мою думку, такий крок все є доцільний, якщо служить пропаганді української справи між чужими. На такий З'їзд, чи скоріше поз'їздовий бенкет і баль, ми повинні стягати як

найбільше представників гужинних лікарських організацій”.

Проте інші учасники анкети висловлюються проти цього.

Д-р С. Бережницький із Філядельфії, який брав участь лише в конференції З'їзду, зауважує: „Бенкет і бал були далеко краще розрекламовані, як сам З'їзд, і у Філядельфії панувала до останнього дня дезорієнтація, в якому саме приміщенні ділові конференції З'їзду відбуватимуться. При цьому дехто з колег вказував на те, що для лікарів без практики — а ці переважають у Філядельфії — бенкет і бал були за коштовною річчю”.

Д-р М. Логаза задивляється на цю справу з іншого боку. „Вражала, — каже він, — чужість середовища, бо збори відбувалися хоч і в гарнім приміщенні, і то майже в самому „ап-тавні”, але в приміщенні чужому. Вибрано цей багачий готель тоді, коли українська громада в Н. Й. врешті стягнулась на свій Народній Дім, в якому відбувалось уже чимало далеко численніших українських імпрез. На той Український Дім і ми, українські лікарі, вплачували гроші через своє Т-во. Правда, в тому дні цей наш „Народній Дім” був зайнятий, але ж збори наші тривали всього кілька пополудневих годин, — отже так заплановані збори включно з бенкетом і балом можна було з кращим моральним і матеріальним успіхом для нашої спільноти перевести у своїй хаті, хоч може й скромніший. Нарешті час З'їзду можна було призначити на тоді, коли місце в Н. Домі було. Говорячи про це, хочу згори заперечити погляди тих деяких наших колег, що пропагують нічим неоправданий клич „виходу з українського гетта”. Життєвий досвід вказує, що наші люди, порозкидані по великих просторах чужини, тужать за тим українським геттом,

тримаються його цупко, не зважаючи на невігоди й тісноту, бо між своїми почувуються краще, ніж між чужими. Натомість наші доктори, які заробляють гроші у тому-ж таки українському гетті, здебільша від своїх таки людей, чомусь пруть геть із того гетта, щоб ті в ньому зароблені гроші видати в іншому також „гетті”, але гетті, мовляв, вищої кляси”.

Д-р М. Логаза аргументує свої твердження ще й іншими міркуваннями: „Догадуюсь, — каже він, — що матеріальним успіхом із тих імпрез не можемо похвалитися, як це було, напр., на З'їзді колишніх студентів Високих Шкіл Львова, який зібрав кілька тисяч доларів на корисну для української справи, культурну і потрібну ціль. Думаю, що відпадає також сторінка репрезентації назовні, бо чужинецьких гостей там не було, а мала жменька наших дійсних членів репрезентувала себе перед самими собою. Певен, що навіть ті два чи три наші колеги, що приїхали з далеких інших країв, почували б себе краще у власній хаті. Наше Т-во заповажне, щоб улаштувати балі тільки для самої забави, з якої матеріальну користь мало б те чуже гетто, а наша спільнота все ще забідна, щоб те чуже гетто підирати. А як інакше виглядала б справа, якщо б УЛГА забавилось хоч і в скромнішому, але своєму льокалі, з поважним доходом з імпрези, який пішов би, скажемо, хоч би на потреби УМХС у Німеччині!”

Щодо окремих вражень із З'їзду, то їх висловлено чимало:

„Дуже добре враження, — пише д-р М. Логаза, — зробив на мене виступ колеги з Бразилії, що зовсім доброю українською мовою сказав своє слово на Зборах, хоч, як мені відомо, він є уроженцем бразилійської землі. Порівнюючи з ту-

тешніми відносинами під цим оглядом, повинні ми уважати це за дуже втішне явище, бо нам не пощастило притягнути до нашого Відділу Апстейт — Нью Йорк ані одного українського лікаря, народженого в Америці, хоч знаємо кількох таких”.

„Розумно подумано про вибір наступного Голови Т-ва т. зв. „president elect”, як рівно ж редактора „Лікарського Вісника”. Перший дасть тяглість праці Головної Управи, а також заощадить час на майбутньому З’їзді Делегатів, бо вибір голови був усе в нас найтяжчою справою. Щодо вибору головного редактора журналу, то це відтяжить Головну Управу від праці, до якої часто не кожен надається” (д-р А. Жуковський) .

„Як член Виборчої Комісії, виніс я враження, що навіть між найбільш активними і репрезентативними членами нашого Т-ва нема повноти розуміння і товариської гармонії, що так дуже потрібно нам усім на чужині, зокрема для доброї нашої організації. На жаль, дрібні справи та хворобливі амбіції беруть верх і гальмують наше організоване і товариське життя. Маю враження, що було б для нас усіх легше жити на чужині, коли б ми вміли трохи прикоротити своє власне „его”. На жаль, недомагаємо під цим оглядом і в Централі, і на провінції” (д-р М. Логазя).

„Згадаю про дрібницю, — пише той самий д-р М. Логазя, — яка мене не надто мило вразила. При вступі на залю Зборів один із колег зараз-же став причепляти учасникам великі бляшані відзнаки із написом „Шікаго інвайте ю”. До цієї відзнаки додавався звичайний пропагандовий матеріял про відвідини цього міста. Щойно пізніше, в часі конференції, виявилось, що цей спосіб реклями для Шікага мав би бути у зв’язку з наступним

науковим З’їздом нашого Т-ва. Я не думаю, що наше Т-во покликане до ширення пропаганди в такій формі. Мимоволі насувається думка, як би поважніше і корисніше виглядала б активність колег, якщо б хтось роздав був запитники про такі наші корисні справи, як вплата до нашого допомогового фонду, до Національного Фонду УККА, до наукових установ, про потребу участі колег у громадській роботі і т. п.”.

З окремих побажань учасників анкети відзначимо хочби такі:

„Для збільшення фінансів Т-ва, — каже д-р К. Рогозинський, — треба звернутися до тих лікарів, які мають власну практику, та зібрати від них інформації годин урядування, адрес та номерів телефону і ці інформації подати, як платне лікарями оголошення від Лікарського Т-ва, до відома громадянства. Це оголошення подати по стеях. Це не порушуватиме лікарської етики, а тільки вийде на користь і суспільству, і Лік. Т-ву, і самим лікарям”.

„З’їзд був вдалим, забава також, але бенкет децю розчарував, — пише д-р М. Орловський. — Винувата в цьому зала, яка була розділена колонами, що давало змогу учасникам „сховатися” від президії і промовців та вести галасливі розмови. На мою думку, зала — це найповажніший фактор, від якого залежить репрезентативність з’їздів. Мусить бути одверта, без колонад і нішів, а президія повинна сидіти на підвищенні. Конче повинен бути хтось коло мікрофону, щоб підсилювати чи послаблювати голос промовця. Президіяльний стіл займає місце сцени в театрі, а промовець — місце актора чи соліста. Тому треба дати їм відповідну декорацію, освітлення та мікрофон”.

А далі д-р М. Орловський каже:

„Дуже обвинувачую нашу публіку за поведінку на останньому бенкеті. Якось тяжко декому зрозуміти, що баль є для забави, до тепів, гамірної розмови коло бару, бенкет — для репрезентації, а збори — для професійної дискусії. Тому бенкет вважаю за найважливішу частину з'їзду, бо там ми себе репрезентуємо і загальне враження про нас якогось чужинця (а вони повинні бути прошені) може бути багатом важнішим, як усі наші *post factum* враження чи критика (включно з цією мого).”

„Тому, що всі наші з'їзди чи конвенції мають історичне значення для нашого Т-ва, організатори повинні запрошувати професійного

фотографа, щоб, крім протоколів та звітів, також бодай кількома знімками збагатити свій архів” (д-р М. Орловський).

„Чи не було б добре запросити на офіційну частину З'їзду представника АМА?” (д-р Ю. Трухлий).

„Чи не можна б найняти якусь більш репрезентативну оркестру для наших бенкетів? Це ж мав бути З'їзд лікарів — зрілих громадян, а не якісь загумінкові сходи́ни таборового молодняка”, — каже той самий д-р Ю. Трухлий.

Таке в загальному враження (не згадуючи дрібніших завваг) зробив на учасників останній З'їзд УЛТА в Нью Йорку.

УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ! УВАГА!!!

На американській землі від 1947 р. працює Наукове Товариство ім. Шевченка. Воно видало в останніх 2-х роках 10 книжок і публікацій, а в найближчих 2-х роках проєктує видати дальших 11 томів. Наше Т-во має власний дім для наукових конференцій, доповідей, курсів українознавства та приміщення бібліотеки, відкритої щоденно для всіх — членів і нечленів Т-ва. Але Наукове Т-во ім. Шевченка здане цілковито на жертвенність нашого свідомого громадянства. Завдяки цій жертвенності сплатили ми ціну купна дому й частину коштів ґрунтовної його перебудови. Проте на домі все ще тяжать дуже поважні довги. Тому звертаємося цією дорогою з гарячим апелем до всіх, зок-

рема ж до наших Вп. Лікарів, допомогти нам у сплаті довгів та в нашій науково-видавничій діяльності. Приєднайтеся до доброго чину та продовжіть славні традиції наших лікарів-патріотів, які і в Старому Краю, і тут, на еміґрації, піддержували та далі піддержують своїми поважними пожертвами наше Т-во.

Усі пожертви просимо слати на адресу:

Shevchenko Scientific Society,
302-304 West 13 Street,
New York 14, N. Y.

Пожертви можна відраховувати від доходу, згідно з постановою Департаменту Скарбу з дня 16 листопада 1950 р., і цим зменшити свій доходовий податок.

УПРАВА НТШ В ЗДА

Цю відозву одержала Головна Управа УЛТА для видруккування її на сторінках „Лікарського Вісника”. Даючи тут їй місце, Управа УЛТА з свого боку звертається до наших Вп. Колег прийти для НТШ з посильною допомогою.

Головна Управа УЛТА

За приєднання канадійських лікарів до УЛТА

Вже в часі творення Українського Лікарського Т-ва в Америці виникла була серед його організаторів думка об'єднати в цьому Товаристві не лише лікарів, що мешкають у межах ЗДА, а поширити це об'єднання на лікарів українського походження також сусідньої Канади, щоб таким чином створену професійну лікарську організацію перетворити згодом у репрезентацію українського лікарського світу по цей бік океану та зробити її лучником поміж усіма нашими лікарями, розкиненими не лише по американських, а й по інших широких світах. Тільки така організація могла б стати поважним чинником у житті українських лікарів на еміграції та сильним пропагандивним фактором серед чужинців.

Першим етапом у процесі творення цього об'єднання було зачартерування УЛТА в Нью Йорку з обсягом діяльності в ЗДА. Але організаційний процес, помимо всіх наших сподівань, поступав дуже поволі, а властиво не закінчився ще й до сьогодні. Одно, чого ми досягли — це налагодження праці в Централі, зорганізування кількох Відділів Т-ва по більших осередках ЗДА та створення журналу „Лікарський Вісник“, що в організаційній роботі відіграв чи не найголовнішу роль.

По створенні УЛТА ми часто задивлялись в сторону Канади. Чуючи, що там робляться деякі спроби зорганізуватись в окреме професійне товариство, ми гаряче вітали цей почин. У зверненні Редакції нашого журналу до українських канадійських лікарів (число 4, ст. 36) говорилось: „Сердечно вітаємо цей

шляхетний, корисний громадський замір наших канадійських колег. Хочемо допомогти їм нав'язати контакт із далеко розкиненими лікарями і порозумітись щодо практичного переведення наміченого плану. Ми повні надії, що створення української лікарської організації в Канаді стане незадовго доконаним фактом, а це допоможе скоординувати працю і об'єднати зусилля українських лікарів у обох великих державах Північної Америки. Широко відкриваємо сторінки нашого журналу для дискусії та виміни думок на цю тему”.

Але до ніяких конкретних вислідів організаційні спроби кількох канадійських колег не привели, а один із цих колег, а саме д-р Володимир Білінський з Whitemouth, Man., в листі до Редакції „Лік. В.” (див. ч. 5, ст. 53), говорячи про потребу „вдержати за всяку ціну журнал, як корисне звено взаємного зв'язку”, заявив: „Ми тут, у Канаді, дуже розпорошені на величезному терені, і я не вірю в те, щоб якась лікарська українська місцева організація проіснувала довший час. На мою думку, треба змінити назву Товариства на „Українське Лікарське Т-во в Північній Америці” та об'єднати всіх в одному гурті. Питання подорожі, листів та інших справ не натрапляли б на ніякі труднощі. За приклад може послужити низка лікарських товариств спеціалістів, які об'єднують лікарів ЗДА і Канади. Більший гурт і більш персональні можливості дадуть кращу запоруку дальшого розвитку Т-ва”.

Приглядаючись до роботи наших Відділів, ми прийшли врешті до пе-

реконання, що найкраще було б об'єднатися канадійським лікарям в одному, вже створеному Т-ві, бо це заощаджувало б їм тяжку організаційну роботу. Вони могли б на базі нашого статуту створити по більших осередках також свої Відділи, які, маючи широку автономію, приєднували б тамошніх, розпорошених по краю лікарів до Т-ва. Американські і канадійські лікарі та дентисти українського походження створили б укупі одну велику лікарську родину та могутню організацію медичної професії. До такого проєкту прийшла Централя ще в 1955 р., а Загальні Збори УЛТА доручили новообраній Управі подбати про те, щоб стейтовий ню-йоркський уряд в Олбані дозволив змінити статут Т-ва у такому напрямі, щоб до УЛТА могли належати, як рівноправні члени, також канадійські лікарі та дентисти. По довгих заходах урядовий дозвіл на цю зміну в статуті на весні цього року надійшов, а Загальні Збори Т-ва в червні міс. ц. р. цю зміну апробували.

Відтепер ніщо не стоїть на перешкоді лікарям і лікарям-стоматологам з Канади бути повноправними членами нашого Т-ва та організовуватись на місцях в автономні Відділи по більших осередках свого скупчення, а тим, що далеко живуть від таких осередків, дати право безпосередньо належати до Централі УЛТА в Нью Йорку. Ми живемо в Канаді та ЗДА на кольосальних просторах і тому не завжди буває можливим особистий тісний контакт з поодинокими колегами. Тому найкраще було б, щоб ініціативу цієї справи взяли в свої руки самі канадійські лікарі, створивши по великих містах, де живе найбільше українських лікарів та дентистів, ініціативні комітети з 2-3 ліка-

рів, які зв'яжуться з нашою Централєю в Н. Йорку і дістануть від неї копії чартеру, статут, аплікації для впису членів та всякі інші інформації, потрібні для творення Відділів.

Мусимо пам'ятати, що справа організації лікарів є досить важка. Але якщо знайдуться на місцях 2-3 ініціатори, що схочуть свої вільні хвилини віддати громадсько-професійній праці, то можна сподіватись, що Відділи там і тут у Канаді повстануть, а вже сам факт їх створення буде для ініціаторів нагородою за вложену товариську працю в загальну справу.

Просимо всіх українських лікарів і дентистів Канади в найкоротшому часі приєднатись до нашого Т-ва дорогою створення Відділів УЛТА в Канаді. Централя чекає на ваші листи та запити, а „Лікарський Вісник” на повідомлення про виконану організаційну роботу. Лише таким чином нарешті створимо нашу сильну по цей бік океану лікарську репрезентацію. Якщо ж канадійцям пощастило б створити своє власне Т-во, то ми з того факту лише дуже тішились б.

* * *

За всіма справами, зв'язаними з прийняттям у члени УЛТА, організацією Відділів його та за різного рода інформаціями просимо звертатися на адресу:

American-Ukrainian Medical
Society, Inc.,
140-142 Second Ave.,
New York 3, N. Y.

Річна членська вкладка для лікарів, які практикують, виносить 12 дол., а для інтернів та резидентів — 6 дол. Крім того, є при УЛТА Допомоговий Фонд, на який вплачують члени по 6 дол. на рік.

Всі, як один - на Допомоговий Фонд

Не зважаючи на кількаразові запити про допомоговий фонд при нашому Т-ві та вияснення Головної Управи в цій справі на сторінках нашого журналу, все ще існують щодо цього деякі неясності серед наших членів. Для остаточного освітлення цього питання забираємо ще раз місце на сторінках „Л. В.”.

Американські лікарські товариства мають допомогову ділянку в своїй діяльності, але вона виявляється лише в формі правних порад своїм членам, або різного рода загальноприйнятих забезпечень. Щодо харитативної допомоги своїм членам чи їх родинам, то її в американських товариствах нема, та, як бачимо, її й не вимагають тутешні обставини життя. Американські лікарі, які працюють від початків своєї лікарської кар'єри, мають усі можливості забезпечити себе та свої родини до такої міри, щоб навіть у скрутних або непередбачених обставинах життя не мати потреби звертатися за допомогою до свого станового товариства. Правда, для сторонніх людей провадять харитативну діяльність допоміжні угруповання лікарських жінок, які існують при кожному регіональному лікарському товаристві в Америці. За допомогою різного рода товариських імпрез та збірок вони нагромаджують часами досить поважні суми, які в міру потреби дарують добродійним товариствам або окремим одиницям.

У відомих нам європейських лікарських товариствах Німеччини, Австрії чи колишньої Польщі харитативно-дпомогова діяльність була до деякої міри диктована статутами цих товариств. Управи лікарських товариств уряджували товариські вечірки, публичні грошові збірки чи іншого рода імпреди, з яких чистий

прибуток ішов на загальні громадські цілі, як, напр., на протитуберкульозну чи протипістрякову акцію, та інше. Зібрані лікарськими організаціями суми творили й творять поважну рубрику в бюджеті цього рода громадських лікарських об'єднань. Лікарські палати в Польщі, напр., провадили допомогову акцію для рідні по мерлих лікарях тим способом, що обов'язували всіх лікарів до вплати по 6 або 12 золотих, в залежності від років практики, які призначалися для вдови чи родини по померлому лікареві в даній окрузі. Це давало дуже поважні одноразові допомоги.

Українське Лікарське Т-во у Львові також розпоряджало допомоговим фондом, який, проте, ще не був належно розбудований.

Коли сотки українських лікарів під кінець другої світової війни покинули рідні землі та опинились на еміграції, потреба взаємної допомоги почала щораз зростати. Коли в Європі цими справами займалася УНРА чи ІРО, то тут, коли ми опинилися на американському континенті, увесь тягар цієї справи упав на нас самих. Раз-у-раз більше наших старших колег стає нездібними до праці, деякі хворі наші лікарі залишилися в Німеччині, а ще інші просять про допомогу з України чи з Сибіру. Вдови по померлих тут або в часі війни лікарях нераз перебувають у прикрих матеріальних обставинах. Деякі з наших колег, які ще не мають практики, в часі хвороби потребують також тимчасової допомоги або позички. Дехто з наших студентів медицини звертається до нас з проханням про уділення їм допомоги або позички для закінчення студій в Європі. Нарешті, звертаються до нас з проханням про субвенції різ-

ного рода культурні чи наукові наші установи в Америці та Європі. До кого мають звертатися вони, особливо наші лікарі, як не до нас, їхніх колег, та й хто серед нашої еміграції краще забезпечений матеріально, як не ми, лікарі?!

Отож уже на другому році існування нашого Товариства в Америці тодішня Управа виступила на загальних зборах з проєктом організації Допомогового Фонду. Хоч і як скромним був би цей фонд, все ж таки він бодай трохи мав би задовольнити наші вимоги. Загальні збори постановили тоді, щоб кожен член Т-ва сплачував по 6 доларів річно на потреби Допомогового Фонду.

Проект Управи та постанова загальних зборів були в суті речі зовсім здійсними, бо 6 дол. річно не могли переобтяжувати бюджету навіть початківця-лікаря. Беручи під увагу приблизну кількість 350 членів нашої організації, це давало б річну суму близько 2.000 дол. Диспонуючи такою сумою, Управа Т-ва могла б до деякої міри задовольнити бодай найголовніші вимоги нашого життя та вив'язатися з моральних зобов'язань, які ми самі на себе наклали, створивши УЛТА, як зорганізовану клітину нашої політичної еміграції.

Як же виглядає наш Допомоговий Фонд в дійсності? Впливи на цей Фонд не перевищували дотепер 400 дол. річно. Річ очевидна, що,

розпоряджаючи такою сумою, Управа не могла уділювати потрібних допомог чи субвенцій нашим культурно-науковим установам. Не хочемо робити закидів у занедбанні громадських обов'язків нашим колегам. Пояснюємо це просто тим, що, переобтяжені фаховою працею, ми забуваємо про цього рода справи, тим більше, коли нема час до часу відповідних пригадок про це з боку Т-ва. Бо ж читаємо на сторінках преси про щедрі, іноді справді княжі, пожертви наших лікарів на різні громадські цілі в тисячних обрахунках. Тому не можемо повірити в те, щоб хто-будь із нас жалувал тих 6 дол. на наш Фонд Допомоги.

Щоб цю справу заактивізувати та поставити, так би мовити, на реальну базу, Головна Управа постановила переглянути картотеку членських вplat на Допомоговий Фонд та вислати пригадки всім тим, хто з вплатами затримався або забув про них. Тому звертаємося на цьому місці до всіх Вш. Членів Т-ва з проханням вplatити свої заборгування до Допомогового Фонду, вplatуючи їх до Відділів, а коли до них не належать, то просто до Головної Управи. Віримо, що наші члени відгукнуться спонтанно на цей заклик та допоможуть Головній Управі гідно вийти з цієї ділянки наших громадських обов'язків і чисто товариських зобов'язань.

Я. Восвідка

НА ВИДАВНИЧИЙ ФОНД „Лікарського Вісника”.

Подаємо за алфавітом список осіб, які були ласкаві скласти чергові пожертви на Видавничий Фонд нашого журналу:

Д-р Вабій Богдан ----- 4.00 дол.
 " Грабар Степан (Канада) - 5.00 дол.
 " Когутяк Володимир ----- 1.00 дол.
 " Логаза Михайло ----- 5.00 дол.
 " Недзвєцький Олександр - 5.00 дол.
 " Парфанович Теодор 5+5= 10.00 дол.

" Сатурський Мирон ----- 1.00 дол.
 " Слободянюк-Тригос Віра -- 5.00 дол.
 " Смішко Софія ----- 1.50 дол.
 " Смішко Лев ----- 1.50 дол.
 " Станецький Володимир -- 10.00 дол.
 Т. Данис (вдова по лікареві), San Francisco, Calif., замість китиці квітів на могилу бл. п. Покійного д-ра Григора Скегора, на літературний фонд журналу ----- 5.00 дол.

Слово до Читачів

Дорогі Читачі-Колеги!

Знову у ваших руках свіже число „Лікарського Вісника” і знову, як дехто з наших колег нам пише, цей скромний зошит журналу принесе вам хвилину втіхи. Може своїм змістом, може від читання його в рідній мові, а може від свідомости того, що він взагалі виходить.

Справді, чи не приємно кожному з нас раз-у-раз довідуватись, що в нашому Товаристві, — чи то в Централі, чи то по його Відділах, — щось діється? Знати, скільки нас є, як і де працюють і живуть розкидані після останньої війни по цілому світі наші колеги? Чи не цікаво перечитати час-до-часу деяку з наукових статей наших колег? Чи не варто познайомитись з історією українського медично-професійного, медично-громадського чи медично-наукового життя, яке творили наші заслужені колеги, що вже давно зійшли з життєвої дороги, але своїм вкладом праці в минуле вказали нам шлях до праці у майбутньому? Чи не є, врешті, нашим святим обов'язком вдячним словом привітати колег, які є рушійною силою нашого теперішнього життя, або тих, помітніших чи менш помітних, що по закінченні життєвої мандрівки залишили або залишають наші ряди? А вже хто як хто, а ми мусимо з почуттям щирої вдячності згадати тих, які, нерідко в розквіті сил і життя, зложили свої буйні голови, як жертву для свого народу, як жертву за нас! А це все, побіч інших, чисто професійних наших справ, є тематикою нашого журналу.

Не маємо жодного сумніву, що велика більшість наших колег цей

наш так тяжко створений журнал радо читає і радо вітає. Що ж до малого числа тих, які чомусь стоять іще осторонь нашого національно-товариського життя і нашого журналу, або кажуть, що вони й без того мають забагато ліпших журналів у чужих мовах, то цим кільком ми мусимо одно лише сказати, що „Лікарський Вісник”, який у своїй основі має святі Шевченківські заповіді — це є один-єдиний наш лучник, що стягає всіх нас до одної мети, намагається об'єднати всіх нас та хоче промовити до нашої спільної душі і до нашого спільного серця.

Але лише читати журнал чи плятонічно ставитись до нього — замало. Його треба ще й підтримувати. Підтримувати всіма нашими засобами і спроможностями. Його треба підтримати всякого рода порадами, надісланням до друку своїх наукових розвідок, громадсько-суспільних статей, історичних праць. До нього треба присилати відомості про всі важливіші події з нашого громадсько-лікарського руху в минулому й сучасному та про всякі події з нашого теперішнього організованого лікарського життя на еміграції, не забуваючи при тому про свою власну особу та про всі ті перипетії, які привели цю особу до того чи іншого становища. Подавайте цікаві короткі новинки з всесвітнього медичного життя та з історії медицини. Не бійтеся критично висловитись про ту чи іншу сторону діяльності нашого Товариства або про той чи інший погляд, висловлений в тій чи іншій статті журналу: критика спонукує до творчости. Пишіть про все, що цікавить вас, або могло б

зацікавити й інших. Пишіть як знаєте і як хочете, не дбаючи про форму. Цю форму надасть вашому матеріялові вже редакція. Одно лише треба пам'ятати, пишучи, щоб скрипт був читкий і щоб його легко можна було перечитати й зрозуміти іншому, а в першій мірі — редакції.

Журнал треба підтримувати також матеріяльно. Не забуваймо, що ми не маємо щедрих меценатів. Ми самі є меценатами для свого журналу. А виділити бідних 5-10 доларів із свого річного бюджету на утримання свого журналу — це легко може кожен із нас. Пам'ятаймо, що ці гроші потрібні нам на купно паперу й на друк. Щодо праці в редакції, то вона переводиться безкоштовно.

Від першої появи в світ „Лікарського Вісника” родилася в нас мрія створити з нього періодичний кварталник. В першому році від травня 1954 р. по травень 1955 р. ми видали три числа журналу. Упродовж пізніших двох років, за редагування д-ра Я. Возвідки, вийшло дальших чотири числа. Тепер,

на останніх загальних зборах нашого Т-ва покладено на нас тяжкий обов'язок продовжувати розпочате діло з тим, щоб „Лікарський Вістник” випускати, по можливості, як кварталник. Справа нелегка, бо вона спочиває в руках лише кількох колег. Почуваючися до милого обов'язку подякувати на цьому місці всім членам редакційної колегії, мовному й технічному редактору, адміністраторові та всім нашим дописувачам за труд, який вони вложили в наш журнал, рівночасно висловлюємо свою найсердечнішу подяку також усім тим колегам, які наш журнал до цього часу підтримували матеріяльно. Ми просимо й надалі про таку саму підтримку, але не лише окремих одиниць, а весь загаль наших лікарів в Америці й поза нею, щоб ми мали запевнене його існування. Від цього числа задумуємо перетворити наш журнал в періодичний кварталник. Чи наше бажання здійсниться — це залежить єдино від вашого зрозуміння цієї справи та від вашої до неї постави. Отож слово тепер лише за вами.

Р. Осінгук

З української медичної хроніки.

ПРИПИНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛУ УМХС (раніш УСХС) В АВСТРИЇ

Праці Краєвого Представництва Української Медично-Харитативної Служби (колишньої УСХС) на Австрію, обраного з'їздом УСХС у Зальцбурзі в травні 1955 р., внаслідок здекомплетування його органів, мусли були поволі припинитись. Для рятування справи кілька разів проєктувалося скликання з'їзду УМХС в Австрії, а вкінці він був остаточно призначений на березень 1957 р., але через майже повний за-

непад організаційної мережі Відділу, що є наслідком браку членства, всі надії оживити діяльність Представництва лишилися, на жаль, зайвими. З уваги на такий стан речей, Рада УМХС постановила справу піклування українськими хворими та українську допомогову справу в Австрії передати Головній Управі УМХС у Німеччині з осідком її, як і раніше, у Мінхені, при Dachauerstrasse 9/II.

НАШІ ВТРАТИ

Д-Р ГРИГОРІЙ СКЕГАР

31-го серпня 1957 р. по двох тяжких операціях помер на 66-му році життя у шпиталі в Лос Анджелесі (Каліфорнія) внаслідок пістряка шлунку широковідомий в Америці український діяч і журналіст, д-р Григорій Скегар.

Покійний народився в січні міс. 1891 року в с. Погорілівка на Буковині. В 1908 р. молодим юнаком приїздить він до Канади. В 1923 р. здобуває в Нортвестерн Університеті в Шікаго диплом доктора дентистики, а в 1925 р. ще диплом М. А. — мастера мистецтва й психології. В 1924 р. відкрив Покійний свою дентистичну канцелярію і провадив її до 1938 р.

В 1927 р. Покійний бере участь, як делегат, у 7-му міжнародньому дентистичному конгресі у Філадельфії, Пенс., з якого звіт був видрукуваний майже у всіх українських часописах по цей і по той бік океану.

В часі Всесвітньої Вистави в Шікаго в 1933 р. Гр. Скегар бере на себе обов'язки офіційного дописувача до української преси і містить цілу низку статей у тогочасних українських виданнях на американському континенті.

Коли Американське Дентистичне Т-во почало підготовлювати до друку велику працю п. н. „Історія дентистики”, то з загального числа 77 тисяч американських дентистів було вибрано семеро людей, які мали цю книгу приготувати до друку. В число тих 7-ох осіб попав і д-р Гр. Скегар, який у тому часі вже встиг придбати собі популярність публіциста.

В 1935 р. д-р Г. Скегар видає власним коштом одну тисячу при-



мірників книги п. н. „Українські професіоналісти в Канаді й Америці”.

В 1939 р. в Нью Йорку відбувається Всесвітня Вистава, в часі якої д-р Г. Скегар знову виступає, як представник від української преси, нав'язуючи контакт з представниками різних націй та широко пропагуючи серед них справу поневоленої нашої батьківщини.

В тих часах фільмова студія В. Авраменка висвітлює „Запорожця за Дунаєм” і на керівника фільму запрошує д-ра Г. Скегара.

В 1940 р. Покійний видає окремою книжкою на 200 сторін свої

спогади п. н. „По Америці”, в яких багато місця уділює своїй улюбленій батьківщині — Буковині. Книга вийшла накладом 2 тисячі примірників.

Д-р Г. Скегар перший з українців дістається до великого американського журналу „Буке Аброд” і від 1938 р. вміщує там рецензії на видання з української історії і літератури.

В 1940 р. Покійний одружується з народженою в Америці українкою Наталією Войсихівною і в тому ж році переїздить із Нью Йорку до Голлівуду в Каліфорнії, де дістається до фільмових студій, як репортер українських часописів, а пізніше, від 1946 р., як фільмовий технік. Там попри свої роботи в фільмовій продукції віддає свій вільний час українській громадській роботі. Так, напр., довгі роки він був секретарем Українського Культурного Осередку в Лос Анджелесі та головою Відділу У. Н. Союзу. Якийсь час Покійний провадив також українську школу при тамошній парафії української православної церкви Св. Володимира.

Почавши від 1948 р., Покійний почав провадити свій куток у ка-

лендарі „К. Ф.” п. н. „З наукових записок”.

В 1957 р. подався на пенсію, бажаючи присвятити себе журналістиці та видати окремою книжкою деякі з вибраних своїх творів. Але хвороба, а потім смерть перешкодили цим його замірам.

Покійний залишив по собі вдову-дружину та донечку 15 років Віру. Не зважаючи на те, що і мати і донька були народжені в Америці, в домі Скегарів завжди панувала українська атмосфера, а народні наші вишивки та писанки були тими прикрасами, які без слів і пояснень говорили про те, хто в тому домі мешкав. Цікаво зазначити, що донька Покійного Віра була найкращою українською декляматоркою в нашій громаді в Лос Анджелесі.

Поховано Покійного 4-го вересня 1957 р. на цвинтарі Інґелвуд в Лос Анджелесі з великими почестями при великому здвизі не лише українців, а й чужих.

Хай же лос-анджелеська земля буде для Покійного такою ж рідною, як і своя, буковинська.

В черговому числі видрукуємо деякі матеріали, зв'язані з особою Покійного.

Д.

Д-р СЕМЕН ТУРУКАЛО

Вліті цього року помер в Америці д-р Семен Турукало, який свого часу працював у St. Paul в Міннесоті. З уваги на те, що Редакція, яка звернулась до кількох колег у стейті Міннесота з проханням на-

діслати відомості з біографії Покійного та його портрет, до цього часу цих відомостей не дістала, вміщення некрологу Покійного відкладаємо до наступного числа журналу.

Редакція

Д-р ТАРАС ДАНИШ

2-го жовтня 1957 р. помер у Нью Йорку від важкої недуги д-р Тарас Даниш, на 47 році життя. Почійний походив із Західної України, медицину студював у Кракові, а до Америки прибув в часі масової імі-

грації по другій світовій війні. В Нью Йорку працював в одному із шпиталів. Осиротив дружину і двох донь. Похований у Нью Йорку 4-го жовтня ц. р.

Д-р АНДРІЙ-СВЯТОСЛАВ ДЗЮБІНСЬКИЙ.

Дня 28 жовтня 1956 р., проживши всього 40 років, несподівано помер у Буенос-Айресі (Аргентина) д-р Андрій С. Дзюбинський.

Причиною смерти був анафілактичний шок, викликаний ін'єкцією пеніциліни, яку Покійний застрикнув собі власноручно.

Бл. п. д-р А. С. Дзюбинський народився 10 квітня 1916 р. в с. Трушевичі добромільського повіту в родині агронома. Вчився в українській державній гімназії в Перемишлі, яку закінчив у 1935 р. В 1938 р. виїхав до Італії і почав медичні студії в університеті в Генуї. Діставши в 1945 р. лікарський диплом, працював в університетських клініках.

До Аргентини прибув в 1948 р. і дістав тут працю лікаря в санаторії для емеритованих учителів у Мерльо, де працював до своєї смерти. Від 1954 р. провадив рівночасно „Лікарську Порадню” при Українському Допомоговому Комітеті в Буенос-Айресі.

Почав складати нострифікаційні іспити в університеті в Ля Плята, але закінчити їх не дозволила Покійному передчасна смерть.

Бл. п. д-р А. Дзюбинський, маючи товариську вдачу, придбав собі за-



зальну симпатію всієї нашої колонії та багатьох чужинців.

Залишив в Аргентині трьох братів.

Похований на цвинтарі Chacarito в Буенос-Айресі.

Хай буде легкою йому аргентинська земля.

Олександр Фаріон

Temperley, провінція Buenos-Aires.

Д-р ОЛЕКСАНДЕР БАРВІНСЬКИЙ

Наша Редакція одержала спочатку неперевірені, а згодом потверджені вістки із Львова, що 12-го липня 1957 р. там помер відомий лікар і заслужений громадянин, д-р медицини Олександр Барвінський, який по 10-ти роках заслання недавно туди повернувся із Сибіру,

на 69 році життя.

З уваги на труднощі листування з людьми, що перебувають по тій бік „Залізної Заслони”, подамо ширший життєпис Покійного та його портрет лише в наступному числі нашого журналу.

Редакція

Наші лікарі в Новій Гвінеї

Остання світова війна, що закінчилася в 1945 р. московською червоною окупацією майже половини Європи, примусила багатьох наших людей, в тому лікарів, тікати хто куди міг. До екзотичних країв, куди декому з наших колег вдалося потрапити, належить також Нова Гвінея. Цей великий край, що своєю територією дорівнює Німеччині, є під протекторатом Австралії. Маючи дуже лагідний клімат, з постійною температурою 70°-90°, але без надмірної вологості, Нова Гвінея є краєм вимріяних умов для людського існування, круглий рік зелена, з масами пташині й квітів найпримітивіших кольорів.

Але цей гористий підтропікальний край має й свої мінуси. Заселений масами папуаських племен із найрізноманітнішими говорами, які часто незрозумілі для найближчих сусідів, він перебуває в примітивних умовах життя, часто позбавлених найпримітивніших середників цивілізації. Край, крім того, переповнений масами гадів, а, найголовніше, через непроходимость його геологічної структури та дикість природи, майже позбавлений якої-будь наземної комунікації. Середниками получения є тут літаки, а між прибережними людськими оселями кораблі.

Лікарів-чужинців у Новій Гвінеї є коло 50, в тому кілька українців. Умови праці лікарів на державній службі в Новій Гвінеї дуже вигідні. Лікарі, крім мешкання, дістають місячно по 200 фунтів і мають багато платних вакацій, які вони використовують на далекі подорожі, бо видавати гроші в краю нема на що.

Один із українських лікарів із Нової Гвінеї, що вже другий рік подорожує в часі своїх вакацій по да-

леких світах, вступив, між іншим, до Нью Йорку і відвідав наше Товариство. Був це *д-р Андрій Гураль*, який від 1950 р. працює на державній службі в Новій Гвінеї. В короткій розмові з Головою Т-ва *д-ром Я. Восвідкою* (бо дуже спішився в дальшу дорогу) *д-р А. Гураль* розповів вкоротці про життя лікарів у Н. Гвінеї і повідомив, що, крім нього, працює в тому краю ще кілька наших колег, а саме:

д-р Сірко Іван (студіював у Празі і був лікарем у Бродах), працює в Лае;

д-р Умриш (студіював у Кракові, був лікарем у Станиславові), працює в Кокоро;

д-р Орест Сюзинський, стоматолог, працює в Raboul, New Britain.

Був іще в Новій Гвінеї *д-р Сольбо*, але в 1956 р. переселився до ЗДА.*)

Всі названі лікарі, крім *д-ра Социнського*, який має вже приватну практику, працюють на державній службі.

Робота лікарів обмежена працею в шпиталях на 60-80 ліжок, коло хворих, головним чином, на різні форми малярії і туберкульози. При цих шпиталях провадять також малу хірургію. Об'їздив лікарі не роблять. Хворих доставляють до шпиталів. У тяжких випадках хворих привозять літаками до головного міста Moresby, де в характері спеціалістів працює багато чужинців, головню мадярів.

Про докладніші умови життя наших колег, а також про їх працю в цьому краю копалень золота та плянтацій кави, кокосових горіхів і какао Редакція подбає подати читачам в черговому числі журналу.

*) До нашого Т-ва згаданий лікар не зголошувався.

3 життя наших лікарів

Д-р Кисілевський Роман, по відбутті 2-річної військової служби в рр. 1953-1955 та по одержанні права на лікарську практику в стейтах Ohio і Maine, тепер спеціалізується у внутрішній медицині й є на 2-му році резидентури в Crile Veterans Hospital у Cleveland, Ohio.

Д-р Масик Богдан, по здобутті диплому в 1951 р. в Göttingen'i (Німеччина), приїхав до Дітройту і там працював до 1955 р. по різних шпиталях. В 1955 р. переїхав до Rhode Island, де почав працюю, як junior physician, при Exeter State School for retarded children. Згодом став senior physician, а на весні 1956 п. doctor in charge. Здобувши лйсенс у 1957 р., став медичним директором Exeter State School (тисяча ліжок), маючи в своєму завідуванні також 100-ліжковий шпиталь для недоозвинених і епілептиків. (На підставі інформацій п. В. Козака з Lafayette, R. I.)

Д-р Масик Григорій, колишній лікар при гумовій фабриці Continental Gummi Fabric у Ганновері (Німеччина). Прибувши до Дітройту в 1954 р., переїхав звідси до свого сина в Rhode Island, де почав працювати, як senior physician, при Exeter State School. (За інформаціями п. В. Козака).

Д-р Писарів Яків, колишній таборовий лікар в Aschaffenburg'у. До Америки прибув у 1949 р. Був спочатку у Bridgeport, Conn., а потім у 1954 р. виїхав до Дітройту, де працював по різних шпиталях. В 1957

р. приїхав на запрошення д-ра Б. Масика до Exeter School у Lafayette, R. I. і працює тут, як senior physician (за інформаціями п. В. Козака).

Д-р Микулович Ярослав, (Пітсбург, Пенсильвенія). По закінченні дентистичної школи, одержав лйсенс лікаря-дентиста в стейті Пенсильвенія, але ще не вибрав місця для медичної практики.

Д-р Лятишевський Олекса, по одержанні лікарського лйсенсу, і відбутій спеціалізації, відкрив у Брукліні, Н. Й., в 1957 р. лікарську ординацію, як спеціаліст-хірург.

Д-р Марія Гук-Манацька (Willard, N. Y.) по закінченні курсу в Bellevue в Н. Й. склала лікарські іспити в стейтах Вірджинія і Мериленд та дістала лйсенс. Тепер хоче складати іспити також у стейті Огайо.

Д-р Фільварків Роман із Вашингтону, D. C., по відбутті спеціалізації у патології при Джорджтавн Університеті, склав у квітні 1957 р. іспит із своєї спеціалізації (Americ. Bourd of Pathology).

Д-р Зарицький Любомир, який працював у Greenpoint Hospital в Брукліні і був там членом штабу лікарів, як довідуємося, дістав номінацію Assistant Visiting Surgeon при тому самому шпиталі.

Професор д-р Андрієвський Борис одержав лікарський лйсенс у стейті Огайо, в червні 1957 р.

Д-р Барзенко Іван одержав лікарський лйсенс у стейті Огайо.

УВАГА! ЧЕРГОВИЙ ВСЕ АМЕРИКАНСЬКИЙ З'ЇЗД УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ ВІДБУДЕТЬСЯ В ШІКАГО НА ВЕСНІ НАСТУПНОГО 1958 РОКУ.

Надіслані до Редакції друки

Піст, написав д-р мед. Микола Грушкевич, кол. асистент Клініки Природолікування у Дрездені, Німеччина, „Слово Доброго Пастиря”, Видавництво О. О. Василян у ЗДА, Рік VIII, ч. 3-4 (87-88), березень-квітень, 1957, 16°, ст. 80.

Зміст: Від редакції, вступ, історія релігійного посту, церковна заповідь посту сьогодні, медицина і церковний піст, історія лікувального посту, вплив лікувального посту на організм, техніка лікувального посту, абстиненція від алкоголю, висновки.

Ця брошура в доступній кожному, популярній формі доводить з медичного погляду доцільність стримуватися від надмірного їдженя. „Медицина має в пості, — говорить в цій брошурці, — один із найкращих засобів, щоб перечистити організм від усяких непотрібних речовин, обновити його й перестроїти”. Автор брошури, якому довелося працювати в Клініці Природного Лікування в Дрездені (Німеччина), де початковий 2-4 тиж-

невий піст належав до лікувального режиму, каже, що упродовж кількох років мав нагоду переконатися на сотках хворих і на собі самому, що лікувальний піст є не лише нешкідливим для здоров'я, а, навпаки, часто має здоровне на нього діяння, якого ніякими ліками не можна заступити.

Книжечку уважаємо за дуже корисну для нашого широкого загалу.

Р. О-к.

Dr. Leo Stachowsky, Otorrinolaringólogo de los Sanatorios Antituberculosos de Caracas: Tratamiento de las localizaciones otorrinolaringológicas de la Tuberculosis con la Tiosemicarbazona (Conteben). — Revista de Sanidad y Asistencia Social. 8°. Ст. 319-338.

З уваги на великі суперечності щодо терапевтичної вартості тіосемікарбазону при отолярингологічних туберкульозних хворобах, автор розвідки, по докладному ознайомленні з новим середником, переводить цілу низку студій у Санаторії Хозе Грегоріо Гернандез у Каракасі. Досліди робилися після 1950 р., коли проф. д-р Domagk відвідав Каракас і ознайомив тамошній лікарський світ з своїми довго-

літніми спостереженнями над новим ліком. Д-р Domagk відкрив шкідливе діяння сульфатіазолу та сульфадіазолу *in vitro* на бацилі Коха.

Автор подає цілу низку прізвищ американських авторів, які докладно перевірили новий медикамент на туберкульозних хворих і прийшли до висновку, що це лікарство більш шкідливе, як корисне. Це суперечило з висновками німецьких дос-

лідників та Bertelli в Аргентині, які на підставі своїх студій вважають tiosemikarbazon за ефективний середник у 85%.

По переведених дослідах над хворими (81) автор приходять до висновку, що tiosemikarbazon (автор називає: Conteben) був завжди ефективний у випадках, коли ні стрептоміцина, ні стрептоміцина разом із Р. А. S., не допомагали. В цих випадках автор мав 70% вилікуваних, 22% покращання і 7,4%

невдач. Проте 100% зникнення тисфагії і 84,6% зникнення дисфонії.

Автор робить висновок, що tiosemikarbazon більш ефективний, як стрептоміцина, при лікуванні оторіноларингологічних туберкульозних хвороб і тому заслуговує на повну увагу.

Для ілюстрації своїх тверджень, автор подає витяги з історій хвороб та лікування кількох характеристичних випадків.

Степан Банаш

Leon Dmochowski: The Electron Microscope in a Cancer Hospital. — Scientific Instruments News. Radio Corporation of America. Vol. 2, № 1, April, 1957, ст. 1-6 плюс 10 ілюстрацій.

Автор з питомим йому ясним способом вислову обговорює роль електронно-мікроскопії у дослідах клітин, зокрема пістрякових. Зміст його розвідки, збагачений виразними ілюстраціями, багато в дечому

потверджує сказане в його статті про електронно-мікроскопію опухів ствердженої і підозрілої вірусної етіології, вміщеної в попередньому числі нашого журналу.

Р. О-к.

Von Dr. S. Krascheninnikow (U SA): Serhij Kuschakewytsch, 1878-1920. Zum Gedächtnis eines grossen ukrainischen Zoologen. Ukraine in Vergangenheit und Gegenwart. Sonderdruck aus Heft 3/4 — 5 Jahrgang, 1956. Verlag Ukraine, München 5, 8°, ст. 82-94 плюс 4 ілюстрації.

В короткій згадці про проф. Сергія Кушакевича автор подає його біографію. Свої зоологічно-біологічні студії С. Кушакевич здобував в інститутах тодішньої Росії, а пізніше в Німеччині при катедрі славного проф. Р. Гертвіга, під доглядом якого починає свою наукову кар'єру. Швидко вибиваючись своїми дослідженнями на науковому полі, С. Кушакевич стає професором київського університету Св. Володимира. Свої високі досягнення в науці він завдячує, крім великих вроджених здібностей та пильности,

також знанню чотирьох європейських мов, а, крім того, частим подорожуванням по європейських центрах, в яких мав тісну знайомість із найбільшими тоді науковими авторитетами. В спадщині залишив багато наукових праць, з яких деякі мають ще досі підставове значення в зоології. З цілої плеяди його учнів знайшлися тепер в Америці автор цієї публікації, зоолог проф. С. Крашенінніків, та генетик при коломбійському університеті в Нью Йорку проф. Т. Добжанський.

Р. О.

3 медичної літератури

НЕСПОДІВАНА ГЛУХОТА — ОСТОРОГА ПЕРЕД НЕДУГОЮ КРОВООБІГУ

(O. E. Halberg: Конвенція А. М. А., Нью Йорк, червень 1957 р.)

Несподівана глухота неясного походження може бути передвісником захворювання кровоносних судин в інших частинах тіла. Автор базує це твердження на підставі дослідження 178 пацієнтів, яке виявило т. зв. „васкулярні випадки”, тобто кровотечу, тромбозу чи спазм, як можливі причини такої глухоти. Крім раптової глухоти, деякі хворі відчували шум у вухах, інші ж переживали принагідні приступи заламорочення. Автор думає, що ранні артеросклеротичні зміни у вухах, чи інші порушення нормальної доставки крові, можуть викликати глухоту. Лікування такої глухоти звичайно безнадійне, бо його починають здебільша запізно. Найкраще приписувати хворим низьку на товщі дієту аж „до кінця їх життя”.

Р. С-кий

ОСОБИСТІСТЬ У ЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

(L. H. Bartemeier: Northwest Med. 56:47, 1957).

Взаємовідносини між лікарем і пацієнтом грають далеко поважнішу роль у лікуванні, як про це думає лікарський світ.

Іноді вже при першій зустрічі з лікарем, без найменших лікувальних засобів, хворий позбувається зовсім або частинно своїх терпіль. Це явище можна пояснити феноменом духової передачі (трансференції). Для таких пацієнтів лікар є тим безпомилковим авторитетом, яким його представляли їх батьки у ранньому дитинстві. Здібність впливати на індивідуум, — це могутнє доповнення до майстерности лікування.

З другого боку, пацієнт та його родина можуть мати злий вплив на лікаря та тим самим шкودити успіхові лікування. Лікар не сміє бути ані занадто авторитарним, ані занадто податливим, боючись, наприклад, стати нелюбленим, або навіть стратити пацієнта. Такий неоправданий страх робить лікаря, замість керманича й дорадника, слугою пацієнтових забоганок. Зауваживши м'якість лікаря, пацієнт поводитьсь згідно з власними бажаннями та цілковито ігнорує лікарські поради й вказівки. Це зокрема помітне при лікуванні немовлят і дітей, коли підпора матері для лікаря дуже потрібна. Якщо лікар рішучий у своїй поведінці, то мати здебільша слухає його вказівок. Цей послух і довір'я до лікаря передається дитині, зміцнює лікарський авторитет і вплив на хворого, а тим самим підносить ефект лікування.

Інша прикра проблема, яка вже сягає у ділянку лікарської етики — це домагання з боку пацієнтів непотрібних операцій. Багато симптомів базується на невротичних ухилах та є засобами для заспокоєння гістеричних підсвідомих потреб пацієнта. Лікар не сміє піддаватися безпідставним вимогам хірургічних втручань, навіть тоді, коли б йому грозили з цього приводу особисті невгоди чи втра-ти.

Р. С-кий

ГОСТРЕ МАСИВНЕ ЗАТРУЄННЯ ДІПТОКСИНОЮ

(G. G. Bergy, E. R. Fergus, R. A. Bruce: Ann. Int. Med., 46:964, 1957).

У 61-літньої жінки, що пробувала покінчити з собою, проковтнувши 7,5 грамів дігітоксини, зауважено пароксизмальну аврикулярну тахікардію з аврикулярно-вентрикулярним бльоком. По звичайних симптомах нудоти та блювання наступило токсичне делірійом і надмірне

ниркове виділення азоту, а потім гарячка, піурія і азотемія. Смерть, яку, треба думати, скоріш спричинили бронхопневмонія й уремія, як ушкодження серця, наступила на 13-му дні. При посмертному розрізі не зауважено ніяких поважніших змін на серцевому м'язі. Автор зібрав сім інших подібних випадків масивного затруєння дігіталіс'ом і тільки в одному випадку смерть міг приписати діланню цього ліку.

Р. С-кий

КЛІНІЧНЕ ВЖИВАННЯ ТОЛБУТАМІДУ

Американське Діабетичне Товариство видало таку заяву:

Дозування толбутаміду (Орінази) та методи спроб замінити нею інсуліну змінюються залежно від обставин. Як правило, 3 грами цього ліку даються першого дня, 2 гм. — наступного і 1 гм. — на третій день. Цю методу початкового лікування можна вживати незалежно від того, чи хворий мав колись інсуліну, чи ні. Продовжується лікування дозами між 0,5 і 1,5 гм. денно (ніколи не більше, як 2,0 гм.), залежно від досвіду у кожному окремому випадку.

Лікування інсуліною не можна припиняти раптово. У випадках, де попередня денна потреба на інсуліну не перевищувала 30 одиниць, початкове лікування оріназою супроводжується одночасним зменшенням інсуліни на 30-40%, продовжуючи далі поступове зниження дози інсуліни так довго, доки позем глюкози в крові й сечі — задовільний. У пацієнтів, які потребували більше, як 30 одиниць інсуліни денно, можна зменшити дозу на 20% у першому дні лікування толбутамідом. Щоденна обсервація хворого конечна у перших 1-2 тижнях. Коли по-

зем цукру в крові залишається у задовільних межах, дальшу опіку хворого можна обмежити до періодичних обслідувань раз на тиждень у першому місяці, потім раз на два тижні, далі раз на місяць. Лібораторійні тести повинні включати аналізу сечі на цукор і кетонів тіла, усталення висоти цукру в крові та число білокрівців. Інколи усталюється алькалічну фосфатазу сировиці крові й виділення бромосульфалеїни. Ці тести найбільш корисні при згодному ушкодженні печінки.

Коли пацієнт перебуває дома, а не в лікарні, він мусить сам переводити аналізу сечі й дотримуватись діабетичної дієти так само, як при лікуванні інсуліною.

Р. С-кий

НАПАДКИ БАТЬКІВ-АЛЬКОГОЛІКІВ

(G. Heuyer, R. Mises, J. F. Dereux: Presse med. 65:657, 1957, Paris).

Досліджуючи вплив алкоголізму батьків на явище фізичних і духових дефектів у їхніх дітей, автори роблять перегляд літератури на цю тему і наводять власні спостереження, зроблені у 100 таких дітей. З цієї сотні десять дітей мали правдиву епілепсію, 30 терпіли на психомоторичні порушення, а решта 60 мали дефекти у поведінці.

Дискутуючи над різними давнішими теоріями щодо спадковості алкоголізму й модерними поглядами на цю проблему, автори відкидають концепт спадкового алкоголізму, суміжний з теорією дегенерації. Хоч серед дітей п'янків помічається дуже багато психопатичних маніфестацій, проте генетичні фактори мають далеко менше значення, як погане виховання та ненормальні соціальні, економічні і родинні впливи.

Р. С-кий

Виправлення помилки.

В попередньому, 1 (7)-му числі „Лікарського Вісника” на 61 ст., в прізвищі автора „Лікарських новинок” трапилася в поспіху, з яким випускався номер журналу, помилка: замість Р. С-кий, надруковано С. Р-кий.

А П Т Е К А

Frank'a Garfinkel'a

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

Телефони:

ALgonquin 4-4957

ALgonquin 4-4993

ALgonquin 4-7754

Має 40-літню практику

ПОРУЧАЄ:

- ЛІКИ
- ХЕМІКАЛІ
- МЕДИЧНЕ ПРИЛАДДЯ
- ДЕНТИСТИЧНЕ ПРИЛАДДЯ
- ХІРУРГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

АПТЕКА Б. ФЕЛЬДМАНА

B. Feldman Pharmacy

Avenue "A" & 7th Street

NEW YORK, N. Y.

Телефон: ORegon 7-5980

СОЛІДНО ВИГОТОВЛЮЄ ЛІКИ ЗА ЛІКАРСЬКИМИ
РЕЦЕПТАМИ

ВИСИЛАЄ ВСІЛЯКІ ЛІКИ НА УКРАЇНУ
ТА ДО ІНШИХ КРАЇВ

При замовленні ліків для лікарів
дає відповідну знижку.

