# LIETUVIŲ GYDYTOJŲ


LIEPA 1967
Nr. 3 (27)

# BIULETENIS

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ BIULETENIS

Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungos Organas.

Leidžia: Illinois Lietuvių Gydytojų Draugija.

Redaguoja: Vyr. Redaktorius Dr. S. Biežis.

Atsakomingasis Redaktorius Dr. M. Budrienė
9236 So. Longwood Drive,
Chicago, Illinois 60620.



Administratorius: Irena Makštutienė,
8743 Mobile Avenue
Oak Lawn, Illinois 60453.

Prenumeratos kaina: $4.00.

Spausdina M. Morkūno spaustuvė.



LITHUANIAN MEDICAL BULLETIN

Dr. M. Budrys — Managing Editor
9236 So. Longwood Drive,
Chicago, Illinois 60620

Subscription $4.00 per year.

Biuletenis išeina 4 kartus į metus. Prenumeratos kaina 4 doleriai, mokama kartu su nario mokesčiu skyrių iždininkui.

Kolegos nepriklausą draugijoms prašomi siųsti prenumeratos mokestį Lietuvių Gydytojų Biuletenio Administratoriui:
Irena Makštutienė,
8743 Mobile Avenue,
Oak Lawn, Illinois, 60453.

*T U R I N Y S*



*VIRŠELYJE: VI PLGS ir ALGS suvažiavimo emblema. Dail. Z. Sodeikienė.*

*Mieli kolegos,*

*Šiais metais Cleveland'e darbo dienos savaitgalyje įvyksta PLGS ir ALGS suvažiavimas. Jau šeštąjį kartą laisvojo pasaulio lietuviai gydytojai suvažiuoja iš įvairių vietovių pasimatyti, pasidalinti žiniomis, sudaryti naujas pažintis ir atnaujinti senąsias.*

*Šie metai yra ypatingi tuo, kad šiemet sueina 10 metų nuo Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos įsteigimo. 1957 metais Chicagoje atskirų vietovių lietuvių gydytojų draugijos buvo apjungtos į vieną Sąjungą.*

*Pirmojo suvažiavimo metu buvo užregistruota 120 gydytojų. Tikiuosi, kad šių metų suvažiavime, švenčiant dešimtmetį šis skaičius padvigubės ir mes sulauksime svečių ne tik iš kaimyninės Kanados, bet ir iš tolimesnių kraštų.*

*Tad iki pasimatymo Cleveland'e.*

*DR. STASYS BUDRYS*
*PLGS ir ALGS pirmininkas*

# Redakcijos stalčiuje

Mieli kolegos:

Artinasi suvažiavimas. PLGS centro valdyba, Ohio LGD su savo valdyba, programos pirmininkas ir paskaitininkai visi rengiasi, visi laukia ir tikisi malonaus subuvimo ir susitikimo. Tačiau prisimindama buvusius suvažiavimus, ypač paskutinįjį, negaliu atsispirti pagundos pacituoti iš 1890 metų „Varpo". Vedamajame rašoma: „Tėmydamiesi nuo seniaus į mūsų darbus dėl naudos tėvynes, nutėmijame visur vieną labai liudną atsitikimą, trukdanti gėriausius norus: ka viena dalis brolių užmanys, nors užmanyms butu kuo naudingiausias, ir reikalingiausias mūsų gyvenime, kita dalis tą užmanymą visiškai rengiasi suardyti, stabdyti visaip, jaib tiktai jį nuo įsikunijimo sulaikyti. Taip buvo seniaus, tas pats, su dide nenauda, yra ir dabar; ne tiktai peikia vieni kitų užmanymus, bet ir drauge užmanytus stengiasi toliau ardyti, ne daleisdami idant jie kokius nors vaisius išduoti galėtu."

Tikimės, kad po šimtmečio jau suaugome ir subrendome kartu dirbti ir bendromis jėgomis siekti tikslų, kurie būtų naudingi mūsų tėvų žemei ir visiems lietuviams.

Iki pasimatymo Clevelande.

**Atsakingoji Redaktorė**

Mielieji Biuletenio skaitytojai,

Nenoromis imuos plunksnos. Reikalas labai nemalonus. Tačiau tylėti ir laukti negaliu.

Atmenu pirmąjį posėdį, kada prieš 7 metus susirinkusieji gydytojai tarėsi leisti Lietuvių Gydytojų Biuletenį. Kiek daug entuziazmo, gerų norų ir vilčių. Gydytojų suvažiavimuose Biuletenis buvo entuziastingai sutiktas, pasižadėta jį remti raštu ir pinigu... Tačiau šūkiai nuskamba, kaip puota pasibaigia. Tikras entuziazmas reiškiasi ne švenčių, retorika ir auditorijos šauksmu, o ištverme pareigose. Leidėjų entuziazmas per 7 metus nesumažėjo, bet padidėjo. Biuletenis auga ir tobulėja. Tik vienas dalykas kandančiai skaudus: amžinai trūksta pinigų. Tiesa, Dr-jų skyriai atsilygina už prenumeratas, atsilygina ir didelė pavienių gydytojų, bet tai tėra lašas jūroje. Vieno numerio išleidimas ir išsiuntimas kaštuoja apie $500. (Koregavimui neturime lėšų.) Vieneriems metams mums reikia $2000, o mes jų neturime. Išleidžiame vieną numerį ir sukame sau galvas iš kur gauti lėšų kitam numeriui išleisti. Skelbimų beveik neturime, už Biuletenyje talpintus kalėdinius sveikinimus 2 gydytojai pakartotinai paraginti neatsilygino. Iš kur gauti lėšų? — Kelti prenumeratos mokestį? — Nesiųsti Biuletenio neužmokėjusiems gydytojams? — Kreipiuos į visus Dr-jų skyrius, kad kasmet, be prenumeratos mokesčio, skirtų auką Biuleteniui paremti. Juk švaistomės tūkstantinėmis įvairiems lietuvių kultūriniams reikalams paremti, — nejaugi nesurasime būdo savo reikalo gyvybei palaikyti?

Metai rieda rudenop. Artėja prenumeratos atsiskaitymo laikas ir manęs laukia begaliniai įkyrus darbas: paraginimų išsiuntinėjimas. Nelaukite iki belsiuos Jūsų durysna. Būkite taip malonūs ir be atskiro paraginimo atsiųskite prenumeratos mokestį (Dr-jų skyriai su pilnu sąrašų ir riebią auką Biuleteniui paremti.

Ta pačia proga norėčiau pranešti, kad yra Biuletenio 2 komplektai (1-12 nr.), 5 komplektai (12-24 nr.) ir įvairių pavienių numerių. Jei kas norėtų pilnų komplektų ar pavienių numerių įsigyti, prašau kreiptis administracijon.

Administracijos vardu

**I Makštutienė**

ATSIŲSTA PAMINĖTI

— **„Sonatos ir fugos", Kazys Bradūnas.** Leidinys gražiai išleistas, meniškai iliustruotas. Tai liuksiusinė knyga, kuri turėtų puošti kiekvieno gydytojo biblioteką. Tiek Čiurlionis, tiek Bradūnas, mums labai artimi ir mieli. Poetas išgyvena Čiurlionį, liesdamas lietuviškos dvasios gelmes, o dail. O. Virkau Čiurlionies paveikslų detalėmis apipavidalina ir užbaigia kūrinį.

• **„Technikos Žodis".** Amerikos lietuvių inžinierių ir architektų žurnalas. Žurnalas spausdina mokslinius straipsnius, apžvalgą apie technikos progresą bei naujienybes, žinias apie pagarsėjusius lietuvius bei kronikos žinias. Žurnalas naudojamas ir PLIA ir ALIA sąjungos reikalams svarstyti.

# AUTO-IMUNITETAS

Dr. S. Budrys

## (Auto-imunitetas, liečiąs raudonuosius kraujo rutuliukus)

*(Paskaita skaityta Central Community ligoninėje)*

Auto-imunitetas yra tik sąvoka, bet ne liga, tačiau padeda išaiškinti daug patologinių pakitimų, randamų neaiškios etiologijos ligose. Terminas „auto-imunitetas" yra dar naujas, bet vis daugiau ir daugiau įgyja pripažinimo ir pritarimo.

Tyrimai su gyvuliais yra aprašyti su visomis detalėmis. Stimuliuojant gyvulį su antigenu, kuris yra gautas iš kitos rūšies gyvulio, gaunama tikroji imunologinė reakcija, kuri yra geriausiai suprasta. Naturaliai arba dirbtinai gautas imunitetas prieš mikro-organizmus ir jų produktus yra tos stimuliacijos rezultatas. Tai yra taip vadinami hetero-antigenai. Antikūniai, atsirandą iš tos reakcijos, yra **hetero-antikūniai.** Kraujo grupės antikūniai yra žinomi **„iso-antikūnių"** vardu, nes atsiranda iso-antigenų įtakoje. Audinių persodinimo neprigijimas (hemograft rejection) irgi yra iso-imuninė reakcija, atsiradusi veikiant iso-stimuliacijai. Kalbant apie auto-imunitetą, reikia suprasti, kas yra auto-antigenai, pasigaminą pačiame organizme.

Seniau buvo galvojama, kad organizmas negali pagaminti **antikūnių prieš savo paties audinius.** 1900 metais Ehrlichas ir Morgenroth pagamino antikūnius, imunizuojant ožkas su kitų ožkų raudonaisiais kraujo rutuliukais. Panašius tyrimus padarė ir Landsteineris su žmogaus krauju, surasdamas kraujo grupių antikūnius, kurie reagavo su antigenais, randamais raudonuose kraujo rutuliukuose. Negalėjimą pagaminti antikūnių prieš savo paties audinius, Ehrlichas ir Morgenroth pavadino „Horror antoxicus". Tačiau paskutiniais metais susirinko pakankamai duomenų, kad kai kurių ligų atveju, organizmas gali reaguoti imunologiniai prieš savo paties audinius. Auto-antikūnių atradimas galutinai panaikino „horror autoxicus" teoriją.

Auto-imunitetas yra apibrėžiamas įvairiais būdais, tačiau pats paprasčiausias būdas yra konstatuoti, kad organizmas negali savęs atpažinti (failure to recognize self). Paprastai organizmas pažįsta savo audinius ir nereaguoja prieš juos. Auto-imuninių ligų atveju, audiniai gali būti sužeisti arba net suardyti, todėl auto-imuninė reakcija yra reakcija prieš savo patie audinius, bet ne audinių sensitizacija.

**Auto-imuniteto teorija** remiasi Burnet „clonal selection" teorija. Burnet nuomone individas gali paruošti antikūnį tik tada, kai retikulinės ląstelės tam yra genetiniai paruoštos. Limfoidiniai audiniai susideda iš genetiniai skirtingų ląstelių, kurios gali pagaminti antikūnius. Šie audiniai — limfoidinių ląstelių grupės (clones) paprastai yra sunaikinamos labai anksti, dar embrioniniame laikotarpyje. Bet jeigu nauja ląstelių grupė atsiranda vėlesniame gyvenime dėl ląstelių persiformavimo (mutacijos) tai ši limfoidinių ląstelių grupė gali reaguoti ir gaminti auto-antikūnius prieš savo paties audinius.

Kadangi žmogaus audinių cheminė sudėtis yra panaši į antigenus, tai limforetikuliarinė sistema turi turėti galimybių atskirti šeimininko audinius ir juos apsaugoti nuo antikūnių susiformavimo, kurie reaguotų su šeimininko audiniais, sudarydami anto-antikūnius.

Iki šiol labai maža yra žinoma apie apsaugojamąjį mechanizmą. Manoma, kad savų audinių atpažinimas vystosi embrionaliniame laikotarpyje ir pirmaisiais gyvenimo mėnesiais, t. y. limfoidinės sistemos vystymosi laiku. Baltymai ir kitos medžiagos, susidedančios iš didelių molekulių, veikia į primityvias limfines ląsteles, sudarydamos bazę jų individualiniai paskirčiai antikūnių gaminimui. Tos ląstelės yra sukraunamos lyg į biblioteką, kas vėliau sudaro galimybes imunologinei tolerancijai. Tačiau negalima nustatyti jokio biologinio mechanizmo, kuris sudaro sąlygas šiai atpažinimo sistemai sugriauti, kurios metu auto-imunizacija įvyksta.

Mechanizmas, kuriuo yra aiškinamas auto-imunitetas turi šias teorijas:

1) Heterogenetinė pradžia. Antikūniai yra suformuoti atsispirti prieš infekcijas, kur bakterija ar virusas turi antigenus, kurie yra panašūs į žmogaus organizmo antigenus, esančius audinių ląstelėse (Šaltieji antikūniai yra pastebėti ligoniuose su atipine pneumonija ir gali būti hemolitinės anemijos priešastimi)

2) Ląstelės paviršius gali būti tiek bakterijos ar viruso pakeistas, kad cheminės me-

džiagos ir vėliau pati ląstelė pasidaro antigenu.

3) Kai kada normalios ląstelės sudėtinės dalys gali būti antigenais.

4) Kartais šeimininko audiniuose pasidaro apsikeitimai, kurie atsiliepia į antikūnių gamybą. Gyvulių eksperimentuose po mirtinos rentgeno spindulių dozės, pasidaro imunologinis paralyžius ir audinių persodinimas pasidaro galimas, nesusidarant auto-antikūniams. Tačiau po kiek laiko gyvulys pradeda mesti svorį, retikulo-endotelinė sistema atrofuoja ir gyvulys miršta (runt disease).

Auto-imunitetas gali būti pritaikintas įvairioms ligoms. Yra auto-imunologinės hematologinės ligos, kai kurios jungiamojo audinio ligos yra skaitomos auto-imunologinėmis, pvz. lupus erythematosus. Trečioji ligų grupė yra centrinės ir periferinės nervų sistemos grupė, kur vyksta demyelinacinė degeneracija; taip pat prie auto-imuninių ligų yra priskaitomi akių, skydinės liaukos, kiaušinėlių uždegimai.

Šiuo metu yra kelios klasifikacijos. Pagal Burnet yra:

1) Ligos, kuriose normaliai specifinio antigeno limfinėje sistemoje nėra. Pvz. Hashimoto liga, idiopatinė Addisono liga, simpatinė oftalmija, multiplinė sklerozė, periferinis neuritas, myasthenia gravis, post-vaksinalinis encefalitas ir gal būt ulceratyvinis kolitas.

2) Ligos, kurios turi ryšio su bendrais antigenais. Pvz. reumatoidinis artritas turįs denaturalizuotą gamma globuliną, įgyta hemolitinė anemija, kur antigenas yra raudonųjų kraujo rutuliukų paviršiaus antigenas; idiopatinė trombocitinė purpura, sisteminis lupus erythematosus ir kt.

3) Ligos, kur auto-imunitetas yra sukeltas vaistų, kaip antai, sedormid, quinidine.

**Imunitetas, liečiąs raudonuosius kraujo rutuliukus.**

Auto-imuninės ligos, kurios atsiranda dėl pakitimų raudonuosiuose kraujo rutuliukuose yra skirstomos į 4 grupes:

1) Auto-imuninė hemolitinė anemija, turinti šiltuosius antikūnius,

2) Auto-imuninė hemolitinė anemija, turinti šaltuosius antikūnius,

3) Paroksismalinė šaltoji hemoglobulinurija,

4) Allerginė vaistų sukelta hemolitinė anemija.

Įgytosios hemolitinės ligos buvo aprašytos dar pradžioje šio šimtmečio. Liga pasižymėjo staigiu kraujo ląstelių suirimu, lyginant su hemolyzu ir anemija, atsiradusia dėl įgimtų pasikeitimų kraujo gamyboje. Tačiau ilgai nebuvo galima atskirti chroniškos įgytos hemolitinės anemijos nuo chroniškos paveldėtos sferocitozės. Tik 1946 m .buvo atrastas antiglobulino tyrimas (Coombs test) kuris įgalino diagnozuoti įgytąją hemolitinę anemiją. Nuo to laiko pradėtas vartoti auto-imuninių ligų terminas. Buvo nustatyta, kad ligonio raudonieji kraujo rutuliukai turi pozityvią antiglobulino reakciją įgytose hemolitinėse anemijose, ir labai retai ši reakcija yra pozityvi įgimtose hemolitinėse anemijose.

Igytoji hemolitinė anemija yra skirstoma į dvi rūšis:

1) Pirmajai grupei priklauso ligos, kur auto-antikūnis yra aktyvus kūno temperatūroje (šiltieji antikūniai) ir

2) Antroji grupė, kuriose antikūnis yra veiklus tik žemose temperatūrose, kaip antai 40C-10 C. Paroksismalinėje šaltoje hemoglobulinurijoje ir vaistų sukeltoje hemolitinėje anemijoje tiesioginis antiglobulino tyrimas yra pozityvus ir reakcija įvyksta su normaliais kraujo rutuliukais.

Dar yra ir kitokių „įgytų" hemolitinių sindromų, pvz. ligos, kurios yra sukeltos dėl „glukozos 6 fosfatų dehydrogenazų" (glucose 6 phosphate dehydrogenase) trukumo, kur nėra imunologinių nenormalumų. Šis sindromas įvyksta, kai ligonis gauna specialių vaistų ar turi kontakto su chemikalais, pvz. favo pupelėmis (fava beans).

Igytoji hemolitinė anemija su šiltaisiais antikūniais atsiranda pas įvairaus amžiaus ligonius, bet nėra labai paplitusi vaikų tarpe. Kliniškas vaizdas yra labai įdomus. Ši anemija gali būti idiopatinė arba antrinė. Pradžia gali būti lėta, tęstis kelias savaites arba mėnesius ar net metus. Jeigu liga pasirodo greitai, tai hemolyzas yra sunkus, ligos eiga yra trumpa ir staigi, anemija, nusilpimas, geltligė pasirodo kelių dienų laikotarpyje. Ligonį tiriant, randama odos pabalimas ir pageltonavimas, blužnies padidėjimas. Kraujo analyzas rodo kraujo rutuliukų sumažėjimą, padidintą retikuliocitų skaičių, kartais net iki 50 %. Baltųjų kraujo rutuliukų skaičius yra įvairus: gali būti maža leukopenija ir neutropenija, gali būti ir leukocitozė net iki 20.000. Šlapumas yra

normalus, kartais galima rasti urobilinogeno arba hemoglobonurija. Kaulo čiulpų tyrimas rodo padidintą ląstelių kiekį — normoblastinė hiperplazija.

Liga yra sunki, pavojinga, bet galutinis išgijimas yra galimas. Mirtingumas gali siekti iki 40 %.

Auto-imuninės hemolitinės anemijos diagnozė priklauso nuo auto-antikūnių atradimo, kurie gali būti prisijungę prie ligonio raudonųjų kraujo rutuliukų arba laisvai cirkuliuoti serume. Coombs tyrimas yra vienas iš patikimų tyrimų šiai ligai nustatyti. Auto-antikūniai šioje ligoje yra 7S gamma globulinai ir reaguoja su normaliu globulinu.

Šaltojo tipo hemolitinė anemija be anemijos ir geltonligės reiškinių dar turi Raynaud's fenomeną ir hemoglobonuriją. Šaltieji aglutininai retai pasitaiko hemolitinėje anemijoje, tik apie 20%. Šaltojo tipo hemolitinė anemija gali būti idiopatinė ir antrinė. Idiopatinė forma gali būti staigi arba chroniška. Paprastai suserga senesnieji žmonės. Antrinė šaltoji hemolitinė anemija pasitaiko po virusinės infekcijos, kaip antai plaučių uždegimo.

Kliniškai šie ligoniai atrodo išbalę (pallor) ir pageltę. Padidinta blužnis būna retai. Yra stipri auto-aglutinacijos reakcija su hemolyzu. Hemolyzo galima išvengti, jeigu kraujas būtų imamas prie 37° C temperatūros. Anemija yra stipri, Hb yra 5-6 gr. Kraujo tepinėlis rodo makro-sperocitozę, polichromiją, kuri yra kartu su kaulo smegenų hiperaktyvumu. Baltųjų kraujo rutuliukų skaičius normalus. Be to kraujo tepinėlyje galima matyti eritrofagocitozę. Kai kada yra hiperbilirubinurija.

Šaltieji antikūniai yra 19 S gamma globulinai. Jie reaguoja prie 4° C o dar geriau prie 37° C temperatūos. Tiesioginis Coombs tyrimas yra stipriai pozityvus, net ir tada, kai vengiama kraują šaldyti žemiau 37° C.

Raudonojo kraujo rutuliuko suardymas hemolitinėje anemijoje atsiranda taip vadinamu „ekstravaskuliariniu" būdu. Sušaldytas raudonasis kraujo rutuliukas atsiranda pačioje kraujo cirkuliacijoje, pirmiausia kepenyse ir blužnyje prieš galutiną destrukciją. Kaip įvyksta destrukcija nėra tiksliai žinoma. Nežiūrint į tai, kad blužnis yra gal svarbiausias organas, kur raudonieji kraujo rutuliukai yra suardomi, tačiau hemolitinės anemijos atveju ji negali pilnai padalinti visų raudonųjų kraujo rutuliukų; po splenektomijos hemolitinis procesas gali vėl pasikartoti. Fagocitozė yra svarbus mechanizmas raudonųjų kraujo rutuliukų destrukcijoje, tai yra galutinas procesas, kuris suardo ir pašalina ląsteles, kurios buvo sužeistos ligos eigoje.

# ANTIKOAGUALICINĖS TERAPIJOS PAVOJAI

Dr. D. Jasaitis

(Tęsinys)

Daugelio vaistų terapeutinė dozė yra artima toksinei. Tą galima pasakyti ir apie antikoaguliantus. Norint kiek galima geresnę apsaugą prieš potencialią trombozę padaryti, reikia vartoti antikoaguliantų maksimalines, farmokopejos leidžiamas, dozes. Bet užtai tenka prisiminti mažiausiai 1 % mirtingumo riziką. Wright pakelia tą skaitlinę iki 1.7 %.(6).

Išsami danų studija davė 4 mirties atsitikimus nuo dėkumarolio begydant 371 ligonį, turėjusių ūmų myokardinį infarktą. Kraujuoto (hemorarginio) perikardito atsitikimų gydomuose antikoaguliantais būna tris kartus daugiau, nei kontrolinėje grupėje. Manoma, kad komplikacijų skaičius nuo vartojimo antikoaguliantų tikrumoje yra gerokai didesnis, nes daugelis tos rūšies ligonių gydomi ne ligoninėse ir nėra gydytojų specialistų globoje. Tose sąlygose nėra įmanoma tinkama gydymo laboratorinė kontrolė ir diagnozės ir mirties priežasties patikrinimas. Nežiūrint visų atsargumo priemonių, vistiek beveik pusė ilgalaikio gydymo pacientų turi didesnio ar mažesnio laipsnio kraujavimus.(7). Tulloch ir Wright praneša, kad tik 18.9 % jų pacientų turėjo kraujoplūdžius. Tačiau 11 iš 70 hemoraginių epizodų buvo pakankamai rimti, nes prisiėjo jų sustabdymui vartoti vit. K injekcijas ir kraujo perpilimą.

Britanijoje padaryta klinikinė studija parodė, kad 195 ligonių grupėje 25 % turėjo kraujavimus. Vienas pacientas mirė, o penkiolikai antikoaguliacinis gydymas buvo nutrauktas. Jau anksčiau mūsų minėtas danas Bjerkelund paskelbė, kad iš 237 gydytų antikoaguliantais ligonių — 53/22.3% turėjo hemoragijas. Jų dvidešimts reikėjo paguldyti į logoninę. 1957 m. klinikinėje studijoje apėmusioje 118 ligonių, gydomų antikoaguliantais, keturi iš jų turėjo mirtingus smegenų kraujavimus. (7).

Antikoagalizuoti pacientai nukenčia labiau net nuo mažų atsitikimų susižeidimų ir lengviau nukraujuoja didesnių sužalojimų atvėjuose. Koronarinis ligonis, jau ir taip išgyvenąs fizinius, protinius, emocinius, ekonominius, dietinius ir seksualinius suvaržymus, neturėtų būti kankinamas papildomu įsiveržimu į jo ištaigą ir gerovę pavojingu, abejotinos vertės gydymu, skelbia antikoaguliacinės terapijos priešininkai. Tačiau jos šalininkai, apeliuodami į humaniškumą, pabrėžia, kad net vienos gyvybės išgelbėjimas su antikoaguliantais yra didelė paguoda ir pačiam pacientui ir jo šeimai. Todėl ji privalo būti vartojama. Bet jie, matomai, užmiršta, kad kaikurie pacijentai būtų išlikę gyvi, jei jie nebūtų gydomi antikoaguliantais. (1).

**Indikacija antikoaguliantų terapijai**
**Ūmus myokardo infarktas**

Pats pavadinimas nusako jų indikaciją. Jie vartojami tais atvėjais, kuriais reikalinga sulėtinti kraujo krešėjimo mechanizmą. Koaguliantai nėra gydomieji, bet profilaktiniai junginiai (agentai). Profilaktiški vaistai privalo būti pavartojami prieš susirgimo pradžią. Tačiau tai retai atsitinka širdies kraujo indų trombozės atvejyje. Čion gydytojas dažniausiai atsiduria prieš įvykusį faktą. Tad jam telieka padaryti visa kas galima, kad sutrukdyti antrinių trombų susiformavimą pradinėje jų atsiradimo vietoje ar kitoje kraujagyslių erdvėje.

Antikoaguliantų prieštrombišką veiksmingumą nulemia pasiektas dirbtinėmis priemonėmis sulėtintas kraujo krešėjimo lygis ir to lygio patvarus pastovumas.

Antikoaguliacinis gydymas gali būti trumpalaikis, pvz. ūmaus myokardinio infarkto atvėjyje ir ilgalaikis, pvz. angina pectoris su arterinės trombozės atsitikimais ir veninio tipo trombozės su skaitlingomis tromboembolinėmis komplikacijomis, kaip mes dažnai matome prie širdies reumatinio susirgimo. Myokardo infarktui įvykus, jau yra per vėlu jį profilaktiškai apsaugoti. Anatominis ir fiziologinis sužalojimas padarytas. Mirtingumo procentas, kuris yra to sužalojimo išdava ir yra labai augštas laike pirmųjų 24 - 48 val., irgi negali būti reikšmingiau įtakojamas. Tokiais atvėjais telieka kovoti su galimomis antrinėmis tromboembolinėmis komplikacijomis.

Pirmosios studijos apie antikoaguliantų klinikišką veikimą nebuvo ganėtinai kritiškos ir, todėl, įgalino padaryti labai entuziastiškas išvadas. Jos rodė, kad pacientų, gydytų antikoaguliantais, mirtingumas buvo 15%, o kontrolinės grupės — negydytų — 24%, o antrinių tromboembolinių komplikacijų pirmoje grupėje buvo tik 14%, o antroje net 36%. Nenuostabu, kad antikoaguliacinė terapija greitai prigijo myokardinių infarktų gydyme. Jei nebuvo rimtų kontraindikacijų, tai juos duodavo kiekvienam tos rūšies ligoniui. Ilgainiui ligonys, tyrimų išdavų tobulesnei ir tikresnei interpretacijai, buvo skirstomi į „geros rizikos" good risk * ir „blogos rizikos" — poor risk rūšis.

Velėsnės kontrolinės studijos parodė, kad antikoaguliacinis gydymas nerūšiuotų (unselected) pacientų, jaunesnių 60 metų amžiaus, sumažina juose antrinių nemirtinų (nonfatal) tromboembolizmo atsitikimų skaičių, bet neturi įtakos į bendrą mirimo koeficientą. Iš čia kilo įsitikinimas, kad antikoaguliantais turi būti gydomi senyvo amžiaus ligoniai, nes buvo įsigalėjus neįrodyta prielaida, kad jujų sugebėjimas pergyventi tromboemboliško smūgio pasėkas yra gerokai pažeistas. Tačiau Russek ir Zohman įrodė tos prielaidos klaidingumą. (8)

Lentelė 2.1047 ūmaus myokardinio infarkto atsitikimų analizė pagal amžių ir priepuolio (smūgio) sunkumą.

| Ligonių skaičius | Viso | * | % | ** | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Visokio amžiaus | 1047 | 489 | 46.7 | 558 | 53.3 |
| jaunesni 60 m. | 618 | 331 | 53.6 | 287 | 46.4 |
| 60 m. ir vyresni | 429 | 158 | 36.8 | 271 | 63.2 |

* Geros rizikos skaičius
** Blogos rizikos skaičius

Skaitlinės rodo, kad didesnis mirtingumas senesnių pacientų tarpe žymia dalimi yra pradinio priepuolio žiaurumo pasekmė.

Jei ligonys suskirstomi į grupes, atsižvelgiant į smūgio žiaurumą, ir panašių grupių

* Pastaba. „Geros rizikos" ligoniai yra tie, kurių anamnezėje nėra buvusio myokardinio infarkto istorijos, kurie pirminio patikrinimo metu neturi nenumalšinamo skausmo, sunkaus, atkaklaus šoko (supliuškimo), ryškaus širdies padidėjimo, zovadinio (gallop) ritmo, širdies sužlugimo (congestive heart failure), aurikuliarinės fibriliacijos ar tvinkčiojimo, skilvelio (ventrikuliarinio) bloko, diabetinės acidozės, žemutinių galūnių venų išsiplėtimo ir kitokių ženklų, įspėjančių (pranašaujančių) galimą trombozę.

mirtingumas sulyginamas, tai nepastebima lemianti amžiaus įtaka į mirtingumo koeficientą.

Lentelė 3.

| Pacientų amžius | Viso % | Geros riz. % | Blogos riz. % |
|---|---|---|---|
| Visokio amžiaus | 33.4 | 3.1 | 60.0 |
| jaunesni 60 m. | 28.8 | 3.0 | 58.5 |
| 60 m. ir vyresni | 40.1 | 3.2 | 61.6 |

Tomis skaitlinėmis remdamiesi Russek ir Zohman teigia, kad „individualiame atvėjyje ligonio amžius negali būti priežastimi specialios indikacijos vartoti antikoaguliacinius vaistus ūminiam myokardo infarktui gydyti" (1).

Geros rizikos ligonių, gydytų konservatyviai likimas yra vispusiškai ištirtas.

Lentelė 4. Mirtingumas ir tromboembolizmo atsitikimų dažnumas 1047 „geros rizikos" ligonių sirgusių ūmiu myokardo infarktu.

| | Mirtingumo koeficientas 1000 ligonių | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Skaičius | % | (1) | (2) | (3) |
| Grupė 1 | 489 | 3.1 | 1.7 | 1.0 | 0.8 |
| Grupė 2 | 511 | 3.5 | 1.8 | 0.8 | 3.7 |
| Vidurkis | | 3.3 | 1.7 | 0.9 | 2.3 |

(1) Po 48 val. %.
(2) Išvengtinų %.
(3) Tromboembolizmas %.

Teoriškai išvengtini mirimai: jei būtų pavartoti antikoaguliantai.

Grupė 1 — retrospektyvinė stūdija
Grupė 2 — prospektyvinė stūdija.

Lentelė parodo, kad iš 1000 „geros rizikos" ligonių laike pirmų 48 valandų ligos mirė 3.3%. Tromboembolizmą turėjo 2.3%, smegenų embolizmą tik vienas ligonis. Niekas neturėjo embolų galūnėse. Teoriškai buvo apskaičiuota, kad pavartojus antikoaguliantus galima buvo sumažinti 1% mirtingų tromboembolų kiekį. Tačiau pravartu žinoti, kad nuo antikoaguliacinės kilmės kraujaplūdžių miršta apie 1.7%.

Beveik visi klinikiniai pablogėjimai ir pusė mirčių įvyksta laike pirmų 48 val. ligos. Antrinis tromboembolizmas įvyksta ankstyvoje ligos fazėje gana retai. Jo galimybei ryškėjant, gręsiantį pavojų galima sumažinti skubiu heparino įšvirkštimu. Dabar galvojama, kad antikoaguliantai yra nepajėgūs sustabdyti infarkto plitimo ar pasikartojimo laike ūmaus priepolio gydymo. (9) .

„Geros rizikos" ligonių gerybinę ir be didesnių nuotykių klinikinę eigą patvirtino daugelis gydytojų rūpestingomis studijomis. Suminėsiu tik kelius: Schnur, Baer, Feldmann. Papp ir Smidt, Littman ir Furmon. (10)

H. I. Russek teigia: „No valid indication therefore exists for the employment of anticoagulant therapy in patients sustaining an "uncomplicated first attack" (1). Jo nuomonė, jei pacientams su lengvu širdies priepuoliu antikoauguliantai bus duodami tik dėl to, kad jiems dėl ilgesnio gulėjimo, gręsia pavojus antrinio tromboembolizmo, tat tie vaistai turėtų būti vartojami eigoje visų ligų, reikalaujančių ilgesnio gulėjimo, pvz. plaučių įdegimo, iškrypusio (protruded) nugarkaulio atvėjuose. „Ir insulinas rutininiai neduodamas kiekvienam diabetikui, gastrektomija nedaroma kiekvienam turinčiam skrandžio žaizdą arba kortikosteroidai nevartojami kiekvieno reumatinio artrito atvėjyje — nors tai per se yra puiki terapija ir jai taikyti nėra kontraindikacijos". Panašias išvadas leidžia padaryti The Copenhagen Study ir kitos skaitlingos studijos atliktos Skandinavijos Valstybėse (11). Tromboembolinių komplikacijų kontrolinėje grupėje buvo 14%, o antikoaguliantais gydytoj — 10%, mirtingumas pirmoje buvo 4 %, o antroje 1.4%. Nors didelis skaičius Europos ir šio krašto gydytojų teoriškai pritaria formulei „antikoaguliacinė terapija nėra vartotina ūmams nekomplikuoto myokardinio infarkto atvėjyje", bet, atsižvelgdami į tai, kad ji visgi sumažina 1-2% tromboembolines komplikacijas ir mirtingumą ir į tai, kad nėra tai ligai geresnio gydymo, linkę daryti kompromisą.

Kitokia pažiūra yra į „blogos rizikos" ligonius. Jie turi daugiausia tromboembolinių epizodų aštrioje ligos fazėje ir jų mirtingumas didelis. (žiur. lent. 3) Tačiau tai problemai nušviesti nėra padaryta šiuo laiku pakankamai kontrolinių studijų. Bet dauguma sukauptų duomenų aiškiai parodo antikoaguliacinės terapijos naudą tų ligonių globai. Jie sugeba apsaugoti organizmą nuo susidarymo veninės trombozės ir plaučių embolizmo. (12) Antitrombiniai vaistai nesugeba sutrukdyti vainikinių arterijų užsikimšimų. Staigi mirtis ir antriniai myokardiniai infarktai įvyksta ir tais atvėjais, kuomet ligonių protrombino lygis buvo per ilgesnį laiką numažintas iki terapeutinės ribos (13). Tą patį galima pasakyti apie širdies sienelėse (muralinių) trombų susidarymą. Antikoaguliantai neapsaugo nuo trombozės smegenų ir šlaunies (femoral) arterijose, jų sienelių atnerosklerozės sužalotose vietose. Tie faktai

sukelia rimtą abejonę į bent kokį antikoaguliantų reikšmingesnį profilaktišką veiksmingumą kraujotakos artirinėje dalyje, kurioje, kaip žinoma, paprastai sukelia trombozę sužalotos intimos išskirtas tromboplastinas.

Veninė trombozė paprastai yra palydovas kraujo susitelkimo kojų venose dėl ilgo gulėjimo lovoje. Kraujo tekėjimo sulėtėjimas ir jo mechaniškas spaudimas į venų sieneles turi didelės įtakos trombų susiformavimui. Atrodo, kad trombotiškas vyksmas venose prasideda vienu laiku keliose vietose. Retai pavyksta surasti vietinį endotelio sužalojimą ar kitokį nenormalumą. Veninių trombų susiformavimą labai sumažino sutrumpintas gulėjimas po operacijos, narkotikų ir miegamųjų vaistų apribojimas, ankstyvas ligonio aktyvumas, elastinių tvarsčių ir kojinių devėjimas. Bet didžiausią apsaugą prieš veninę trombozę ir plaučių embolizmą teikia antikoaguliantai. Todėl antikoaguliacinė terapija privalo būti vartojama visuose sunkesniuose „blogos rizikos" ūminio myokardo infarkto atvejuose. (14)

**Ilgalaikis gydymas antikoaguliantais**

Pripažįstant antikoaguliantų terapeutinę naudą, nėra prasmės atidėlioti jų pritaikymą iki pavojingesnio ligos pasireiškimo, pvz. pirmo širdies infarkto įvykimo. Logiška yra pradėti juos vartoti ankstyboje širdies kraujagyslių susirgimo stadijoje, pirmiems ženklams tik pasireiškus ir kartojantis. Iš tos nuomonės išaugo ilgalaikis koaguliantų naudojimas tromboembolinei profilaktikai.

P. A. Owren patiekia tokią gydymo antikoaguliantais schemą.

I. Reumatiškas širdies susirgimas su embolizmu.

II. Angina pectoris, kurios trukmė nėra ilgesnė 2-3 metų.

III. Myokardinis infarktas po pirmo priepuolio.

IV. Užakinanti (trombozuojanti) atherosklerozė žemutinių galūnių kraujo induose, kaip profilaktinė priemonė prieš koronarinę mirtį.

V. Protarpinė (intermittent) smegenų ischemija.

**Reumatinis širdies susirgimas**

Endokardinė trombozė, įvykstanti lėtinio (chroniško) reumatiško širdies vožtuvų susirgimo trukmėje, gali būti svarstoma, kaip veninės trombozės rūšis. Owren, remdamasis savo studijų duomenimis, teigia, kad jam pavyko su antikoaguliantų pagalba sumažinti tromboembolinių komplikacijas kelioliką kartų. Todėl jis pataria visus ligonius su mitralinio vožtuvo reumatinės kilmės liga ir jau turėjusius embolizmo epizodus gydyti antikoaguliantais iki gyvos galvos. Jis įjungia į tą pačią kategoriją ir tuos ligonius, kurie pagal klinikinį įvertinimą (pvz. labai pažengusi liga, senyvas ligonio amžius, prieširdžių (atrijų) fibriliacija, kairiojo prieširdžio išsiplėtimas) priskiriami didelės rizikos ligonių rūšiai, nes jiems gręsia tromboembolizmo pavojus. (11)

**Angina pectoris**

Skandinavijos klinicistai Owern, Waaler, Hilden, Borchgrevnik, vieni iš pirmųjų ir labai plačiu mąstu tyrė antikoaguliantų pritaikymą A. Pectoris gydymui.

Waaler paskelbė 1957 m. savo studiją apie 275 ligonių su angina pectoris gydytų laike 2.5 metų antikoaguliantais. Ji parodė, kad juo anksčiau liga diagnozuojama ir juo greičiau pradedami vartoti antikoaguliantai — juo greičiau ligos apraiškos švelnėja ir labai sumažėja mirtingumas. Ligonių grupėje, kurios dalyviai buvo pradėti gydyti antikoaguliantais maždaug 15 mėn. praėjus nuo klinikinių simptomų pasireiškimo, mirtingumas pirmais stebėjimo metais buvo tik 0.7%, paprastai panašios rūšies ligoniuose gaunantiems konservatyvų gydymą, jis svyruoja tarp 8-15%. Tie daviniai leidžia pasakyti, kad „mirtingumą nulemia ne ligonio, bet ligos amžius".

Labai įdomūs Borchgrevniko studijos radiniai. Ji apėmė 203 ligonius kurie buvo atrinkti vaduojantis kriteriju: 1. jaunesni 70 m. 2. diastolinis kraujo slėgimas mažesnis 75mm Hg. 3. rentgeno spinduliai nerodė širdies išsiplėtimo, vožtuvų susirgimo ir širdies nepakankamumo (congestive heart failure), 4. neturėjo kitokių ligų, nuo kurių galėjo mirti stebėjimo laikotarpyje, 5. nebuvo kontraindikacijų antikoaguliaciniam gydymui. Ligoniai buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirma (103) gavo intensyvų gydymą. Jų kraujo krešėjimo aktyvumas buov sumažintas iki 20% protrombino — prokonvertino lygio. Antroji grupė gavo vidutinį gydymą. Jų kraujo krešėjimo aktyvumas buvo paliktas 50-60% lygyje. Gydymo pasekmės: vienas mirties atsitikimas 20% grupėje, aštuoni — 50% grupėje, o infarktų — 2 pirmoje ir 13 pastaroje. Panašius rezultatus davė ir kitos klinikinės studijos. Dėl to padaryta išvada, kad sumažinimas su antikoaguliantų pagelba krau-

jo krešėjimo aktyvumo iki 50-60% normalaus lygio neturi jokios pozityvės reikšmės angina pectoris gydymui ir neapsaugo ligonių nuo tromboenbolinių komplikacijų.

Po 6-8 metų atydaus stebėjimo Waaler pranešė, kad vidutinis metinis mirtingumas pacientų turinčių lyginamai trumpą angina pectoris istoriją yra 4.7%. O ligoniai, kurių ligos trukmė iki gydymo pradžios yra ilgesnė 5 metų, turi vidutinį metinį mirtingumą 10%. Tačiau yra nemažai klinicistų, kurie tuos džiuginančius terapeutinius laimėjimus nesutinka ilgumui priskirti antikoaguliantams, bet ligos trukmei (ilgumui). H. I. Russek skelbia, kad 44 eilinių (consecutive) ligonių, kurių anginos simptomai nebuvo senesni vienų metų, mirtingumas per pirmus metus buvo nulis (zero), nors jie negaudavo antikoaguliantų. Bet kita 52 pacientų grupė, kurių ligos trukmė buvo ilgesnė penkių metų, turėjo 20% mirtingumą laike pirmų metų stebėjimo. Jiems irgi nebuvo duodami antikoaguliantai.

Klinicistų pažiūros į koaguliantų reikšmę įsisenėjusios (virš 3m.) angina pectoris gydymą suderintos: ji yra abejotina, neįtikinanti. Panašiai įvertinama antikoaguliacinių medžiagų nauda periferinių ir smegenų kraujo indų arterosklerozės gydyme.

**Grįžtantis myokardo infarktas**

Pirmosios klinikinės studijos apie ilgalaikę terapiją antikoaguliantais įgalino galvoti, kad jie atneša ligoniams daugiausia naudos po žiaurių širdies priepuolių arba po pasikartojusio infarkto. Tuo būdu „blogos rizikos" pacijentas tapo ilgalaikės terapijos kandidatu. Ilgainiui įsigalėjo nuomonė, kad prieškrešinantys vaistai, jei nevisiškai sustabdo, tai, bent, gerokai sumažina arterinės trombozės atsiradimą. Tačiau paskutinių metų geriau kontroliuojamos studijos atskleidė daug staigmenų, sugriovusių iš pagrindų praeities optimistinę pažiūrą, iš Zohman, Russek ir Zucker padarė daug kritikuojančių užmetimų antkstybesnėms pažiūroms ir sumažino jų vertę ir tikėtinumą. Bjerkelund (Danija), Murphy (J. A. V.) Mustard (Kanada), Britanijos Medical Research Council ir kt. savo tyrimais parodė, kad ilgalaikis antikoaguliacinis gydymas padeda tik geros rizikos ir jaunesniems 60 metų vyriškos lyties ligoniams, išgyvenusiems lyginamai švelnų priepuolį. Be to, jo sukelta profilaktinė apsauga tolydžiai mažėja ir už kelių mėnesių tampa nereikšminga. Jei tos tezės teisingos, tai, tuo pačiu, blogos rizikos vyriškos lyties ir vyresni 60 m. ligoniai, kuriuos antikoagulinė terapija sekmingai apsaugoja nuo veninės trombozės ir plaučių embolizmo ūmaus priepuolio metu, turės labai mažai pagalbos iš ilgalaikės terapijos. Jei tos naujos pažiūros bus priimtos, tai visi geros rizikos pacientai vyrai jaunesni 60 metų turės būti gydomi antikoaguliantais ūmaus priepuolio metų ir keletą mėnesių sveikėjimo metu. Iš kitos pusės blogos rizikos vyrams pacijentams ir visiems vyrams virš 60 m. amžiaus antikoaguliantai bus indikuoti tik laike umaus priepuolio. Nebus didelės prasmės juos duoti ligos aštriam laikotarpiui praėjus.(1)

Iki šiol nėra išaiškinta kodėl antikoaguliantų profilaktiškas veikimas efektyvus tik kelius mėnesius arba kodėl nuo arterinės trombozės gali būti daug geriau apsaugoti vyriškos, bet ne moteriškos lyties ligoniai. Paskiausi klinikiniai stebėjimai atidengė, kad staigus sustabdymas antikoaguliacinės terapijos gali būti priežastis arterinės trombozės įvykimo. Yra pastebėta, kad per mažos antikoaguliantų dozės, kaip taisyklė, padidina palinkimą klaujo krešuliui susiformuoti.

Owren'as tvirtina, kad ilgalaikė antikoaguliantų terapija geriausiai padeda tiems, kurių koranarinė liga nėra senesnė 2 metų. (17) Jo nuomone, jaunesniojo amžiaus pacientai rečiau turi klaujo indų atherosklerozę. Juose įvykstančio infarkto priežastimi dažniausia būna trombas. Tačiau tos prielaidos nepatvirtina autopsijos radiniai. Nuomonė, kad per os imami koaguliantai gali sutrukdyti vietinio krešulo (trombo) susidarymą ant kraujagyslės sužalotos intimos, nėra pakankamai pagrįsta (18). Master, remdamasis savo kontrolinėmis studijomis, skelbia, kad pacientai su neišvengiamų (impending) širdies infarktu negauna naudos, imdami ilgą laiką antikoaguliantus.(19)

H. I.Russek, didelis ir vispusiškas antikoaguliacinės terapijos žinovas, teigia: „Šiandien ilgalaikė profilaktika antikoaguliantais vyresnių 60 m. ligonių neįmanoma moksliniai pateisinti. Kol nebus užtikrinimo, kad nauda yra didesnė už riziką, ilgalaikė terapija net jaunesnių pacijentų, turėjusių tik lengvus priepuolius, atrodo, yra leistina tik tyrimo reikalui. Pavojus galimo pavojingo kraujoplūdžio, kuris svyruoja tarp 2 - 10 %, skaitlingi kitoki nepatogumai ir didelės išlaidos, turėtų užkišti kelią tokiai terapijai klinikiškoje praktikoje".(1)

**Išvados**

I. Iki šiolinės skaitlingos klinikinės studijos parodė, kad antikoaguliantinė terapija taikytina „blogos rizikos" ūmaus myokardinio infarkto atrinktuose atvėjuose. „Mažos rizikos" atsitikimuose jų naudingumas nėra pakankamai pagrįstas, nes jų sukeliami kraujoplūdžiai nustelbia gaunamus mažus pasisekimus.

II. Antikoaguliantai sukelia pozityvią apsaugą prieš veninę trombozę ir plaučių embolizmą. Tačiau jų profilaktiškas veiksmingumas yra labai mažas ir net visai nereikšmingas kraujosravos arteriniame sektoriuje.

III. Ilgalaikės antikoaguliacinės terapijos įtaka į myokardinio infarkto pasikartojimą yra neaiški ir ginčytina. Geriausiu atveju, ji teikia laikiną naudą jauno amžiaus pacientams, turintiems lengvus ligos priepuolius. Tačiau ir tuose atsitikimuose didelė rizika galima kraujoplūdžio gydymo metu ir atkričio (rebound) galimumas gydymą baigus, — turėtų suvaržyti jos vartojimą klinikinėje praktikoje.

IV. Ligoniai su reumatinės kilmės mitralinio vožtuvo liga ir turėję embolinius epizodus privalėtų būti gydomi antikoaguliantais permanentiniai.

V. Ilgalaikė antikoaguliacinė terapija indikuotina ligoniams su angina pectoris, jei nuo jos pradžios nėra praėję daugiau dviejų-trijų metų. Galvojama, kad ankstyvas gydymas antikoaguliantais stabdo ligos blogėjimą ir gerina prognozę.

VI. Nuomonė, kad antikoaguliacinė terapija yra veiksmingesnė jauno amžiaus ligoniuose dėl to, kad santykis tarp trombotiškų ir anterosklerotiškų kraujo indų užsikimšimų (occlusion) mažėja su didėjančiu amžiumi, neatitinka autopsijos radinius. Vis labiau įsigali priešinga pažiūra.

VII. Tvirtinimas, kad antikoaguliantai sutrukdo neišvengiamų (impending) infarktų atsiradimą, yra tik prielaida ir paremta lyginamais daviniais, stokojančiais moksliškos vertės.

Atrodo, kad mokslininkams teks padaryti dar daug kontrolinių klinikiškų studijų, nes tik jos galės pašalinti nuomonių skirtumus tuo klausimu ir išryškins tikslią antikoaguliantų reikšmę terapijoje.

LITERATŪRA


1 Current Myths and Realities in Anticoagulant Therapy for Coronary Heart Disease. Henry J. Russek, The Medical Clinics of No. America 48, March 1964.

2 Applied Physiology Samson Wright, Ninth Edition 1953. The Blood.

3 The Medical Clinics of North America vol. 49, N. 5, 1965, 1333.

3a Owren, New method for controlling anticoagulant therapy Lancet 2, 754-58, 1959.

4 Hughes et al comparison of continuous long-term heparin and oral anticoagulant therapy in patients with severe angina pectoris, Amer, Heart J. 65, 615, 1963.

5 Die Zeit, N. 8 1966, N. 45, Gefaerhliche Blutgerinnsel.

6 Comparative evaluation of tromeąan and dicumarol in treatment of tromboembolic condition. Circulation 6, 489, 1952; Amer. Heart J. 801, 1948.

7 Serious hemorrhage complications of anticoagulant therapy, J. A. M. A. 180, 747, 1962.

7a Bjerkelund. Effect of long-term treatment with dicumarol in Myocardial infarction, Acta Scandinav. 158, suppl. 330 1959.

8 Russek, Zohman, Age and Survival in cases of acute myocardial infarction, J. A. M. A., 147, 1731, 1951; J. A. M. A. 156, 765, 1951.

9 Scarrone, Beck, Wright, Comparative evaluation of tromexan and dicumarol in treatment of thromboembolic condition, Circulation 6, 489, 1951.

10 Schnur, Current dispute concerning anticoagulants in acute Myocardial infarction, J. A .M. A. 156, 1127, 1954. Baer, Mortality of acute myocardial infarction in practice. Am. M. Sc., 222, 500, 1951.

11 The Copenhagen Study, Hilden et al. 1961. The results of anticoagulant Therapy in Norway, P. A. Owren, Oslo; Arch. of Interna lMed., Vol. 111, 1963, Amer. Med. Assoc.

12 McMichael and Parry ,Prognosis and anticoagulant prophylaxis after coronary occlusion, Lancet 2, 991, 1960.

13 Bjerkelund, Tulloch, Long-term anticoagulant therapy, Circulation 9, 823, 1954.

14 Sevitt and Gallagher, Prevention of venous thrombosis and pulmonary embolism in injured patients 2, 981-89, 1959.

15 Report of the Working Party, Medical Research Council on Anticoagulant Therapy in Coronary Thrombosis. Brit. M. J. 1, 803-10, 1959.

16 Murphy and Mustard
Coagulation Tests and platelet economy in atherosclerotic and control subjects. Circulation 25, 114-25, 1962. Platelets thrombosis and vascular diseases, Canada M. A. J. 85, 621-30, 1962.

17 Owren, Indication for anticoagulant therapy, New England J. Med. 268, 1173-77, 1963.

18 Seaman, Long-term anticoagulant therapy. Reported at Western Association of Physicians, Febr. 1962.

19 Master
Anticoagulant Therapy in the premonitory phase of acute coronary occlusion. Presented at 34 Scientific Session of Am. Coll. Cardiol, Los Angeles, Calif., Feb. 1963.

# GYDYMAS BE PEILIO

Dr. E. Draugelis

**1. Gydytojo nuotykiai Brazilijoje,**

arba tiksliau išsireiškus — operacijos be peilio. Maždaug prieš 10 metų man dirbant mediciniškų analizų laboratorijose (S. E. S. J., dr. Marvo de Fiori, dr. Unti ir dr. Salzano, dr. L. Migliano) galop patekau į dr. Joze Finocchiaro „Širdies Jėzaus" ligoninės laboratoriją. Mano kaipo analisto darbas buvo sunkus ir atsakomingas: dirbau **tik vienas** ir net po keliasdešimt analizų kasdien. Žinoma, vieni analizai buvo lengvesni, paprastesni, bet buvo ir labai sudėtingų, reikalaujančių didelio tikslingumo. Baisu tik pagalvojus, kas bus jei, sakysim, nerasi šiltinės, arba sifilio, o tos ligos tiriamą ligonį kamuoja? Arba nerasi džiovos, kraujo vėžio, arba kraujuje urėjos ir t.t., o tos ligos mirtinos. Ačiū Aukščiausiam, kelis metus ten dirbdamas, neapsirikau. Bet ir dirbau išsijuosęs. Nuo ryto ligi vėlyvo vakaro. Deja, gaudavau mažai, tik skatikus: aš buvau tik išvietintas, svetimšalis, nelabai mokąs ir kalbą, — atseit antros, o gal net ir trečios rūšies, žmogysta. Tiek to. Mane, kaip ir visus „grinorius" (jūsų tarme tariant) smarkiai kontroliavo, „gaudė": — kartais pasiųstdami tiriamą medžiagą į dideles centrines laboratiorijas analizą patikrint...

**2. Kartą atsitiko taip.**

„Širdies Jėzaus" ligoninės laboratorijoje turėjau keletą įdomesnių pergyvenimų. Vienas jų buvo toks: Tyrimo medžiagą (išmatas) atnešė direktoriaus sekretorė ir paaiškino, kad ištirčiau skubiai. Kas per monai, — pagalvojau: kam tas skubotumas? ir paprastai — tyrimo medžiagą atneša sanitarai, arba patys ligoniai?

Tyrimų rezultatas buvo: **endamoeba histolytica,** biauri, pavojinga parazitinė liga (dysenterija). Tasai parazitas buvo konstatuotas jau mūsų dr. Šiaudinio (vokiškai-Schaudinn) 1903 m. Buvusioje Brazilijos sotinėje Rio-de-Janeiro tos ligos (dyzenterijos) apsireiškimai buvo paminėti vietos gyd. Fajardo (1896 metais).

Pro mikroskopą 2000 kartų padidinus matome lyg drebučių krešulį, kuris bejudėdamas išleidžia „kojukes"; jos besikeisdamos — tai stovėdamos, tai plonėdamos, tą krešulį perstumia kiton vieton .Kas pavojingiausia, kad šitas parazitas gali patekti ir į kitus organus: smegenis, plaučius, kepenis, blužnį, šlapumo pūslę, vyr. lyties organus, net odos žaizdas.

Su analizu nuskubėjau pas direktorių. Jis mane supažindino su čia sėdinčiu senuku, žilu žmogum, esą jo **tėvas** — dr. Francisco Finocchiaro.

Aš išplėčiau akis ir pagalvojau: — tai tau močiūte ir Devintinės...

Senį daktarą jau seniai kamavo negalė kurios tikros priežasties lig tol nebuvo pavykę nustatyt. Dėkingas daktaras pakvietė mane nedelsiant apsilankyti jo konsultorijoje. Ką aš ir padariau.

**3. Jodo-Rentgenoterapija**

Senis daktaras mane supažindino su savo kabinetu, jo turtingu įrengimu ir pagalbiniu personalu. Parodė biblioteką. Davė savo spausdinių liečiančių jo specialybę. O toji specialybė buvo: gydymas tyroidų sutrikimų (gūžio), tuberkulozo, osteomyelitų, limfogranulomų (veneriškų), plaučių uždegimų ir pan.

Jis puolė „paprastus" chirurgus, kurie tik ir žino švaistytis peiliu, kur reik ir kur nereik. Ypač jis nupeikė darančius gūžio operaciją, nes po to taip sužalojamas **„moterų grožis"**, kad skaudu žiūrėti. Jei pavyks, aš prisiųsiu tokių pacijenčių foto nuotraukas (prieš ir po operacijos) ir jūs patys įsitikinsit, kad senis daktaras buvo teisus.

Kruopštusis daktaras daug studijavo, daug praktikavo, darė bandymų (irgi italų kilmės!) ir priėjo tokių išvadų: gera vartoti ir antityroidinių ir raminančių (barbiturinių) vaistų, bet radikalumo dėlei tikslingiau vartoti kombinuotą gydymą **jodo** ir **rentgeno.**

Skiedinys toks: jodo 1, — jodeto de potassio 2. — aqua distilata 100.

Arba: jodo 1,50 — Jodeto de potassio 3. Aqua dist. 100. (nomenklatūra portugališka). Šitą kombinuotą terapiją pirmas pradėjo taikyti 1874 m. dr. Durante, o bandymų rezultatus paskelbė Medicinos Akademijoje Romoje 1894 metais.

Įdomu dar ir tas, kad tik kombinuojant gydymą su jodo įšvirkštimu ir rentgeno švitinimu gaunasi geri rezultatai.

P. S. O gal pas jus yra dar geresnių metodų?

Sao Paulo

# DR. ALBERTAS SCHWEITZERIS

(Tęsinys) Dr. K. Gudaitis

Jozefas tiems A. Schweitzerio pamokymams tikėjo. Dėl to Jozefas ramiai A. Schweitzeriui atsakė: „Taip Daktare, čia žemėje jūs esate kvailys, bet — ne danguje". (J. Gollomb, A. Schweitzer: Genius in the Jungle, 185 psl.)

Sunku buvo A. Schweitzeriui kovoti ir su badu. Nors jis turėjo kiek maisto atsargų ligoninei, tačiau jis turėjo kasdien pamaitinti daugiau negu pusantro šimto asmenų. Artimose apylinkėse maisto beveik nebebuvo. Iš savo atsargų jis turėjo dalį perleisti badaujantiems už Lamberėnės ribų. Ligoninės atsargos baigėsi. Reikėjo vykti į tolimas sritis maisto ieškoti. Sausuma A. Schweitzeris neturėjo jokių susisiekimo priemonių. Tolimesnes sritis tebuvo galima pasiekti upėmis. Laimei A. Schweitzeris turėjo du motorinius švedų ir jutlandiečių bičiulių dovanotus upės laivus, kuriais upėmis vyko į Afrikos gilumą tolimose apylinkėse ryžių ir kitų maisto dalykų ieškoti ligoninės gyventojams maitinti, tai reiškia ligoniams, jų šeimų nariams, kurių dažnai būdavo daugiau negu ligonių, ir ligoninėje dirbančiam personalui. Epidemijos metu jo ligoninė buvo sausakimšai perpildyta. Maisto atsargos vis mažėjo, protarpiais vienai antrai dienai bebuvo maisto, ir pats A. Schweitzeris jau galvojo, ar nereikės dėl maisto stokos uždaryti pačią ligoninę. Tik didžiausiomis pastangomis vis dar surasdavo kiek maisto, dar ir vienas kitas miško pirklių sušelpė maistu jo ligoninę, ir taip pagaliau A. Schweitzeriui pavyko sunkiu badmečiu savo ligoninę išlaikyti. Pagaliau kruvinės epidemija atslūgo, bet ligonių jo ligoninėje nedaug tesumažėjo, tai reiškė, kad vis daugiau iš tolimssnių apylinkių atvyko naujų ligonių, kuriuos reikėjo priimti į ligoninę. Čia akivaizdžiai paaiškėjo, kad atstatytoji ligoninė, kurioje tetilpo apie 50 liginių su jų palydovais, augančiam ligonių skaičiui nebepakako. Be to, siautusi epidemija jį įtikino, kad užkrečiamų ligų ligoniai turi būti talpinami atskiroje patalpoje, ir jokiu būdu negali būti guldomi su operuotais ligoniais vienoje patalpoje, jei norima išvengti operuotų ligonių užkrėtimo ir mirties. Jis taip pat pastebėjo, kad protlige ir raupsais (lepra) sergančių ligonių skaičius jo ligoninėje didėjo; šie ligoniai irgi buvo reikalingi atskirų patalpų. A. Schweitzeriui buvo aišku, kad ligoninę reikia didinti, bet Paryžiaus misijos jam duoto sklypo sąlygos neleido ligoninei plėstis.

Vieną ankstyvą rytą A. Schweitzeris ryžosi vykti pas valdžios įgaliotą srities valdytoją (komisarą) ir jam išdėstyti savo ligoninės reikalą, kad yra būtinas reikalas didinti ligoninę ir tam reikia didesnis bei patogesnis žemės sklypas. Tinkamą vietą A. Schweitzeris jau buvo užtikęs: tai buvo anksčiau būto kaimo vietovė, kurioje buvo dar išlikusių vaismedžių ir džiunglių miškas bei augalija dar nebuvo spėję tankiai suželti, dėl to būtų kiek lengviau iškirsti. Čia reikia pastebėti, kad džiunglių mišką iškirsti, jog padarytų derlingą žemę, yra sunkiausias darbas. Sakysime išdeginti pusiaujo ir bendrai atogrąžinėse srityse miškas neįmanoma, nes dėl gausios drėgmės ir didžiai sultingų augalų lapų jis nedega. Už tat kai pradžioje A. Schweitzeris pasakojo čiabuviams apie degančius miškus Europoje, judaodžiai juo jokiu būdu nenorėjo tikėti, nes mat jų miškai niekad nedega. Srities valdytojas aukštai vertino A. Schweitzerio veiklą ir ypač jo ligoninę ir jo pasirinktame plote paskyrė 200 akrų (1 akras lygus apie pusei hektaro). Gautasis žemės sklypas buvo 3 kilometrai į vakarus nuo senosios ligoninės prie Ogowės upės. Lambarėnės sąlygomis statyti ligoninę naujoje vietoje buvo sunkus uždavinys, ir vėl reikalavo ilgo ir įtempto darbo. A. Schweitzeris vis tik ryžosi. Jo padėjėjai ir visi ligoninės gyventojai tam gyvai pritarė. 1925 m. gale A. Schweitzeris buvo numatęs vykti į Elzasą žmonos su dukrele aplankyti ir pailsėti. Nors stipriai jautė poilsio reikalingumą ir šeimos ilgesį, tačiau dėl naujosios ligoninės statymo atostogas turėjo atidėti mažiausiai vieniems metams. Reikalingų lėšų bei kitos medžiaginės paramos ir šiai naujai ligoninei A. Schweitzeris susilaukė iš jo veiklos rėmėjų įvairiose Europos ir Jungtinių Amerikos Valstybių vietose. Pavedęs ligonių gydymo bei ligoninės vadovavimo darbą savo padėjėjams, jauniesiems gydytojams, jis pats ėmėsi vadovauti naujosios ligoninės statybai, o tai reiškia, kad jis pats turėjo sudaryti pastatų planus bei patį statybos darbą organizuoti ir jam vadovauti. Čia vėl kartojosi sunkumai gauti darbininkų. Darbininkai buvo nepastovūs, tai buvo pasveikę ligoniai

arba jų palydovai, bet jie tepripažino Didžiojo Daktaro autoritetą ir tedirbo, tik A. Schweitzeriui prie darbo dalyvaujant. Čia jam pasisekė gauti čiabuvį juodaodį dailydę, vardu Monenzali, kuris daug padėjo, naująją ligoninę statant, nes ir pats Schweitzeris teigia, kad be Monenzalio pagalbos vargu jis būtų ligoninės statybą įvykdęs. Paskutiniais statybos mėnesiais jis dar gavęs į pagalbą jauną dailydę iš Šveicarijos. Naujuosius pastatus A. Schweitzeris nutarė statyti ant įkaltų kuolų, reiškia panaudoti priešistorinę kalstinę statybą, kad apsisaugotų nuo staigių liūčių ar upės potvynių. Naujieji pastatai turėjo būti geresni ir patogesni bei erdvesni, pvz. patalops turėjo būti išgrįstos, kad ligoniams nebereikėtų gulėti ant drėgnos žemės.

Dabar A. Schweitzeriui svarbiausias darbas buvo nuvalyti džiunglių mišką ir kitą augmeniją nuo ploto, numatyto naujosios ligoninės pastatams statyti. Tad diena iš dienos nuo ryto iki vakaro su keliais darbininkais jis valė statybos plotą ir vieną tokią dieną jis susilaukė kuriozo: kirsdamas Afrikos Pusiaujo džiunglių mišką, jis gavo pranešimą, kad Prahos universiteto filosofijos fakultetas suteikė jam garbės daktaro laipsnį. A. Schweitzeris planavo kiek galint daugiau nukirsti miško, kad galėtų daugiau paruošti derlingos žemės. Mat neseniai pargyventas badas vertė A. Schweitzerį susirūpinti, kaip geriau apsisaugotų nuo netikėto bado pavojaus. Dideliame plote aplink ligoninę jis numatė sodinti daug vaismedžių bei daržovių. Visas didelis plotas aplink ligoninę turėjo tapti „Edeno sodu", kaip jis pats išsireiškė, kuriame užtektinai užaugtų vaisių bei daržovių ne tik ligoninės gyventojams pakankamai išmisti, bet ir alkanam pašaliečiui nemokamai pasisotinti. Bekirsdami mišką, jie užtiko vaisingų augalų gojelius, kurie buvo sodinti buvusio kaimo gyventojų, bet trąšių medžių bei vijoklinių augalų taip nugošti, kad beveik jokių vaisių nenešė, bet išlaisvinti iš džiunglių smelkimo, greitai atsigaudavo ir gausiai nešdavo vaisių. Pusiaujo Afrikos miškams yra būdinga, kad juose joks valgomas vaismedis ar vaisingas augalas savaime neauga. Dėl to nurodoma, jei pakeleivis tuose miškuose paklysta be maisto, tai jis yra pasmerktas bado mirčiai, kadangi jis jokių valgomų vaisių juose nerastų. Užtinkami vaismedžių ar vaisingų augalų gojeliai, kaip jau minėjome, rodo, kad tose vietose kitados kaimo būta. Dažniausiai gyvendami palei upes, Afrikos juodaodžiai dažnai visą kaimą kelia iš vienos vietos į kitą; jų pasodinti vaismedžiai ar vaisingi augalia lieka, ir džiunglių augmenija juos veik apauga, bet jie, nors ir stelbiami, dar ilgai išsilaiko.

Per gerą metų laiką A. Schweitzeris su savo padėjėjais tiek pristatė naujų ligoninės patalpų, kad jau 1927 m. sausio mėnesį galėjo perkraustyti savo ligonius į naująją ligoninę. Čia jau iš karto galėjo atskirai patalpinti raupsais, mieglige, džiova bei protlige sergančius ir chirurginius ligonius. Nors naujoje ligoninėje jis galėjo patalpinti iki 150 ligonių ir jų palydovų, bet ligonių skaičius ne tik nemažėjo, o didėjo. Dėl to beveik nuolat ligoninė buvo plečiama, pristatant naujų pastatų. Džiunglių miškas turėj būti nuolat kertamas, kad paruoštų daugiau sklypų papildomai ligoninės statybai ir laisovos žemės daržovėms, ryžiams bei vaismedžiams sodinti. Tų metų balandžio mėnesį į A. Schweitzerio ligoninę atvyko nauja padėjėja ponia C. E. B. Russell, kuri pasirodė turėjo gabumą įsigyti čiabūvių juodaodžių darbininkų paklusnumą. Čia A. Schweitzeris gavęs įspūdį, kad tos srities primityvūs čiabuviai lengviau pasiduodą baltos moters negu vyro autoritetui. Ponia Russell veik perėmė iš A. Schweitzerio miško kirtimo, sklypų ruošimo ir daržovių bei vaismedžių sodinimo vadovavimą. A. Schweitzeris pasišventė daugiau statybai ir iki vidurio vasaros pastatė keleta naujų patalpų. Tuomet visoje ligoninėje jau galėjo priimti daugiau negu 200 ligonių ir jų palydovų. Dr. A. Schweitzeris nurodo, kad džiunglių augmenija labai greitai ataugą. Norint išlaikyti sodų žemę derlingą, svarbiausias darbas yra nuolat ataugančią augmenija iškirsti.

Kaip jo ligoninė nuolat augo, akivaizdžiai parodo šie palyginamieji duomens: 1913 metais jis pradėjo medicinos darbą mažoje vištidėje, o 50 metų laikotarpyje jo ligoninė išaugo, kad jau galėjo patalpinti 600 ir daugiau ligonių; jei pradžioje atvykdavo 30-40 ligonių per dieną, tai jau pastaraisiais laikais kasdien į ligoninę atvykdavo naujų ligonių 300 ir daugiau. Paskutiniais laikais A. Schweitzerio ligoninėje Lambarėnėje nuolat dirbo 5 medicinos gydytojai, daugiausiai kilę iš Šveicarijos bei iš kitų kraštų, net iš Japonijos. Jo ligoninėje nuolat dirbo 6 mokslą išėjusios seselės, kilusios iš Europos, ir 25 slaugės. Per visą veikimo laiką (daugiau negu 50 metų) A. Schweitzeris savo Lambarėnės džiunglių ligoninėje yra pada-

rės daugiau negu 60.000 didesnių ir didelių operacijų (Major surgery), tad išeina daugiau negu 1.000 didesnių operacijų padarė kas metą ir dažniausiai su geromis pasekmėmis.

Yra dėmesio vertas klausimas: kokios ligos dažniausiai pasitaiko Pusiaujo Afrikoje? Per savo visą veikimo laiką A. Schweitzeris stebėjo, kad čiabuviai juodaodžiai serga beveik visomis ligomis, kuriomis serga ir Europos baltaodžiai žmonės. Jo patyrimu Pusiaujo Afrikos juodaodžiai žymiai dažniau negu europiečiai sergą reumatizmu ir podagra, bet anie čiabuviai palyginti didžiai mažai tevartoja mėsos maisto ir bendrai nevartoja gausaus maisto, tik trumpą žvejojimo sezoną teturi progos kiek daugiau pavalgyti žuvies. Tad šitas reiškinys kalbą prieš tą teoriją, kad gausus mėsos vartojimas sukeliąs reumato bei podagros ligas. Gausiai ten pasitaiką ypač vyriškos lyties ligonių, sergančių trūkiais, (išvaržomis, hernia), dažnai įstrigusiais, kurie yra reikalingi skubios chirurginės pagalbos, nes be operacijos tokie ligoniai yra tikrai pasmerkti mirti. Dažnas trūkių pasitaikymas Pusiaujo Afrikos juodaodžių vyrams aiškinamas tuo, kad ten vyrai daug mažiau negu moterys dirbą sunkaus fizinio darbo, dėl to anų raumens lieką gležni ir trūkis lengviau atsirandąs. Elefantiazės susirgimų ten esą gausiai; tos ligos priežastis, kaip žinoma, yra atogrąžų kraštų parazitas Filaria, kuris tais atvejais sukelia poodnių limfinių takų užakimą su poodinių ląstelių gausėjimu ir žymiu odos storėjimu; ten šita liga gydoma dažniausiai chirurgiškai. Endemiškai ten gausiai serga mieglige, raupsais ir protlige. Miegligę sukelia kraujo parazitas Trypanosma, pernešamas į žmogų Afrikoje gyvenančios musės Cė-Cė (Glossina palpalis); musė Cė-Cė telakstanti saulėtą dieną, ant balto rūbo vengia tūpti (dėl to baltas drabužis geriausia apsaugo nuo tos musės), bet noriai tūpia ant juodaodžių, dėl to juodaodžiai žymiai dažniau serga mieglige; musė Cė-Cė turi ilgą stiprų gylį ir dėl to įgelia ir pro storą drabužį. Pastaraisiais laikais Prancūzijos valdžia rūpinasi mieglige sergančiais, dėl to A. Schweitzerio ligoninėje tie ligoniai nebegydomi. Pusiaujo Afrikoje raupsais (Lepra) sergančių yra gausiai; A. Schweitzerio ligoninėje tiems ligoniams yra įtaisytas atskiras skyrius. Pusiaujo Afrikoje protlige sergančių mažiau tėsą negu Europoje, bet, anot A. Schweitzerio, ten pasitaiko ūminė protligė, čiabuvių laikoma žynio apnuodijimu, kuri per trumpą laiką baigiasi mirtimi ir nepasiduoda jokiam gydymui. Gal kiek keistai paradoksaliai skamba, kad Pusiaujo Afrikoje juodaodžiai, A. Schweitzerio teigimu, labai dažnai sergą sunkiais atsišaldymais: sunkiomis nosies ir gerklių slogomis, kvėpavimo takų įdegimais ir jų komplikacijomis; to priežastis esanti šiltas drėgnas klimatas su tam tikrais laikotarpiais įvykstančiomis stagiomis temperatūros atmainomis. Mat čiabuviai dažniausiai guli ant nuogos žemės be užklotų (neturi antklodžių) ir dėl to naktį, temperatūrai kritus, jie šąla ir suserga. Dėl tos pačios priežasties senesnieji čiabuviai dažnai susergą plaučių uždegimais ir greitai mirštą, o maži vaikai susergą pūliniais pleuritais, kurie negydomi virsta lėtiniais (chroniškais). Bet ir saulėtu metu ten esą lengvai atsišaldą čiabūviai ir sunkai sergą. Dėl to Pusiaujo Afrikoje veikiąs perspėjantis reikalavimas: Saugokis saulės spindulių! Kaip didžiai saulės spinduliai ten esą pavojingi, tai pvz. pavėsyje esančiam žmogui užtenka, kad ant jo patenka saulės spindulių pro mažą sakysime 2 centimetrų diametro skylutę nors trumpą laiką, kad sukeltų tam asmeniui sunkų susirgimą. net su kliedėjimu ir baigiasi dažnai mirtimi. Ten mirtingas saulės spindulių pavojus grėsiąs lygiai ir debesuotomis-ūkanotomis dienomis. Dėl to niekuomet ten neišeinama iš pastogės be šalmo, nes tik baltas galvos šalmas teapsaugojąs nuo mirtingų saulės spindulių. Saulės spindulių sukeltas apopleksijas A. Schweitzeris gydęs chinino tirpinio įšvirksčiais (injekcijomis). Pusiaujo juodaodžiai gausiai rūko tabako ir dažnai sunkiai tabaku apsinuodija; pradžioje A. Schweitzeris turėjęs nemažai sunkumų, kol susekė, kad rūkomas tabakas čiabuviams sukelia sunkius virškinimo sutrikimus, vidurių užkietėjimą, (konstipaciją), kurį vidurių laisvinanti vaistai tik dar labiau pablogina, ir sunkius nervų sutrikimus. Tabako rūkyti uždraudus, visi tų ligonių negalavimai išnykdavę. Nors stipriai tabaką rūkančių tarp čiabūvių gana daug esą, tačiau A. Schweitzeris savo vekimo laike neužtikęs nė vienos plaučių karcinomos, dėl to jo įsitikinimu Pusiaujo juodaodžiai plaučių vėžiu nesergą. Toks reiškinys kalbėtų prieš tvirtinimą, kad tabakas sukeliąs plaučių vėžį. Nors kitokių vidurių negalavimų ir moterų gimdos navikų pasitaiką dažnai, tačiau aklosios žarnos uždegimo (Appendicitis) jis niekad neužtikęs: dėl to jis darė išvadą, kad juodaodžiai Pusiaujo Afrikoje apendicitu nesergą.

# MEDICINA DIDŽIOJOJ BRITANIJOJ

Dr. K. Valteris

(tęsinys)

**Pinigai ir mokesčiai**

Medicina visapusiškai siejasi su pinigais. Dolerinių kraštų gydytojai šio fakto nedrįs užginčyti!... Todėl, tikiuosi skaitytojai nerūstaus jei šiuokart rašysiu tik apie pinigus.

Pastaraisiais metais vis dažniau lietuviškieji Amerikos „buožės" užsuka į Didžiąją Britaniją ir čia palengvina savo dolerių naštą... Bet šiame krašte jie susiduria su komplikuočiausia pasaulyje (o gal ir visame universe?!) pinigų sistema. Todėl lankysiantiems šią karališką salą bus naudinga, o nepajudantiems iš Dėdės Samo žemės ir skęstantiems doleriuose gal bus įdomu, susipažinti su mūsų pinigais.

Prieš keletą metų buvęs Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Dekanas prof. P. Kazlas skrido iš Amerikos į Italiją ir trumpam sustojo Londone. Ta proga jis malonėjo duoti man, kaip buvusiam savo pavaldiniui, audienciją. Prof. Kazlas, atrodo, buvo gerai išstudijavęs ne tik britaniškuosius pinigus, bet net ir kur, ir kiek duoti kišenpinigių (tips). Bešnekant apie praeitį, dabartį ir ateitį, vienu metu prof. Kazlas išsitraukė iš kišenės saują sidabrinių monetų, pasklaidė jas pirštu ir staiga šūktelėjo: „O čia gi kas"? Žvilgterėjau į monetą ir atsakiau: „FLORIN". „Aš nesu girdėjęs apie tokį pinigą" susirūpinęs pareiškė profesorius. Ir nenuostabu: Didžiojoj Britanijoj užtiksi labai daug negirdėtų keistų ir tiesiog neįtikimų dalykų! Gal ne visi žino, kad Didžioji Britanija neturi **rašytos** konstitucijos, bet griežtai jos laikosi. Gal ne visi yra pastebėję, kad Didžiosios Britanijos pašto ženkluose nepažymėta valstybė, bet viso pasaulio paštai žino kieno tie ženklai?

Bet palikim visas keistenybes ir grįžkim prie pinigų. Šiuo metu pas mus mažiausias pinigo vienetas yra pusė peno (HALF PENNY). (Dar prieš keletą metų turėjom ketvirtį peno, kuris vadinosi FARTHING, bet pinigo vertei krintant, jis buvo išimtas iš apyvartos). Po to seka penas (ONE PENNY), o po jo — trys penai (THREE PENCE, bet ne „three pennies" kaip reikėtų tikėtis!; be to, ši moneta kartais vadinama žargoniškai JOEY...). Šios trys monetas bendrai vadinamos COPPERS, nes jos nukaltos iš vario ar žalvario. Kitos monetos yra sidabrinės ir prasideda šešiais penais (SIX PENCE), kurie žargonu vadinami „TANNER". Po to seka šilingas (ONE SHILLING), kuris dažnai žargonu vadinamas „BOB"; jis yra lygus dvylikai penų. Po šilingo seka du šilingai (TWO SHILLINGS) ir FLORIN (ant kurio suklupo prof. Kazlas...); abi šios monetos lygiavertės ir lygios dvidešimt keturiems penams. Na, ir, pagaliau, pusė kronos (HALF CROWN), kurios vertė yra du su puse šilingo arba trisdešimt penų. Logiškai po to turėtų sekti krona (CROWN), bet logikos šioj saloj neieškok!... Tiesa, praeity kroną yra buvusi apyvartoj, o dabar jas kartais nukala (pav., karalienės karūnavimo, Churchill'io mirties proga ir... laiko bankuose! Kronų galima nusipirkti bankuose nominaline kaina (penki šilingai); tai teisėti pinigai bet apyvartoj jų nėsu matęs.

Banknotai prasideda dešimčia šilingų (TEN SHILLINGS), o po to seka svaras (ONE POUND), kuris yra lygus dvidešimtčiai šilingų ir dažnai vadinamas „QUID", o anksčiau jį vadindavo „BRADBURY" — pagal kasininką, pasirašiusį ant pirmojo banknoto. Dar apyvartoj yra penkių svarų (FIVE POUNDS) ir dešimties svarų (TEN POUNDS) banknotai.

Gal tikslu bus čia paaiškinti ir mūsų piniginio vieneto — SVARO — pavadinimo ir ženklo kilmė. Didžiojoj Britanijoj perkama svarais (svoriu) ir mokama svarais (pinigais). Svaras kaip **svorio** vienetas yra AVOIRDUPOIS svaras (= 16 uncijų) ir žymimas „lb", o kaip pinigo vienetas žymimas „£"; originaliai **piniginio** vieneto — svaro vertė buvo lygi TROY svarui (= 12 uncijų) sidabro svorio. Abiejų vienetų pavadinimai yra kilę iš lotyniško žodžio „LIBRA", t.y. svaras; bet, kaip matot, vienas svaras buvo sunkesnis už kitą...

Baigiant reikia priminti, kad turim ir **įsivaizduojamą** pinigą — GUINEA. Tai nei moneta, nei banknotas, o tik **žodis**, reiškiąs dvidešimt vieną šilingą! Paprastai profesinių žmonių (gydytojų, advokatų) sąskaitos apmokamos guinea' mis. Taip pat brangesnės prekės krautuvėse žėmimos guinea' mis. Kodėl — nežinau. Gal tai savotiškai veikia į jausmus: pav., 500 guineas neatrodo taip baisiai kaip 525 svarai nors ir reiškia tą patį...

Guinea atsirado 1663 metais ir buvo 20 ši-

lingų vertės. Jos vardas kilo nuo Afrikos Gvinejos (GUINEA) aukso, iš kurio moneta buvo nukalta. 1717 metais guinea buvo prilyginta 21 šilingui. Nors guinea buvo išimta iš apyvartos prieš keliasdešimt metų, bet jos **vardas** tebėra apyvartoj!

Prekės ar sąskaitos už gautas prekes bei patarnavimus gali buti žymimos trim būdais: pavyzdžiui, gali būti parašyta „4 guineas" arba „£ 4 — 4 — 0", arba „84/ — " ir reiškia keturi svarai ir keturi šilingai.

**Pajamų mokesčiai (Income Tax)**

Kas skaitė mano rašinį apie britų gydytojų atlyginimus, tai galėjo susidaryti klaidingą vaizdą apie **tikruosius** atlyginimus. Didelis yra skirtumas tarp pajamų popieryje ir pajamų, gaunamų į rankas (Cash).

Kaip viskas taip ir pajamų mokesčių tvarka šiame krašte yra labai sudėtinga; taip sudėtinga, kad net parlamento nariai, teisininkai ir net buvę finansų ministeriai nesidrovi **viešai** prisipažinti, kad jie daug ko nesupranta mokesčių nuostatuose! Mes, mirtingieji, žinom tik pajamų mokesčių nuostatų abėcėlę — ir tai tik paviršutiniškai... Bet mes **gerai** žinom, kad mokesčių inspektoriai mūsų pajamas apkarpo pavyzdingai!...

**Nuo mokesčių atleidžiamos sumos (Allowances and Reliefs):**

Viengungiai nemoka mokesčių už pirmuosius £ 220.

Vedęs mokesčių inspektoriaus neliečiamas ligi £ 340.

Iš to darom pagrįsta išvadą, kad Britų įstatymai skatina gyventi „nuodėmėj", nes jei vyras su moterimi gyvens nesusituokę ir abu uždirbs, tai kiekvienas iš jų gaus po £ 220. Tax free!

Taksavimo tikslams žmonos uždarbis suplakamas su vyro uždarbiu.

Du devintadaliai metinio uždarbio ligi £ 4005 ir vienas devintadalis iš sekančių £ 5940 netaksuojama (Earned Income Relief).

Turintieji vaikų taip pat gauna „Allowances":

Už kiekvieną vaiką ligi 11 metų amžiaus po £ 115.

Už kiekvieną vaiką tarp 11-kos ir 16-kos metų amžiaus po £ 140.

Už kiekvieną vaiką virš 16-kos metų amžiaus — jei tebesimoko („Full-time instruction") £ 165.

Našlys su vaikais ir samdąs vaikų prižiūrėtoją — £ 75.

Išlaikąs paliegusį tėvą ar motiną — £ 75.

Septyni devintadaliai sumos atskaitytos pensijų fondui. (Pensijų fondui atskaitoma 6% metinės algos). Nuošimčiai už paskolas iš Building Societies ar bankų.

Gydytojų išlaidos specialybės literatūrai ir profesinių organizacijų nario mokesčiai.

PAVYZDYS. Gydytojas, vedęs, su trimis vaikais: 8, 12 ir 17 metų amžiaus. Žmona netarnauja. Turi paskolą (Mortgages) namui. Metinis atlyginimas £ 3600.

Tokios sumos bus atleistos nuo pajamų mokesčio:

| | |
|---|---|
| Vedusio stovis (Married Allowance) | 340 |
| 8 metų vaikas | 115 |
| 12 metų vaikas | 140 |
| 17 metų vaikas (Tebesimoko) | 165 |
| Du devintadaliai metinio uždarbio | 800 |
| Paskolos namui nuošimčiai | 80 |
| Išlaidos mokslo literatūrai profesinių ir mokslinių organizacijų nario mokesčiai | 40 |
| Septyni devintadaliai sumos atskaitytos pensijų fondui | 168 |
| Iš viso šis gydytojas gaus „Tax free" | 1848 |

Likusioji suma (3600 — 1848) — 1752 bus taip apmokestinama:

| | |
|---|---|
| Pirmasis 100 taksuojamas po 4 šilingus iš kiekvieno svaro | 20 |
| Sekantieji 200 bus taksuojami po 6 šilingus iš kiekvieno svaro | 60 |
| Likusioji suma (1452) bus taksuojama po 8 šilingus ir tris penus iš kiekvieno svaro | 599 |
| Iš viso reikės mokėti mokesčių | 679 |

Skaitytojams palieku apskaičiuoti kiek šis gydytojas mokėtų pajamų mokesčių jei jis būtų viengungis.

Bet tuo taksavimas nesibaigia. Uždirbantieji virš 5000 grynais jau moka „SURTAX" — virš 50 % pajamų nutaksuojama!

Štai prieš akis turiu virš 100 puslapių knygutę „Income Tax Guide". Knygutė pilna komplikuotų taisyklių, apskaičiavimų, lentelių apie taksavimą įvairiausiais atvejais. Tuščios būtų pastangos jas suprasti...

# ANAPUS SIERRA - ANDŲ KALNŲ IR AMAZONĖS

## (Įspūdžiai bei patyrimai iš kelionės po Pietų Ameriką)

Dr. Henrikas Armanas

Kaip Tolimųjų Rytų mistika, taip **Lotynų Amerikos** romantika visad mane būrė ir viliojo ją pamatyti, pajausti ir pažinti. Pernai turėjau retą progą ir didelį malonumą pamatyti Tolimuosius Rytus, tad šiais metais pasileidau įtą svajonių kraštą — Pietų Ameriką. Pakeliui sustojau Los Angeles ir Hollywode kur atlankiau mano senus draugus Dr. Jūzą Gudauską ir Dr. Pautienių. Kita pažintis buvo labiai jaudinanti nors ir ne taip maloni bet kažkaip nepaprasta tai pasaulio lošimo karalystė — Las Vegas, kurioje, kaip ir tikėjausi, patuštinau savo piniginę, bet be gailesčio, nes jaučiausi atsilyginęs už tą tikrai gražiai prabangią vietą, kuri nevienam ten atvykusiam pasiūlo ir duoda viltį praturtėti... Grįžęs įrūke paskendusią Los Angeles pasileidau plieno sparnais per žydriąją Pietų padangę į Andų Kalnų sniegais nuklotas viršūnes ir Amazonės žaliojo pragaro pasaulį.

**Pietų Amerika** sudaro 14 viso žemės paviršiaus. Brazilija yra 2 kartus didesnė už Europą (iki Uralo kalnų) ir tik šiek tiek mažesnė už Rusiją, JAV, Kanadą ir Kiniją, gi Argentina 3 4 dydžio kaip JAV ir Chilė yra ilgesnė negu JAV matuojant nuo Atlanto iki Pacifiko. Kaip Braziliją, taip Kolumbiją ir Eėuadorą perkerta Ekvatorius, kurį perskridus keleiviui įteikiamas atatinkamas pažymėjimas. Pati didžiausia pasaulio upė, neskaitant Nilo, yra Amazonė, o ją supančios džiunglės yra pasaulio didžiausios ir vėšliausios, o Andų sniego kalnynas dominuojąs Pietų Amerikoje skaitomas pats gražiausias vakarų pusrutulyje.

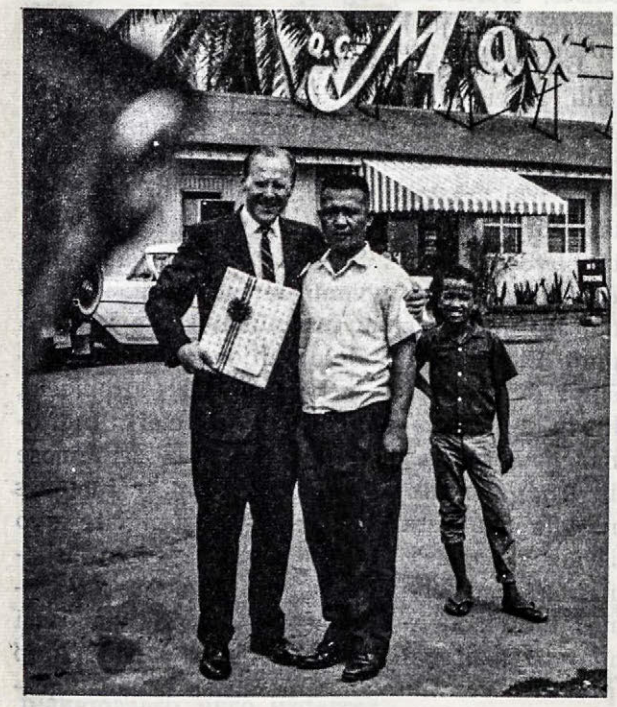
Iževlgiant į Pietų Amerikos pirmuosius gyventojus jie yra **Maya** iir **Incai**, kurie sudarė Imperiją su savo legendarine sostine Cuzco (Peru), kuri randasi aukštuose kalnuose ir dabar yra tik archeologų ir turistų įdomumo ir patrauklumo vieta. Dėl gyvenimo aukštumose ir deguonio stokos šių dienų Incų palikuoniai, ypatingai peruviečiai, išsiskiria storais ir trumpais kaklais ir plačiomis lyg išpūstomis krūtinėmis. Kalnų avys su ilgais plaukais ir kaklais vad. Lamos yra geriausias draugas kalnų indijonų ir jos (Lamos) yra vadinamos Cordillerų kupranugariai. Iš jų kalniečiai turi vilną drabužiams, mėsą maistui ir jėgą transportui. Lamos labai patvarios ir gali kalnuose išbūti ilgai be vandens. Užpikintos ir išerzintos jos spiaudosi smirdančiomis seilėmis. Šių dienų jaunoji karta, turi tas ypatingas nuo laukinių indijonų paveldėtos išvaizdos žymes: stiprūs juodi plaukai, žemi stori užkimę balsai, juodos akys ir stiprūs žandikauliai su perlo grožio ir stiprumo dantimis. Turėjau progą lankytis Brazilijos Collegijoje ir pabuvoti jaunimo tarpe bei išgirsti jų dainavimo, kuris buvo ypatingas, nes iš 20 mergaičių nebuvo nei vieno soprano. Jų diinos ėjo iš pilvo gilumos, vienbalsės, šiurkščios, agresyvios ir nekeliančios pasigėrėjimo jų klausytis.

**Brazilija** buvo atrasta ir kolonizuota portugalų, gi visa likusioji Pietų Amerikos dalis — ispanų, todėl ir visa Pietų Amerika, išskyrus Braziliją, išimtinai kalba ispaniškai. Brazilija irgi yra vienintelis Pietų Amerikos kraštas, kuris turi negrus, kurie kadaise, į šį kraštą buvo atvežti iš Sudano kaip vergai. Pietų Amerikos kraštų gyventojai sudaro mišinį creolų (pirmųjų ispanų proanūkai kurie jau yra gimę Pietų Amerikoje), indijonų, mulatų (mišinys dviejų rasių) ir kaukaziečių (europiečių, kurių didelė dauguma yra vokiečiai). Indijonai daugumoje gyvena Amazonės žemumose ir Andų kalnuose. Jų vyrai kaip ir moterys nešioja ilgus gražius plaukus ir stengiasi savo išvaizda panašėti vieni į kitus. Pirmieji ispanai „conėuistadores" suėję į ryšį su Amazonės indijonais buvo susidarę įspūdį, kad visi matyti indijonai buvo moterys, kurios kaip praeities yra nusakoma buvusios ir labai gražios, o be to ir karingos, todėl ir kilo posakis, vadinant gražią bet karingą vyriškai nusiteikusią moterį — Amazone!

**Argentinoje** — 98 gyventojų sudaro baltieji, iš kurių 84 yra europiečiai, todėl Argentina yra kažkaip artimiausia ir geriausiai mums suprantama šalis visoje Pietų Amerikoje, o Buenos-Aires savo grožiu primena Paryžių.

Iki 1916 metų Amazonės delta turėjo gumos monopolį pasaulyje, bet kai daug gumos medžio sėklų anglų buvo vogčiomis išvežta į

Rytų Indiją ir visas artimųjų ir tolimųjų Rytų anglų kolonijas šitos naujos ir milžiniškos gumos plantacijos išbujojo. Pietų Amerikos gumos ūkis susmuko. Ypatingai tas dar daugiau buvo pajausta, kuomet Vokietijoje buvo surasta sintetinės gumos gamybos formulė. Tada Brazilijos gumos pramonė visiškai sumažėjo ir šiandiena Brazilijai gumos pajamos nebesudaro svarbios reikšmės ir ten turėtos Rockefelerių gumos plantacijos buvo nesenai parduotos tik už 1 4 kada tai pirktos kainos. Bet nežiūrint į tai, Brazilija vis pasilieka pirmoji valstybė pasaulyje savo brangakmenių ir kavos eksporte, kuomet Chilė yra pati didžiausia vario pristatytoja pasaulio pramonei, o jos garsioji nitratų ir dar Lietuvoje pažįstama Čilė salietros vardu žemės trąša naudojama derliui pagerinti žinoma ir naudojama visame vakarų pasaulyje. Medicinos pasaulyje



*Perų gyventojas įteikia dovaną dr. H. Armanui.*

plačiai vartojamas iodas irgi gaminamas iš Chilės nitratų ir 70 viso iodo iurį pasaulis išnaudoja ateina iš Chilės. Peru balzamas dar ir dabar plačiai vartojamas visoje Pietų Amerikoje užterštoms žaizdoms gydyti: Ichthyol , iodas, acidum carbolicum, Eucalypti aliejus, kuris buvo lygiai pažįstamas ir Nepriklausomoje Lietuvoje. Venezuela yra nepaprastai turtinga nafta, kurios irgi daug atrasta ir Peru, todėl Pietų Amerikoje gazolinas yra tokio pat pigumo kaip ir JAV. Tik, deja, nėra kam jo plačiai naudoti, nes automobiliai yra labai brangūs ir sunkiai įgyjami. Dėl to automobilių vagystės (ypač Limoje ir Rio de Jeneiro) labai paplitusios ir valdžia yra bejėgė kovoke prieš tą gerai organizuotą vagių sindikatą. Todėl kaip Limoje, Rio de Jeneiro ar Sao Paulo negalima palikti automobilių be priežiūros gatvėse, nes jie pradingsta be pėdsakų. Naktimis nematyti ne vienos mašinos parkuotos gatvėje — visos uždarytos garažuose. Todėl kaip Limoje taip ir kituose miestuose yra plačiai išsiplėtęs „automobilių apsaugos" biznis. Atvažiavus kur į viešbutį, restoraną ar kion-teatrą, tuoj prisistato su skudru rankoje sargas-jaunuolis (neprašomas), kuris apšluosto mašiną ir ją saugoja pakol savininkas sugrįš. Už tai reikia sumokėti 25 mūsų centus. Ką daryti, geriau užmokėti už priverstiną automobilio „apsaugą", negu sugrįžus jo visai nerasti.

**Brazilija** yra garsi savo kava, kurios gana daug yra vartojama ir pačiame krašte, kuri parduodama visose vietose kur tik įmanoma pardavinėti. Tokia kava, paprastai pagaminama labai tiršta, juoda it degutas, saldi ir vartojama visai be cukraus. Ji geriama iš mažyčių puodukų ir vieno gurkšnio užtenka tokiam puodelyui išgerti, bet nepratusiam keleiviui išgėrus kokius 3-4 puodukus yra pavojus gauti širdies smūgį. Todėl turbūt, dėl to ypatingo kavos naudojimo, Brazilijoje yra mažai pažįstamos Europos kavinės ir pyragaičiai, kurių čia kaip ir visiškai nesimato. Užtat mėsos naudojama čia labai daug ir **Argentina** yra vadovaujanti valstybė pasaulio mėsos gamyboje. Mėsa visuose kraštuose yra valgoma ir naudojama labai apsčiai ir dideliais kiekiais. Pietų amerikietis per dieną valgo mėsą du kartus ir suvalgo mėsos 3 kartus daugiau, negu bet kuris žmogus pasaulyje, tad ir visa šalis nusėta daugybe valgyklų kuriuose kepami ištisi jaučiai ir avys ant iešmo viduryje restorano ir čia pat dideliais gabalais pjaustomos ir su šypsena servuojama išalkusiam keliautojui. Daug vartojama vyno, kuomet degtinė yra nepopuliari ir brangi. **Chilė**, norėdama pakelti žuvies, kiaulienos, paukštienos ir pieno produktų naudojimą Santiago mieste visai uždraugė pardavinėti mėsą pirmadieniais, antradieniais ir trečiadieniais. Ištikrųjų buvau patenkintas, kai atvykęs įSantiago pirmadienį gavau skaniai

pavalgyti žuvies, vištienos ir pieno. Argentinos milžiniškos lygumos yra puiki dirva ganykloms (pampas), plačiai išsklaidytomis faciendomis (farmomis) ir savitais gaučiais (cowboys), kurie augina ir tvarko tūkstantines bandas gyvulių ir užpildo mėsa 3 4 pasaulio. Dėl paplitusios gyvulininkystės Argentinoje kaip mėsa taip ir odos išdirbiniai yra gana pigūs. Argentina davė pasauliui ir neužmirštamą šokį ir muziką „Tango", kuris buvo taip mėgiamas ir mano studentavimo laikais Lietuvoje. Sakoma, kad pirmoji Andaluzijos gitara Argentinoje buvo įvesta ispanų vienolių-misionierių, kuri buvo labai pamėgta ir kaip arklys taip ir gitara yra pirmoji vienišų gaučų draugas. Svajingas ir pilnas ilgesio Tangas iš pampų ir gauščų vėliau persikėlė į miestus ir salionus ir užkariavo žmonių širdis.

Automobilių susisiekimas Pietų Amerikoje yra negausus, bet labai greitas ir sakyčiau pašėlęs. Pėsčias žmogus turi būti labai atsargus, nes nelaimės atžvilgiu gatvėje kaltas yra pėsčias keliautojas, o jeigu susiduria du automobiliai tai teisingas yra ir pirmenybę judėjime turi brangesnėje mašinoje važiuojąs. Pvz. susidūrus Volkswagen su Mercedes, tokiu atveju randamas kaltu Volkswagen, nes jis turi duoti kelią Mercedes. Susisiekimą tvarkančių gatvėse šviesų yra tik kai kur, o polilicininkų dar rečiau ir tie atrodo visai nesidomi kas darosi aplink. Moterų vairuotojų yra labai reta.

Rio de Jeneiro aikštės ir dažni šaligatviai čiais vingiuotą juodą ir baltą juostas, todėl nepratusiam keleiviui vaikščiojimas tais šaligatviais nesąs lygus ir turintis įdubimus. Ištikrųjų yragražu pažiūrėti, bet nei patogu nei saugu.

Nežiūrint, kad Pietų Amerika, išskyrus **Urugvajų** patogiai guli ant Eėuatoriaus ir tropikuose, tačiau klimatas yra malonus, nes Andų kalnai supa Pietų Amerikos žemąyną, nuo abiejų vandenynų pakrasčių ir rėžia žemyno vidurį nuo pietų iki JAV rubežiaus. Buenos-Aires klimatas yra lygiai toks kaip New Yorko tiktai žiemą neturintis sniego. Dėl aukštų kalnų ir džiunglių keliai yra sunkiai pravedami, todėl ir susisiekimo svarbiausia priemonė yra lėktuvai. Dėl ypatingos gamtos sunkumų, bei naturalios gamtos nutiestos sienos, kiekviena valstybė yra išlaikiusi savitą gyvenimą, papročius ir kultūrą. Kėl tos priežasties tautų maišymasis Pietų Amerikoje beveik neįmanomas ir žmonių nepraktikuojamas ir vienos valstybės žmogui beveik neleidžiama apsigyventi kitoje valstybėje be svarbios prie žasties. ti kitoje **valstybėje be svarbios priežasties. Nors** Brazilijoje ir yra pilną juodukų, tačiau nei vieno jų negyvena kitose Pietų Amerikos valstybėse.

*Peru kalnuose.*

Idomu paminėti **metų laikų skirtumą.** Ten Gruodis-Sausis ir Vasaris yra vasaros mėnesiai, Rugsėjis, Spalis ir Lapkritys — Pavasaris. Kovas, Balandis ir Gegužės yra rudens metas, o tuo tarpu kaip Birželis, Liepa ir Rugpiūtis yra žiemos laikas. Pavasariai yra gražūs su temperatūra apie 70 ir gausybe žiedų ypatingai Santiago mieste ir apylinkėse, kurie primena tuos gražius Lietuvos pavasarius. Žiemos ir rudenys yra niūrūs, vėjingi, o vakarai labai šalti, kuomet dieną temperatūra vyrauja apie 55-60 F, o vakarais vos siekia 40 F ir tenka miegoti po pūkinėmis kaldromis, nes namuose nėra nei centralinių nei kitokių šildymų. Ant medžių lapai pasilieka kabėti apdžiūvę ir lėtai krenta per visą žiemos laiką. Vasaros yra šiltos ir malonios miestuose, bet kai kuriose vietose, kaip Panamoje yra labai šiltos ir drėgnos lygiai kaip Amazonės džiunglėse. Sunku patikėti, kad atogražų ir eėuatoriau šalyje žmonės naudoja slidžių sportą, nes Andų kalnai, kurie nusitęsia per visą žemyną ir amžinai apkloti sniegu, sudaro puikias sąlygas bent kuriam žiemos sportui, tačiau dėl stokos kelių ir lėšų išlaikyti tokius žiemos sporto kurortus, tik kelios vietovės siūlo pasiturintiems entuziastams šią pramogą.

Mano kelionė į Pietų Ameriką kaip tik vyko ten esančio gražaus pavasario metu ir aš negalėjau atsigrožėti ta augmenija paskendusia žieduose, daugybės paukščių čiulbėjimu ir įvairiaspalvėmis spalvomis į Andų kalnų sniegynų horizontus. . .Buvau sujaudintas šiuo gamtos grožiu ir dėkingas buvau Visagaliui už tą galimybę ir viltį už kelių mėnesių ir vėl išgyventi dar vieną pavasarį mano naujoje tėvynėje — USA.

Keliaujant po pasulį labai svarbus ir painus reikalas yra susigaudyti laike. Nuo Baltimorės skrendant lėktuvu į Los Angeles 4 val. ten teko laikrodį atsukti 3 valandas atgal, tuo tarpu kaip iš Los Angeles atskridus į Meąico City ir kelionėje praleidus 3 valandas teko laikrodį pasukti 1 val. pirmyn. Iš Meąico City skridau į Panamą 3 valandas ir vėl reikėjo laikrodį pasukti 2 valandas pirmyn ir vėl grįžti į tą pat laiką kurį palikau Baltimorėje. Nuo Panamos iki Peru — Limos kelionėje praleidau 3 valandas, bet ir vėl laikrodį turėjau pasukti 2 valandas pirmyn. **Iš Limos į Chilės Santiago** kelionėje išbuvęs 4valandas ,turėjau laikrodį atsukti vėl 2 valandas atgal. Iš Santiago į Buenos-Aires skridau per Andų kalnų viršūnes vos tik 1 valandos, bet šį kartą mano vargšelis laikrodis turėjo poilsio, tuo tarpu kaip iš Buenos Aires į Sao Paulo skridau 3 valandas ir čia vėl sukau laikrodį 2 valandas pirmyn. Iš Sao Paulo į Rio de Jeneiro tenka skristi vos tik 45 minutes ir lėktuvai kursuoja kaip ir traukiniai kas 30 minučių. Iš Rio de Jeneiro į Caracasą skridau 6 valandas ir laikrodį turėjau vėl atsukti 1 valandą atgal. Paskutinė kelionė iš Caracaso į New Yorką truko 5 valandas ir jau būdamas namuose paskutinį kartą mano jau ištikrųjų išvargusį laikrodį turėjau pasukti 1 valandą pirmyn.

Todėl kiekvienam kolegai, kuris rengtųsi į panašią kelionę patarčiau ką tik atvykus į kurią nors naują valstybę pirmiausiai nustatyk savo laikrodį pagal vietinį laiką; po to susitvarkyti įvažiavimo formalumus, po to tuojaus pakeisk šiek tike dolerių į vietinį pinigą, kad turėtum su kuo užsimokėti nešikui, taąi ir viešbučio tarnams ir tik po to jau pradėk rūpintis turistiniais „klapatais". Tie kurie užmiršta pasitikrinti laiką, dažnai pasilieka nuo savo lėktuvų ir be reikalo patenka į rūpesčius ir dažnus nesusipratimus bei nusivylimus.

Pravartu būtų pažinti ir Pietų AMerikos **valiutinę sistemą**, kas irgi yra svarbu keliaujančiam į Pietų Ameriką. Už kiekvieną amerikonišką dolerį mokama 27 Peru Soles, 5 Chiles Escudos, 205 Argentinos Pesos, 2200 Braziliojs Cruzeiros, 5 Venezuelos Bolivares, 1 Panamos Balboa ir 1 Guatemalos pinigai yra vertinami aukščiausiai, tuo tarpu kaip Brazilija išgyvena didelę piniginę devaluaciją, nors Brazilijoje tapti „milijonieriu" ir nėra sunku. Dėl to Brazilijoje gyvenimas yra netikras ir žmonės gyvena šiandiena netaupydami ir praleidžia beveik viską ką uždirba. Pietų Amerikoje matų ir saikų sistema yra decimalinė lygiai kaip Europoje.

**(bus daugiau)**

---

• **1805 m. balandžio mėn. 25 d. Prūsijos Vyriausybės įsakas dėl vaikų skiepijimo nuo raupų.** „Pagraudenimas" nurodo, kokia baisi žmonėms liga yra raupai. Prieš šią ligą reikia kovoti nauju raupų skiepijimo būdu. Visi tėvai, motinos, globėjai valstiečiai ir ponai tuoj pat turi nešti savo vaikus bei augintinius įskiepyti nuo raupų.

• **1775 metais lapkričio mėn. 15 dieną Prūsijos Vyriausybės nurodymai dėl gelbėjimo staiga gyvybės netekusių žmonių.** Visų pareiga yra gelbėti nuskendusį, pasikorusį ar sušalusį žmogų. Tam, kuris išgelbės nelaimės ištiktąjį, vyriausybė skiria 10 dol. Tuo atveju, jeigu nepavyktų nelaimingajam sugrąžinti gyvybę, tai už pastangas numatoma duoti 5 doleriai. Jeigu kas nors atsisakytų gelbėti nelaimės ištiktą žmogų, tai tokį nusikaltėlį vyriausybė skaudžiai nubaustų. Toliau duodami nurodymai, kaip sutelkti pirmąją pagalbą sušalusiems, nugaravusiems, pasikorusiems, nuskendusiems žmonėms. Įsake patariama negerti daug degtinės.

• **Katalikų gydytojų kongresas.** Lapkričio mėn. Filipinų sostinėje, Maniloje dalyvaujant kardinolui Santos ir prezidentui Marcos, buvo sušauktas vienuoliktas tarptautinis katalikų gydytojų kongresas. Tai pirmas toks kongresas ne Europoje, o Azijoje, kur dalyvavo apie trisdešimties tautų atstovai.

## Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos Garbės Narė

### DR. EMILIJA NORVAIŠIENĖ-KLEMKAITĖ

Norvaišienė-Klemkaitė, Emilija; gydytoja, vaikų ligų specialistė .Gimė 1892 metais rugsėjo mėn. 13 d. Pagojų folivarke, Panemunės valsč. Zarasų apskr. Gimnaziją lankė Mintaujoje ir Šiauliuose. Mediciną studijavo Maskvos universitete, kurį baigė 1922 metais. Lietuvoje ilgesnį laiką dirbdama Valst. Vaikų ligoninėje, įsigijo vaikų ligų specialisto vardą ir gavo praktikos teises. Kaune dirbo privačioje praktikoje, priklausė Ligonių Kasos kolektyvui; taip pat dirbo Kūdikių Gelb. d-jos įstaigose, konsultacijose ir t. t. Nuo 1939 metų buvo komandiruota Kūdikių Gelb. D-jos į Vilnių įsteigti ir administruoti kūdikių namus — ligoninę „Lopšelį". Lygiagrečiai dirbo Vilniaus miesto gydytojo dr. Bagdono įstaigoje, konsultantės pareigose ir Vilniaus apskrities gydytojo dr. J. Jusionio įstaigoje, ėjo apskrities inspektorės motinos ir vaiko globos draugijoje pareigas. Nuo 1941 metų paskirta Vilniaus Vaikų Poliklinikos vedėja-administratore, kurios žinioje buvo visos Vilniaus miesto mediciniškos vaikų įstaigos: vaikų ambulatorijos, motinos ir vaiko konsultacijos, pieno virtuvės; vaikų namų, darželių ir pradžios mokyklų medicininė priežiūra. 1944 m. Liet. Savitarpinės pagalbos įgaliota įsteigė Vilniuje-Žvėryne vaikų TBC rekonvalescentam sanatoriją (50 lovų), kurią ir administravo.

Nuo 1945 m. Vakarų Vokietijoje dirbo Wiesbadeno ir Mainz-Kastell I. RO. O. vaikų ambulatorijose, vėliau Nuerenbergo. R. O. — TBC vaikų sanatorijoje. Nuo 1949 m. Wuerzburge ligoninėje vaikų skyriaus vedėja. Prieš emigravimą dirbo Liudwigsburgo emigracinėje gydytojų komisijoje.

Nuo 1952 metų gyvena Toronte Kanadoje.

Jau studentavimo laikais Rusijoje buvo aktyviai įsijungusi į lietuvišką visuomeninį darbą. Jakaterinoslave buvo nare did. kun. Tatjanos Karo Pabėgėlių komiteto, kur atstovavo lietuvius. Maskvoje dėstė vakariniuose kursuose lietuviams; reiškėsi lietuviškoje tuometinėje kultūrinėje veikloje.

Nepriklausomoje Lietuvoje priklause Liet. Gydytojų D-jai, Motinos ir Vaiko d-jai ir kitose. Dirbo karitatyvinėje Žmogaus Globos d-joje, teikdama nemokamą mediciniškę pagelbą. Vilniuje intensyviai dirbo kun. A. Lipniūno (vėliau kun. L. Tulabos) vadovaujamame vilniečių lietuvių šalpos darbe; taip pat globojo Vilniaus lietuvių vaikus, skirdama jiems papildomą maistą karo metu.

Sovietų laikais buvo kalinama ir tardoma. Ir su vokiškom įstaigom turėdavo nemalonumų dėl lietuviškos šalpos. Vokiečių laikais padėjo persekiojamiems žydams taip buvo išgelbėta kolegė dr. Oleskienė ir kiti.

Gyvendama Vokietijoje ir dabar Kanadoje, reiškiasi visuomeniškoje ir organizacinėje veikloje.

Priklauso Kanados Lietuvių Gydytojų Sąjungai.

Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos Suvažiavime 1965 m. buvo išrinkta GARBĖS NARE.

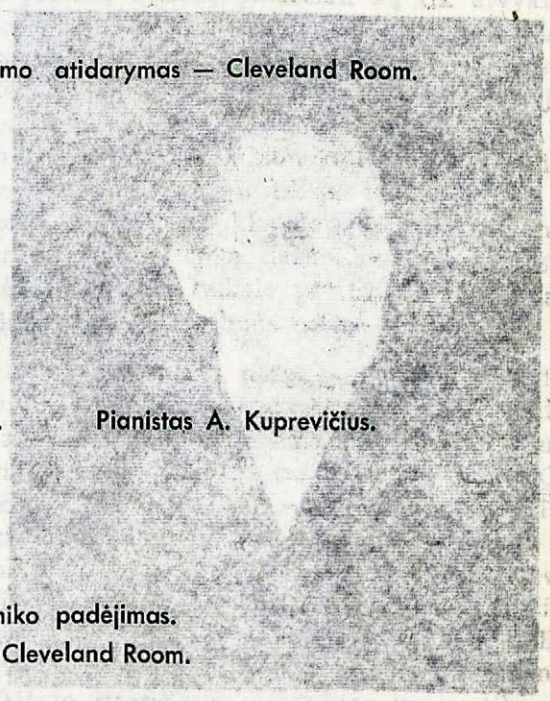
## VI PLGS ir ALGS SUVAŽIAVIMO

# PROGRAMA

**kurį įvyks rugsėjo 2 - 3 d. d. Cleveland — Sheraton viešbutyje, Cleveland, Ohio**

ŠEŠTADIENIS. 1967 RUGSĖJO MĖN. 2 D.

1:00 - 3:00 Registracija Main Lobby West.
3:00 Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungos Suvažiavimo atidarymas — Cleveland Room.
Himnai.
O.L.G. Draugijos pirmininko žodis.
Invokacija.
Pasaulio L. G. Sąjungos pirmininko žodis.
Sveikinimai žodžiu ir raštu.
Dr. V. Šaulys — „Medicina Lietuvoje"
Dr. V. Paprockas „Išvaizda ir asmenybė".
7:00 Kokteiliai Grand Ballroom (North).
8:00 Koncertas: Sol. S. Baras, akomp. D. Lapinskui. Pianistas A. Kuprevičius.
Vakarienė. Šokiai.



SEKMADIENĮ. RUGSĖJO MĖN. 3 D.

9:00 Pamaldos. Šv. Jurgio bažnyčioje.
10:00 Lietuvių Kultūrinio Darželio lankymas ir vainiko padėjimas.
11:00 P.L.G. Sąjungos atstovų organizacinis posėdis, Cleveland Room.
3:00 Paskaitos. Cleveland Room.
Hypertensija — symposium. Moderatorius dr. A. Kisielius.
Dr. J. Meškauskas — Hypertensija — patogenezė patofiziologija, istorija ir klasifikacija.
Dr. G. Balukas — Hypertensijos rūšys surištos su neštumu.
Dr. J. Valaitis — Mirties priežastys hypertensijoje.
Dr. M. Eimontas — Hormonai, endokrinologija ir hypertensija
Dr. V. Bergas — Praktiškas priėjimas prie ligonio su hypertensija — diagnozas ir gydymas.
Dr. A. Kisielius — Chirurginiai pagydomos hypertensijos formos.
Diskusijos.
Suvažiavimo uždarymas ir naujos P. L. G. S. valdybos pristatymas.
Paskirų korporacijų ir laidų pobūviai.

## PONIŲ PROGRAMA

SEKMADIENĮ, 1967 M. RUGSĖJO 3 D.

12:00 Priešpiečiai — Stouffer's Restorane, 13215 Shaker Square, Cleveland, Ohio.
2:00 Cleveland Art. Museum. Supažindinimas su Clevelando Meno Muziejaus vertybėmis.
Vadovauja Mindaugas Nasvytis.

Sekmadienį vakare Clevelando gydytojų šeimų jaunimas rengia jaunimo pasilinkminimą — šokius.

# Veikla

## PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ŽINIOS

**CENTRO VALDYBOS**
**posėdžio, įvykusio dr. Budrio bute 1967.III.12**

**Protokolas Nr. 10**

Dalyvavo: pirm. S. Budrys, sekr. F. Kaunas, vicepirm. G. Balukas, dir. J. Valaitis, prof. J. Meškauskas ir mokslinės programos moderatorius Alf. Kisielius.

Darbotvarkėje: 1. Svarstyta S-gos suvažiavimo programa.

2. Oficialioji dalis — registracija, iškilmingas atidarymas, dvi visuomeninio pobūdžio paskaitos ir banketas nutarta pravęsti pirmą suvažiavimo dieną.

3. Mokslinė programa numatoma antrą dieną, sekmadienį, rugs. 3. Pasirinkta tema: Aukšto kraujospūdžio problemos. Moderatorius A. Kisielius pasirengęs kviesti simpoziumam 3 internistus (J. Meškauską, Eimantą ir V. Bergą) 1 ginekologą (G. Baluką) ir 1 patologą (J. Valaitį).

4. Nutarta sukviesti spaudos atstovus, paryškinant faktą, kad suvažiavimo data buvo pramatyta jau Detroite prieš pusantrų metų, patalpos rezervuotos ir su programos vykdytojais susitarta. Apie tuo pat metu įvyksiančią Lietuvių Dieną V-ba tesužinojo prieš mėnesį. Tuo klausimu plačiau pasisakiusiam Naujienų koresp. A. Nakui Detroite nuspręsta parašyti privatų laišką.

**Dr. S. Budrys, pirm.**

**Dr. F. Kaunas, sekr.**

**CENTRO VALDYBOS**
**ir VI-o Suvažiavimo Rengimo K-jos bendro posėdžio, įvykusio dr. Budrio bute 1967.V.21 d.**

**Protokolas Nr. 11**

Dalyvavo: pirm. S. Budrys, sekr.-ižd. F. Kaunas, buv. pirm. V. Tauras, Biuletenio ats. red. M. Budrienė, Ohio D-jos pirm. H. Brazaitis, sekr. J. Skrinska ir v-bos narys V. Ramanauskas. Mokslinę programą atskirai svarstė Alf. Kisielius — moderatorius, G. Balukas, J. Meškauskas, V. Šaulys ir J. Valaitis.

Darbotvarkėje: 1. Nustatyta suvažiavimo programa (spausdinama atskirai). Ją atspausdins ir neišvengiamus smulkius pakeitimus suderins šio suvažiavimo šeimininkas — Ohio LGD-ja, drauge painformuojant ir Centro Valdybą.

2. Šeimininkai įsipareigojo parūpinti suvažiavimui pritaikytą menišką emblemą, kuri bus panaudota programos ir LG Biuletenio sekančio (liepos mėn.) numerio viršelyje.

3. Nustatytas registracijos mokestis — $2.00.

4. Atidarymo metu himnus giedos viešnia iš Čikagos. Ją pakviesti įsipareigojo F. Kaunas.

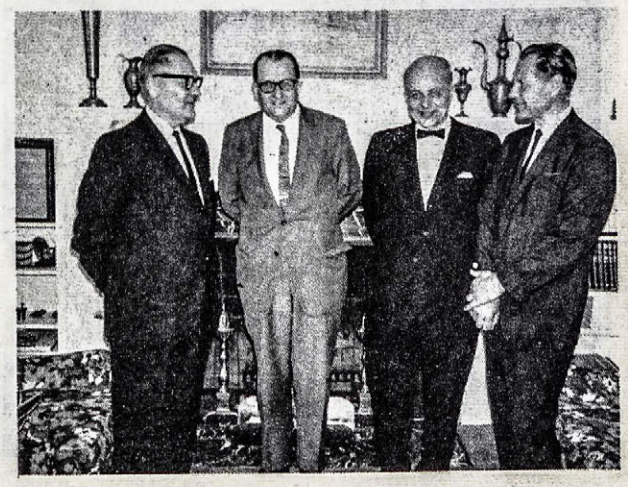
5. Nutarta pamaldas pravęsti ne viešbutyje, bet Šv. Jurgio bažnyčioje, 66 St. ir Superior.

6. S-gos pirm. artimu laiku išsiųs oficialius kvietimus mūsų veiksniams (diplomatinio korpuso — J. Kajeckui, VLIKo — K. Valiūnui, ALTos — A. Rudžiui ir PLBės — J. Bačiūnui) prašant asmeniško atsilankymo arba vietinio atstovavimo.

7. Sutarta iš anksto, galimai korespondencijos būdu, sudaryti nominacijų, mandatų bei rezoliucijų komisijas.

**Dr. S. Budrys, pirm.**

**Dr. F. Kaunas, sekr.**



*Iš kairės į dešinę: dr. J. Meškauskas, dr. H. Brazaitis, dr. V. Tauras ir dr. J. Skrinska.*

**CENTRO VALDYBOS**
**posėdžio, įvykusio Chicagoje, 1967.V.28 d.**

**Protokolas Nr. 12**

Dalyvavo: pirm. S. Budrys ir sekr. F. Kaunas.

Darbotvarkėje: 1. Nutarta paraginti Sąjungos skyrius — ypač Kanados, Kalifornijos, Michigano, New Yorko ir N. Anglijos liet. gyd. d-jas gausiai dalyvauti šeštame S-gos suvažiavime rugs. 2-3 d.d., arba deleguoti bent po vieną narį nuo 7 draugijos narių, susimokėjusių nario mokestį.

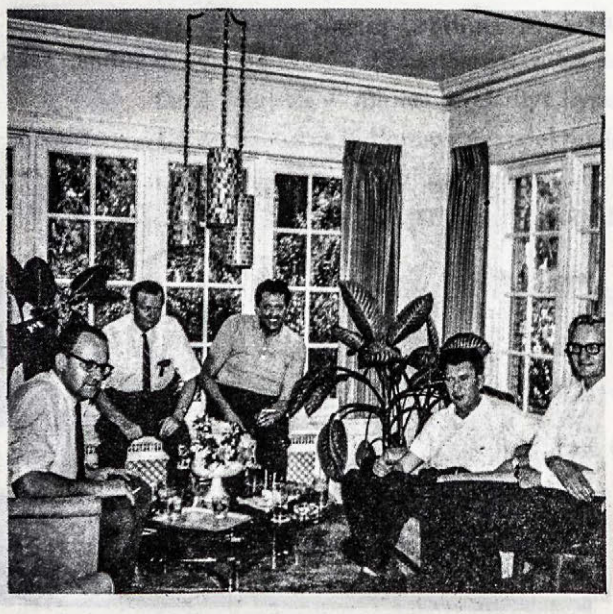
2. Nutarta duoti tinkamą honorarą kun. Tamošaičiui ,S.J., už Kuršiaus disertacijos vertimą iš lotynų į lietuvių ir anglų kalbas.

3. Nutarta atstovauti Sąjungą dr. Kazio Griniaus paminklo atidengimo iškilmėse Lietuvių Tautinėse Kapinėse gegužės 30 d. S-gos vardu kalbės pirm. S. Budrys.

**Dr. S. Budrys, pirm.** **Dr. F. Kaunas, sekr.**

**ILL. LIET. GYDYTOJŲ DUOKLĖ VISUOMENEI**

Dr. Vyt. Tauro vadovaujama Illinois Lietuvių Gydytojų Draugija šiemet organizuotai ne tik tūkstantinę atidavė **Amerikos Lietuvių Tarybai**, ne tik pustūkstantine parėmė **buv.**



*Dr. S. Budrys su spaudos atstovais. Iš k. į d.: p. Pužauskas, V. Kasniūnas, dr. S. Budrys, V. Butėnas ir kun. J. Prunskis.*

*Illinois Liet. Gyd. Draugijos valdyba. Iš k. į d.: dr. Viliunas, dr. R. Povilaitis, dr. V. Tauras, buv. pirm., dr. E. Žukauskienė, ir dr. V. Dargis, pirm.*

**prez. dr. Kazio Griniaus paminklo statybą**, bet dar surinko kasmetinę **$1000 premiją kultūriniams reikalams**, kuri buvo padalinta perpus ir bal. 15 d. South Shore C.C. patalpose įvykusiame metiniame Draugijos pobūvyje buvo įteikta dviem efektyviems ir labiausiai pagalbos reikalingiems kūrybiniams žibintams, būtent, Liet. operai ir lituanistinėms mokykloms. **Penkšimtinius čekius dr. Tauras perdavė Operos v-bos pirm. Vyt. Radžiui ir M-lų Vajaus K-to nariui dr. J. Valaičiui**, kurie dėkodami ILGD-jai pabrėžė lietuvio gydytojo tautinį susipratimą bei nuolatinę paramą degantiems kultūriniams reikalams.

Svečių tarpe matėsi Čikagos Lietuvių Operos didieji mecenatai ALT-bos pirm. **inž. Antanas ir Marija Rudžiai**, taip pat Pasaulio ir Amerikos Liet. Gyd. S-gos pirm. **dr. Stasys Budrys** ir Liet. Gyd. Biuletenio atsak. red. **dr. Milda Budrienė.**

**Dr. Tauras** colegiškai padėkojo savo 1966-67 talkininkams vicep. dr. V. Dargiui, sekr. dr. Alf. Viliūnui ir ižd. A. Pustelnikui, pristatydamas taip pat ir naująją valdybą, pirmusyk išrinktą ilgesnei dviejų metų kadencijai: **pirm. dr. V. Dargį, vicep. dr. Romą Povilaitį, sekr. dr. Viliūną ir ižd. dr. Eugeniją Mickevičiūtę-Žukauskienę.**

**Dr. Alg Ramonas** pravedė abi programos dalis. Meniškoji šįsyk dvelkė drąsiu modernu-

mu, jaunatve ir ritmu, atneštu Clevelando Vėjūnių kvarteto, kurio pasirodymas, po griausmingų, perdėm vyriškų plojimų susilaukė programon neįtrauktos spontaniškos reakcijos, — neteko gėlių stalai, kurių vyriškieji atstovai pakilioje nuotaikoje nešė scenon po gėlę, jaunatviškų prisiminimų pripildytos padėkos ženklan. Agailestauta, kad dr. Dargis negalėjo perskaityti savo sumaniai suredaguotų jumoristinių eilių prieš svečių Vėjūnių repertuarą.

ILGD-jos padėka priklauso šio pobūvio rengėjams **dr. Domanskienei, dr. Jakševičienei ir dr. Ramonui.**

**Draugijos Moterų Pagelbinis Vienetas,** vadovaujamas p. Vienužienės, talkininkaujant p. Bobelienei, Čiurienei, Lipskienei, A. Mažeikienei ir kt. narėms, pravedė loteriją (dail. Walaičio kūrinio ir kt. dovanotų laimikių) ir gėlių šokį savo organizaciniam stipendijų fondui.

**Dr. F. Kaunas**

## GYDYTOJŲ PAVASARIO RUPESČIAI IR MALONUMAI NEW YORKE

Metinis N.Y. Liet. Gyd. Draugijos narių susirinkimas įvyko š. m. birželio 3 d.

Naują valdybą sudaro dabar **dr. V. Avižonis** (pirm.), **drė Marija Žemaitienė** (vicepirm.) **dr. Jonas Jankauskas** (narys), **dr. A. Narvidas** (iždininkas, jo adresas: 409 Larkfield Road, E. Northport, L.I., N.Y.), **dr. P. Legeckis** (sekr.) ir **dr. I. Skeivys** (kand.).

Revizijos komisiją sudaro: **dr. L. Giedraitienė, dr. A. Goeldnerienė ir dr. J. Trojanienė** (kand.)

Kasoje rasta 266 dol. 99 ct. Iš tos sumos reikia įnešti 100 dol. Lietuvių Fondui už praeitus — ir antrą tiek už šiuos metus pagal pasižadėjimą. (400 dol. jau yra įnešta 1962-1965 m. laikotarpyje). Be to, kasoje yra rastas specialus fondas 640 dol. sumoje, skirtas spausdinti dr. A. Budrecko knygą apie partizaninę kovą Lietuvoje 1941 m. Tikimasi surinkti iš narių iki 1000 dol. tam reikalui.

Susirinkimas nutarė nekelti nario mokesčio, bet raginti narius reguliariai tvarkyti savo įnašus ir skatinti visus lietuvius gydytojus mūsų apylinkėje, tai yra N.Y., N.J., Conn., Del. ir net Marylande ir kt., registruotis Draugijos nariais. Kad palengvinti visiems susibūrti, buvo iškeltas pageidavimas ruošti bent vieną metinį susirinkimą N.Y. mieste ir nors retkarčiais patiems nuvykti, padėkime į Baltimore.

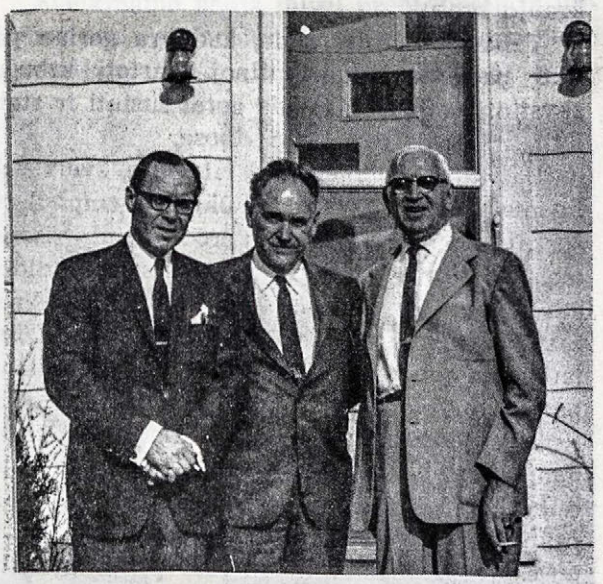
Metinis įnašas yra 12 dol. Šia įeina: nario mokėsčiai N.Y. Draugijai — 5 dol. ir Pasaulio Liet. Gyd. Sąjungai — 3 dol.; be to, Med. Biuletenio prenumeratai — 4 dol.

Čia norima pabrėžti, kad dr. L. Giedraitienė, kaip ilgametė iždininkė, tvarko kasą, nepaprastai stropiai.

Susirinkime dalyvavo 15 gydytojų ir 11 svečių. Reikia pažymėti, kad pradėdant nuo 1964 m. pavasario, mes jau trečią kartą susirinkome vėl ankstyvo augalų žydėjimo metu margiai spalvotame sodne ir jaukiame name mūsų brangaus nario dr. Aleksandro Narvido.

Kiekvieną kartą mes randame čia stebėtiną sodybos pagerinimo pažangą, ypač, paties daktaro rankomis daromą sodne, kaip augmenijos mylėtojo. Gerėjomes tą pažangą. Turėjome taip pat progos atvežti jam sveikinimus ir linkėjimus jo gimtadienio išvakarėse. Norėtųsi dar palinkėti, kad jo rezidencija taptų tradicine vieta mūsų sueigoms. Jis yra ramus, kuklus, mažai šnekantis. Bet jis labai lengvai sugeba suburti žmones aplink save be žodžio, bet vien mūsų protėvių svetingumo ir nuoširdumo prigimtimi. Ačiu jam ir jo giminaitei - šeimininkei, poniai Janulienei iš Pensylvanijos.

**Dr. P. Legeckis**



*Dr. Virkučio rezidencijoje. Iš k. į d.: dr. H. Armanas, dr. V. Avižonis, ir dr. Virkutis.*

# Dantų Gydytojų Skyrius

Veda DR. R. POVILAITIS

## ŠIRDIES LIGOS IR JŲ REIKŠMĖ DANTŲ GYDYME

Šiais laikais atsiranda vis daugiau ir daugiau pacientų, kurie turi vienos ar kitos rūšies širdies ligą, arba kurie yra pergyvenę širdies ataką ir turi pažeistą širdį. Šie žmonės, kaip ir sveikieji, reikalauja dantų gydymo. Širdies ligą turinčius pacientus reikia ypatingai prižiūrėti, kad nebūtų padaryta žalos širdžiai ir paciento sisteminiam gerbūviui, gydant jo dantis.

Vienas iš dažnai pasitaikančių širdies ligų yra **širdies infarktas.** Esant reikalui ištraukti vieną ar daugiau dantų, arba atlikti kitos rūšies chirurginę procedūrą, paprastai būdavo nutrauktas **kraujo skystinimo vaistų vartojimas** vienai ar dviem dienom prieš operaciją. Yra buvę atsitikimų kur pacientas labai kraujavo po operacijos, nes nebuvo nutrauktas skystinimo vaistų vartojimas. Kurį laiką odontologijos literatūroje buvo patarinėjama nutraukti skystinimo vaistus prieš chirurgiją ir porą dienų po chirurgijos. Nutraukus vaistų vartojimą atsirado daug pacientų kurie gavo kraujo krešulius.

Vėliausios žinios rodo, kad yra geriau palikti pacientą senoj rutinoj, vartoti kraujui skystinti vaistus, o žaizdą gerai susiūti ir stabdyti kraujavimą žaizdos ribose.

Daugumai žmonių, ar tai būtų sveiki, ar ligoniai, dantų gydymas **sukelia įtempimą ir** susirūpinimą. Tyrinėjimai rodo, kad visokio mąsto dantų gydymo procedūros sukelia didelį adrenalino išleidimą ir tuo apsunkina širdį. Šis reiškinys prasideda pacientui dar sėdint laukiamajam kambary. Širdies ligą turintiems pacientams reikia kreipti ypatingą dėmesį. Prieš susitarimą pacientui reikia duoti raminančių vaistų ir neleisti laukti eilės, kad nebūtų įtampos ir didėjančio susirūpinimo. Taip pat ypatingas gerumas ir šiluma iš dantisto pusės ir jo pagelbininkų labai padės gydymą sušvelninti. Reikia neužmiršti, kad vartojimas aštrių adatų, anestetiko pašildymas ir vienas tikslus ir užtektinas vaistų įleidimas labai padės procedūrą pagreitinti ir sukelti mažiau įtampos.

Yra atvejų, kada trumpa **intraveninė anestezija su deguoniniu kvėpavimu** yra **geriau** negu lokalinė anestezija. Šį sprendimą reikia padaryti pasitarus su paciento gydytoju. Carbocaine 3 % be epinefrino ir Lidocaine su 1:100,000 epinefrinu taip pat gali būti panaudota. Adatos anestetikų įleidimui turi būti aspiruojamos. Reikia tinkamai pasiruošti operacijos procedūrai, kad pacientas kuo trumpiau praleistų kėdėj — kabineto aplinkoje.

Antra širdies ligos pacientų grupė yra tie, kurie turi **angina pectoris.** Šie žmonės turi būti traktuojami taip pat kaip tie, kurie yra turėję infarktą. Paprastai, šie pacientai nevartoja skystinančių vaistų, žino savo sveikatos stovį ir su savim nešiojasi nitro-glycerino tablečių.

Į trečiąją pagrindinę širdies ligų grupę įeina **coronary insufficiency.** Žmonės turintieji coronary insufficiency yra skaitomi sunkiais ligoniais. Prieš darant betkokią operaciją, reikia pasitarti su paciento gydytoju. Coronary insufficiency pacientui dantų gydymas turi būti minimalinis.

Į ketvirtąją širdies ligų grupę galima priskaityti **įgimtas ir reumatiškas širdies ligas.** Darant betkokią operaciją, šias ligas turintiems pacientams, reikia duoti tinkama antibiotiką 24-48 valandas prieš operaciją. Penicilinas šiais atvejais yra tinkamiausias. Jeigu pacientas yra penicilinui alergiškas, tada galima vartoti erythromycin. Antibiotiniai vaistai turi būti tęsiami 48 valandas po operacijos.

**Stanley Kokan D.D.S.**
**6609 Park Heights Ave.**
**Baltimore, Md.**

(Straipsnis parašytas specialiai Liet. Gydytojų Biuleteniui. Vertimą iš anglų kalbos padarė dr. R. Povilaitis.)

# ATŽALYNAS

*Veda — DR. M. VYGANTAS*

## JAUNIEJI GYDYTOJAI IR DANTŲ GYDYTOJAI

• **Eglė Damijonaitytė-Pedini** š. m. gegužės mėn. 28 d. baigė Bostono Universiteto Medicinos Mokyklą ir įsigijo medicinos daktarės laipsnį.

Eglė gimė 1943 m. Kaune. 1949 m. su tėvais atvyko į Jungtines Valstybes. 1961 m. baigė Roosevelt gimnaziją Poughkeepsie, New York. Tais pačiais metais buvo priimta į Bostono Universiteto Medicinos mokyklos naujai suorganizuotą programą, pagal kurią per šešis metus įsigyjami medicinos daktaro ir A.B. laipsniai kartu. Tokiu būdu Eglė baigimo dieną gavo du diplomus. Š. m. liepos 1 d. pradės ‚internship" St. Elizabeth Hospital Bostone. Ji taip pat jau yra priimta į Boston City Hospital radiologijos rezidencijai, kurią pradės po metų.

Studijų metu ji priklausė lietuvių Akademikų Skautų Organizacijai Bostone ir lietuvių Studentų Medikų ir Odontologų Draugijai.

• **Kastytis Jucas-Jucevičius** baigė medicinos mokslus Arkansas Universitete, Little Rock, birželio 11 d. gaudamas medicinos daktaro laipsnį. Nuo šių metų birželio 24 d. pradės dirbti Los Angeles, Calif. County General Hospital.

Kastytis Jucas yra baigęs Chicagoj pradžios mokyklą, St. Ignatius aukštesnę mokyklą, aukštesnę lituanistikos mokyklą ir Navy Pier premed. kursą ir buvo visą laiką veiklus jūrų skautas.

Kastytis yra sūnus Nepriklausomos Lietuvos teisėjo Aleksandro ir Stasės Bumelytės-Jucevičių.

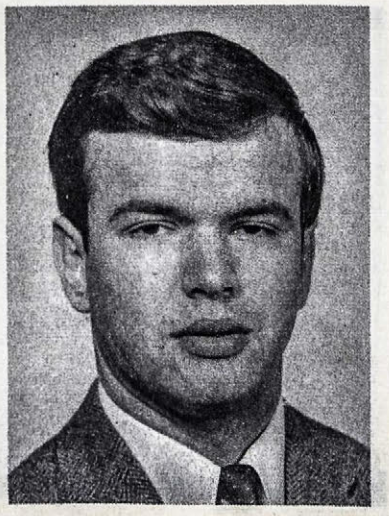
• **Kenneth P. Jesunas** užbaigęs Illinois universiteto medicinos mokyklą, gavo gydytojo diplomą ir pradėjo dirbti kaipo internas Cook County ligoninėje.

Dr. Jesunas lankė St. Agnes pradinę mokyklą, St. Phillip aukštesnę mokyklą ir Illinois Universiteto College of Fharmacy. Bet jis buvo užsimojęs tapti gydytoju ir to tikslo dabar atsiekė.

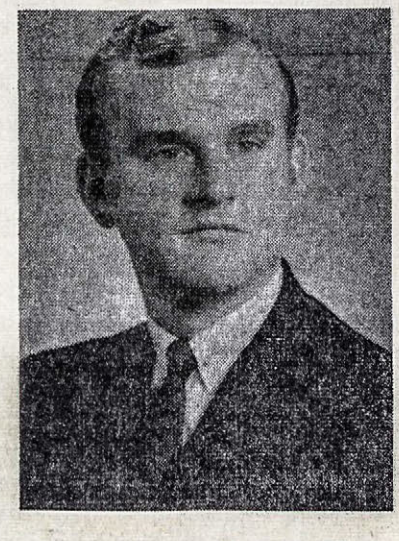
Gavęs diplomą, jis išvyko į Kanadą aplankyti pasaulinę parodą, vykstančią Montrealyje.

Sveikiname naują mūsų profesionalą ir linkime jam geriausios sėkmės toje svarbioje profesijoje!

*Dr. E. Damijonaitytė-Pedini.*



*Dr. J. Jucas*



*Dr. K. Jesūnas*

• **Vidas Nemickas** gimęs Lietuvoje, Rokiškyje, pačiame karo audrų sukūryje, 1942 metais liepos mėn. 29 d. Vaikystės dienas praleido stovyklose ir jaunutis pasiekė Ameriką. Mokėsi Šv. Pranciškaus katal. pr. mokykloje, Bishop Noll aukštesnėje mokykloje. Medicinos mokslus, pradėjo ir juos tęsė Indianos ir Chicagos Universitetuose. Mokslą baigia ir gydytojo diplomą gauna Loyolos universitete.

Gavęs diplomą, dr. Vidas jau išvyko į Californiją, Los Angeles miestan, kur County ligoninėje atliks praktiką, o po to mano ir pasilikti nuolatiniam apsigyvenimui.

Pažymėtina, kad E. ir R. Nemickų šeimoje du sūnūs ir duktė pasirinko medicinos mokslus ir juos sekmingai baigė.

Prieš šešetą metų Loyolos universitete medicinos mokslus baigė sūnus Rimgaudas.

Prieš trejetą metų duktė Dalia sekmingai baigė Xavier Kolegiją bakalauro laipsniu, įgydama registruotos medicinos sesers vardą. Dalia dirba savo įgytoje profesijoje.

• **Jonas Skirgaudas** sėkmingai baigė Wayne State universitetą ir gavo medicinos gydytojo diplomą gegužės 20 dieną. Jaunasis daktaras gimė Šiauliuose 1942 m. balandžio 22 d. Iš Memingeno tremtinių stovyklos atvyksta su tėveliais į JAV 1949 m. ir apsigyvena Detroite. Čia baigia gimnaziją ir 1963 m. Detroito universitete gauna gamtos mokslų bakalaureato laipsnį.

Studijuodamas mediciną, J. Skirgaudas kartu su 3 kitais gydytojais, laboratorinio analizo būdu nustato staigaus plaučių paralyžo priežastį ir paskelbia Amerikos Gydytojų draugijos žurnale, 1966 m. spalio 26 d. Patologų draugija paskiria jam Bausch ir Lomb 1967 m. medalį.

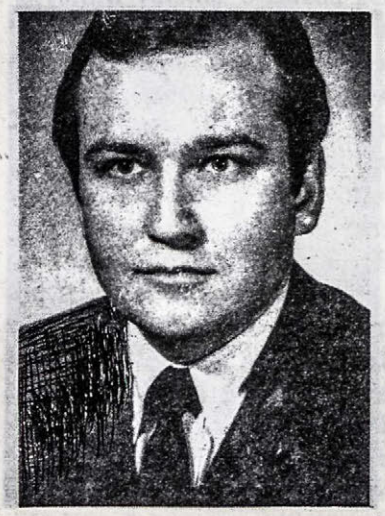
Pagal studentų pasikeitimo programą, J. Skirgaudas 1966 m. studijas tęsia Heidelbergo universiete Vokietijoje. Kartu su universiteto baigimo diplomu jis gauna Robert Rutzky atžymėjimą už geriausius pažymius iš patologijos.

Studijų metu J. Skirgaudas aktyviai dalyvauja lietuvių organizacijose, nuo gimnazijos laikų priklauso ateitininkams, uolus krepšininkas, „Kovo" sporto klubo narys.

Vienų metų praktiką atlikti jaunas daktaras pasirenka Los Angeles miesto didžiulę, 3000 lovų ligoninę.

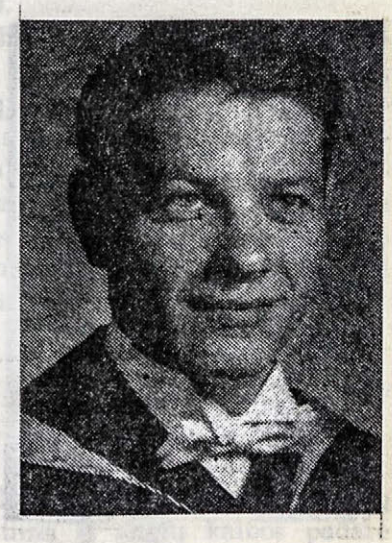
Tėveliai Ignas ir Janina Skirgaudai, sesuo Marytė džiaugiasi dar vieno daktaro šeimoje sulaukę. Jono Skirgaudo mamytė — dantų gydytoja, senelė buvo žinoma dantų gydytoją Šiauliuose, dėdė — medicinos daktaras.

• **Arvydas Kriščiūnas.** — Naujųjų ateivių sūnus, gimęs 1943 m. Lietuvoje, Žeiminiuose. Winnipege baigė pradžios mokyklą ir gimnaziją, įstojo į Manitobos universiteto Odontologijos fakultetą, kurį baigė š. m. gegužės 26 d. daktaro laipsniu. Dr. Arvydas versis savaran-



*Dr. V. Nemickas*

*Dr. A. Skirgaudas*



*Dr. A. Kriščiūnas*

kiška dantų gydymo praktika Winnipege. Tam reikalui jau susirado patalpas ir greitu laiku atidarys kabinetą. Po to žada sukurti šeimos židinį. Jo tėvelis Vytautas Kriščiūnas Winnipege įsigijo mėsos priežiūros inspektoriaus teises, dirba skerdyklose kaip valdžios inspektorius. Šią vasarą buvo išsiųstas valdžios lėšomis pagilinti studijų, kurias baigęs grįžo į Winnipegą.

• **Algimantas R. Mikelėnas** gegužės 25 d. Toronto universitete gavo odontologijos daktaro laipsnį. Jis yra gimęs 1945 m. kovo 8 d. Vokietijoje; buvo jauniausias tarp visų tų, kuriems tą dieną buvo suteiktas daktaro diplomas. Manyčiau, kad jis yra jauniausias dantų gydytojas Toronte tarp visų savo profesijos kolegų. Sėkmingas baigimas universiteto augščiausiu laipsniu rodo jo gabumus ir darbštumą. Naujasis dantų gydytojas yra baigęs Tillsonburgo aukštesniąją mokyklą. Tuo laiku jis buvo lietuvių tautinių šokių šokėjų grupės narys ir su lietuviais sportininkais žaidė krepšinį. Studijuodamas Toronto universitete dalyvavo „Aušros" sporto klube, vėliau „Vyčio". Buvo veiklus Liet. Studentų Sąjungos narys — valdyboje ėjo iždininko pareigas. Reikia tikėtis, kad išėjęs į savarankišką gyvenimą dr. A. R. Mikelėnas nenutols nuo lietuvių visuomenės.

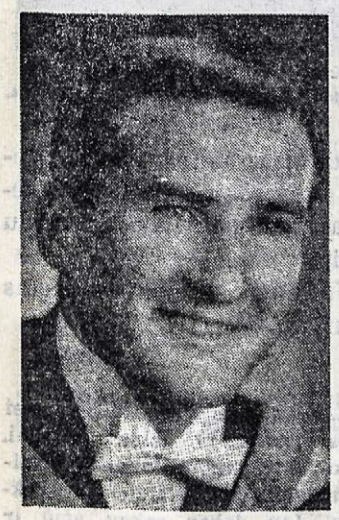
• **Gražina Baliūnaitė** šį pavasarį baigė Northwestern University School of Dentistry, gaudama dantų gydytojos diplomą, o jos brolis Algirdas Baliūnas baigė Loyola Universitetą, gaudamas Bachelor of Science diplomą biologijoje.

Dr. Gražina Baliūnaitė yra gimusi Vilniuje. Amerikoje baigė Maria aukštesniąją mokyklą ir Chicagos Universitete įsigijo Bachelor of Science laipsnį. Besimokydama aukštes. mok. buvo mokyklos laikraščio redaktorė. Chicagos Universitete prisidėjo prie Lietuvių Studentų Draugijos suorganizavimo ir buvo tos draugijos pirmininkė. Northwestern University School of Dentistry šių metų dantų gydytojų laidoje buvo vienintėlė mergaitė. Per visus keturis mokslo metus buvo savo kurso sekretorė. Northwestern University vadovybė pakvietė dr. Baliūnaitę pasilikti prie universiteto mokslo personalo nariu ir pavedė jai, kaip instruktorei, dėstyti operatyvinę dentisteriją.

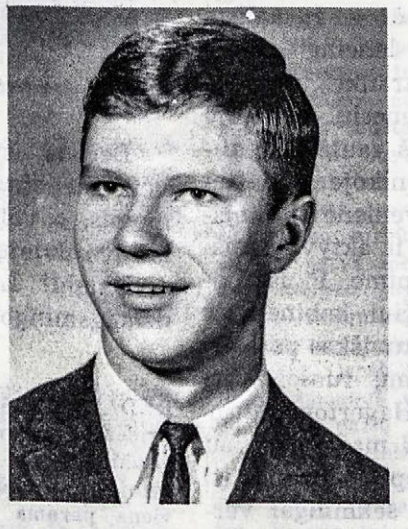
• Toronto lietuvių studentų valdybos pirmininkė **Nijolė Šernaitė** vasarai išvyksta į Montrealį ir dirbs pas vieną dantų gydytoją. Nijolė studijuoja odontologiją Toronto Universitete.

• Brisbane ligoninėje (Australijoje) dirba lietuviai gydytojai **M. Vilkinaitė, J. Palietis ir Hagentornas.** Dantų gydytoja **N. Mališauskaitė** iš Brisbane persikėlė į Melburną.

Mediciną studijuoja šie Brismanės lietuviai: J. Palietis, V. Kiaušas, L. Vilkinas ir J. Zinkelis. Melburno universitete medicinos mokslus baigė **Karolis Kazlauskas,** šiuo metu atliekąs praktiką Austin ligoninėje.



*Dr. A. Mikelėnas*



*Stud. V. Kerpė*

*Stud. A. Kuzma*

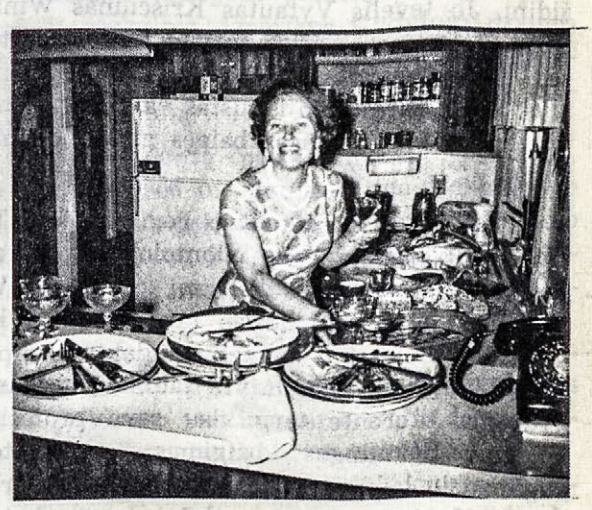
# Moterų Kampelis

REDAKTORĖ B. KOŽICIENĖ

LAIŠKAS IŠ LOS ANGELES

...„Narių skaičiumi Pagalbinis Kalifornijos Gydytojų Vienetas (išleidome žodį moterų, nes p. Žirgulis juk atstovauja vyriškąją pusę), nėra gausus. Tuo tarpu mes labai neaktyvios, viena kitą menkai pažįstame. Ateityje gal ką nors bendrai pradėsime, nes visos (ir p. Žirgulis) mielai pritaria organizuotam bendradarbiavimui.

Negausus mūsų būrys, bet gana įvairus. Visos mes turime idealias pareigas ar profesijas ir be darbo nesėdime. Štai, Žibute Brinkienė augina sūnų Edmundą, dukrytę Nidą (dar visai mažytę, vos galvutę nulaiko) ir laukia trečio. Šalia inžinierės pareigų tiltų statybos braižykloje — konstrukcijoje randa laiko visuomeninei veiklai ir net pažadėjo parašyti į Moterų Skyrių (Gydytojų Biuletenio). Giedrė Gudauskienė padeda dr. Juozui kabinete, dėsto muziką šeštadieniais Santa Monikos lietuviškoje mokykloje ir dar atranda laiko kūrybai ir muzikiniams pastatymams su vaikais. Žadėjo ir ji rašyti į Tavo (?!) skyrių apie naujausią metodą vaikams mokytis piano, bet dabar ji nabagė virpa iš rūpesčių, beruošdama kelionei į Lietuvą savo vyrą ir abiturienta sūnų. Aš dirbu kaip anestetistė County General hospital ir lankau operos ir balso sesijas konservatorijoje. Gavau atestatą mokytojauti balso pastatyme, bet kol kas tik pati dainuoju. Neatsisakau ir talkininkaujų lietuvių kultūriniuose parengimuose. Nijolė Trečiokienė — žurnalistė - redaktorė, kol kas ir „free lencing" darbą vienoje redakcijoje turėjo nutraukti, nes augina dukrelę Iną, vos kelių mėnesių. Pažadėjo ir ji užrašyti savo įspūdžius iš saulėtos Kalifornijos, čia pat, Šventoje Monikoje jį bestebėdama p. Jusionienė ir p. Devenienė administruoja plačias savo nuosavybes ir aktyviai reiškiasi vietos lietuviškame gyvenime. P. Naujokaitienė padeda dr. Naujokaičiui kabinete ir augina skautiškoje dvasioje, lietuviškas pasakas sekdama du sūnu. Kilnią namų ruošos sritį atstovauja p. p. Jurgilienė, Hagertonienė ir Kaminskienė, bet apie jas labai mažai daugiau ir bežinau. Tebesu naujokė, nepilnai priaugusi naujoje aplinkoje. P. Žirgulis sėkmingai verčiasi prekyba Los Angeles ir Chicagoje.



*Stasė Pautienienė*

*Kalifornijos liet. gydytojai su žmonomis ir p. Žirgulu.*

Berods, išvardinau visas nares. Vėliau beveik garantuoti trys straipsniai aktualiomis temomis, o vėliau ir aš pati kokį žodį pridėsiu iš savo dviejų profesijų.

Baigiu! Linkiu Judviem ir jums visiems džiaugsmingo pavasario!

**Stasė**

REDAKTORĖS PRIERAŠAS: Ačiū už laišką. Nei pridėti nei atimti. Žinios įdomios, tuo labiau pažadai. Laukiu, laukiu ir dar kartą laukiu! Biuletenio skaitytojos gan skūpios su straipsniais ir žiniomis. Kiekviena parama laukiama. Jau dabar sakau ačiū ir nepamirškite pažadų! B. K.

## IŠ CHICAGOS PAGALBINIO MOTERŲ VIENETO VEIKLOS

1967 m. kovo mėn. susirinkimas įvyko pas *Vandą Balukienę* Chicagoje. Dalyvavo vienuolika narių. Dalyves ypatingai sužavėjo p. Balukienės rūsyje padarytas p. Sutkienės vitražas „Eglė, žalčių karalienė". Puikus!

*Alina Lipskienė* pasiūlė palikti tą pačią valdybą sekantiems metams. Susirinkimas pritarė ir Valdyba sutiko. *Dalia Bobelienė* painformavo apie stipendijų fondą. Šiuo metu yra šelpiami du studentai: Vytautas Kerpė ir Algis Kuzma.

*Studenta sVytautas Kerpė* yra tragiškai žuvusio dr. Kerpės sūnus. A.A. dr. Kerpė žuvo automobilio katastrofoje, palikdamas našlę su 4 mažamečiais vaikais. 19 m. Vytautas studijuoja biznio administraciją University of Illinois Cirkle camp. Vytautas yra susipratęs lietuvis, skautas, domisi muzika ir atliekamu laiku užsidirba pragyvenimui.

*Algis Kuzma*, dr. Vlado Kuzmos sūnus, 16 m. Šiuo metu mokosi pranciškonų gimnazijoje Kennebunk Port, Maine. A.A. dr. Vladas mirė 1960 m. širdies liga.

Malonu yra vieneto narėms ir a.a. dr. Kerpės ir dr. Kuzmos kolegoms, kad pozityviu būdu yra atliktas savitarpinės pagalbos uždavinys. Vienetas dėkoja visiems prisidėjusiems, o ypatingai Gydytojų Draugijai už pritarimą ir paramą stipendijų fondui.

Iš bendro iždo buvo aukota: Atsilikusiems vaikams paremti — $25, Šv. Vincento našlaitynui — $25, Širdies ir vėžio tyrimams po $25, skautų ambulatorijai — $50, jūrų skautijos jubiliejinei stovyklai — $50 ir stipendijų fondui $300.

Balandžio mėn. buvo pasiųstas siuntinys Vasario 16 gimnazijai.

Balandžio mėn. susirinkimas įvyko pas *Birutę Kožičienę*, Libertyville, Illinois. Susirinko 15 narių. Po bendro posėdžio, buvo išklausyta prof. Šilbajorio juostoje įrašyti prisiminimai iš susitikimo Maskvoje su lietuviais studentais. Lietuviai studentai iš pavergtosios Lietuvos yra, vis dėlto, pirmoj vietoj lietuviai. Tema buvo įdomi ir aktuali. Ačiū Vieneto pirmininkei *J .Vienužienei* už juostos parūpinimą.

Gegužės mėn. susirinkimas nutarta turėti pas *p. Ambrozaitienę*, Indianoj.

Kur gi Chicagos gydytojų žmonos? Chicagoje ir apylinkėse jų yra tikrai daugiau nei 15 ar 20. Žiemą pusnys, vasarą liūtys. Norint šunį mušt, lazdą visada galima rasti. Norint įsijungti į darbą, priežastys nuolat randamos. Įdomu, kodėl?

## PAS MUS IR SVETUR

● *Dalia ir Kazys Bobeliai* dalyvavo International College of Surgeons suvažiavime Miami Beach, Fla.

● Mėnesinio Illinois State medicinos žurnalo „Pulse" viena iš redaktorių yra *Aldona Beinorienė*.

● *Janina Šalnienė* dainavo V. Šimkaus 60 m. minėjime.

● *Dargių dvynukės* baigė gimnaziją ir rudenį stoja į Northwestern universitetą Chicagoje.

● *Vytautas Šalna* baigė Marmian Military Academy ir rudenį pradeda studijas Marquette universitete, Milwaukee, Wisc.

● *Stasė Pautienienė* Los Angeles, Calif. buvo pakviesta dainuoti Musettos partiją statomoje Bohemoje, tačiau netekus tenoro, pastatymas kol kas pakibo ore.

● *Birutė Čiurienė* Lake Zurich, Ill., ir šią vasarą važiuoja Europon.

● Ar pažįstate vyrą 53 metų? Jei taip, perspėkite ji, jog jis eżngia į pavojingą amžių. Dr. Milton Hahn, psichologijos profesorius UCLA pažymi, kad 53 m. vyras daugiau — mažiau yra pasiekęs karjeros viršūnę, žino, jog daugiau gyvenime nieko nepasieks ir dėl to krenta desperacijon.

Vidutinio amžiaus moterys depresijon krenta maždaug dešimtmečiu anksčiau. Dalis 40 m. amžiaus sulaukę moterų bando nuobodumą skandinti degtinėje ar prie kortų stalelio. Kita dalis kaltina vyrus dėl „savo nelaimių" ir skiriasi.

● *Lucy Johnson Nugent* neseniai sulaukė pirmgimio sūnaus. Pat Nugent brolis šiomis dienomis taip pat laukiasi pirmgimio. Seneliai Nugent Waukegan'e „leidžia laiką prie telefono".

Viena Nugent tetulė (lietuvė) atgabeno senąjai Nugentienei išpuoštą falbonėliais lopšelį Luci vaikui. Močiutei rūpestis: kaip gi tą lopšelį pristatyti sūnui ir marčiai?

● *Trys vokiečių mokslininkai* Max Planck, dr. Irenaus Eibl-Eiberfeld, ir dr. Hans Haas grįžo iš pasaulinės kelionės, kur jie tyrinėjo žmogaus laikyseną.

Mokslininkai nustatė, jog įvairios žmonių rasės (tiek civilizuotos, tiek ne) turi tą pačią *veido išraišką* išreikšti nepasitenkinimui, malonumui ir t.t. Pavyzdžiui, Paryžiaus moterys flirtuoja lygiai taip pat, kaip nuogos, necivilizuotos moterys Samojoj. Japonės naudojasi akimis patraukt vyrų dėmesį lygiai taip pat, kaip Afrikos moterys. Flirtas, mokslininkų nuomone, yra toks pat visame pasaulyje. Pirmiausia moteris nusišypso tam, kuris joms krenta į akis ir kilstelia trumpam antakius. Akimirksniui jos akys tampa didelės, nustebusios, bet tuoj jas, lyg susigėdus, nuleidžia ir nusuka galvą. Kaip kur jos užsidengia veidą rankomis ir, lyg susigėdus, nusišypso. Ji nedrąsiai seka „savąjį" akimis ir tai tęsiasi kurį laiką. (Priklauso, turbūt, nuo moters agresyvumo — B. K.)

Tie patys mokslininkai įvairiuose kraštuose stebėjo *valgymo papročius* ir taip pat priėjo įdomių išvadų. Orangutangų ir šimpanzių panašūs ėdimo papročiai mokslininkų nuomone, yra kilę iš apsaugos instinkto (įspėti apie besiartinantį priešą). Jų nuomone, žmogaus valgymo papročiai didele dalimi yra kilę iš tų pačių „šaknų", nors šiuo metu žmogui bevalgant nebūtinai turi atsirasti „priešai".

*Sveikinimosi papročiai* taip pat įvairiose tautose yra susiję su rankos arba pakėlimu arba paspaudimu. Vienur tai vadinama sveikinimasis, kitur saliutavimas, tačiau prasmė ta pati.

# KRONIKA

## ILLINOIS

— 1967 metų gegužės 6 ir 7 dienomis į *Lietuvių Bendruomenės 5-ją tarybą išrinkti šie gydytojai:*

Chicagoje — gydytojai Petras Kisielius, Kazys Bobelis, Antanas Razma, Steponas Biežis ir Kazys Ambrozaitis.

Clevelande — gydytojai Antanas Butkus, Vladas Ramanauskas ir Vytautas Majausksa.

Hartforde — dr. Balys Matulionis.

● *Dr. Adolfas Šležas*, baigęs medicinos mokslus ir atlikęs praktikos darbus Vokietijoje, gegužės 27 d. grįžo į Chicagą, kur gyvena žmona su dukrele.

● Šiais metais Motinos minėjime, kuris įvyko Marquette parke, parapijos salėje, pagerbta *prof. dr. Vanda Mingailaitė-Tumėnienė*. Jos rūpesčiu Lietuvos U-te suorganizuotas Pediatrijos skyrius, nemažai išleido vaikų ligų specialistų. Minėjimą suruošė Alvudas — kuriam vadovauja dr. J. Adomavičius.

● *Dr. K. Ambrozaitis* grįžo iš New Yorko, kur Kolumbijos u-te gilinosi neuro-radiologijos srityje. Dr. K. Ambrozaitis yra išrinktas į Lietuvių Bendruomenės tarybą.


## OHIO

● *Dr. A. Kisieliaus* namuose įvyko LKMA Židinio susirinkimas, kuriame buvo diskutuojama tema: Naujieji medicinos laimėjimai. Diskusijose dalyvavo dr. A. Kisielius, dr. E. Drukteinis, dr. J. Masilionis, dr. R. Giniotis, kun. T. Narbutas ir studentai A. Drukteinis ir T. Kisielius. Susirinkimui vadovavo Židinio pirmininkas dr. A. Gasys.

*Dr. A. Kisielius su dr. Budriais.*

● *Dr. S. Budrys*, Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos pirmininkas dalyvavo dr. K. Griniaus paminklo atidengimo iškilmėse. Iškilmėse dalyvavo įvairių organizacijų atstovai, velionies draugai ir bendraminčiai. Dr. S. Budrys kalbėjo Sąjungos vardu, pabrėždamas dr. K. Griniaus nuopelnus lietuviškai medicinai ir lietuvybei.

*KALIFORNIJA*

• *Dr. Bronius Skadas* su žmona ir sūnumi iš Brazilijos atvyko į Los Angeles gyventi.

• *Dr. M. Nasvytis* po sunkios širdies operacijos sustiprėjo ir vėl jaučiasi gerai.

*NEW MEXICO*

• *Dr. Antano ir Onos Narbutų* sūnus Paulius aštunto sk. mokinys, laimėjo New Mexico „spelling" čempionatą. Ateityje planuoja pasekti tėvelio pėdomis ir pasirinkti medicinos studijas. Pauliaus vyresnysis brolis Augius, antrų metų studentas New Mexico u-te, taip pat ruošiasi šiai profesijai.

Dr. Antanas Narbutas dirba veteranų ligoninėj Albunquerque, N. M., kur vadovauja plaučių ligų skyriui.

• Dantų gydytoja *S. Pacevičienė*, North Adelaide vyksta į Paryžių, dantų gydytojų kongresą. Ji žada sustoti kelioms dienoms Amerikoje.

*OKUPUOTA LIETUVA*

• *Kauno Medicinos Instituto profesorius dr. Jurgis* Brėdikis rengiasi artimiausiu laiku atvykt Amerikon tobulintis širdies chirurgijoj. Dr. Brėdikis yra vienas iš gabiausių širdies chirurgų Lietuvoj, jaunosios lietuvių kartos mokslininkas 37 metų amžiaus.

Medicinos institute dėstyti jis pradėjo būdamas 22 metų amžiaus (1952), ką tik baigęs tą patį institutą. 1957 metais įgijo medicinos mokslų kandidato laipsnį (1959 — komunistų partijos bilietą), 1963 — docento laipsnį, 1964 — medicinos mokslų daktaro laipsnį (Maskvoj). Dabar profesorius, hospitalinės chirurginės katedros vedėjas.

• „Sveikatos Apsauga" žurnalo šių metų pirmame numeryje sveikatos apsaugos ministerio pavaduotojas Savulionis pateikia duomenų *apie sveikatos apsaugos padėtį Lietuvoje.*

Lietuvoj dabar yra 280 ligoninių, kurių tarpe 6 respublikinės ir 33 miestų ligoninės su visais pagrindiniais skyriais. Kaimo gyventojams skirta 84 ligoninių, 116 ambulatorijų bei 820 felčerių-akušerių punktų. Vidutiniškas rajono ligoninės dydis — apie 130 lovų. Viena ligoninės lova tenkanti 116 gyventojų, vienas gydytojas — 455 gyventojams. (1939 metais atatinkami skaičiai buvo apie 500 ir 2000).

Betgi autorius pareiškia, kad daug ligoninių neprisilaiko paprasčiausių higienos reikalavimų. Daugelio rajonų ligoninės, ypač vaikų skyriai, perkrauotos, daug vaikų ir naujagimių serga kolienteritais. Valstybinė sanitarinė priežiūra žemo lygio dėl laboratorijų menko darbo ir dėl transporto stokos.

---

## • SVEIKATOS APSAUGA

Okupuotoj Lietuvoj Sveikatos Apsaugos ministerija leidžia mėnesinį medicinos žurnalą **„Sveikatos Apsauga"**, 64 puslapių dydžio. Straipsniai rašomi lietuvių kalba, bet santrauka — reziumė rusų kalba. Naudojama literatūra dažniausiai rusų, bet naudojama ir vokiečių bei anglų — kuri būna dažniausiai gana pasenusi. „Sveikatos Apsauga" jau eina 12-tus metus.

„Sveikatos Apsaugos" vyr. redaktorius Ed. Selelionis (ar gydytojas, sunku pasakyti, nes jie niekur nenaudoja prie pavardės titulo gydytojas ar daktaras). Vyr. redaktoriaus pavaduotojas J. Jurša. Redakcinę kolegiją sudaro 15 asmenų; kai kurie iš jų yra žinomi iš Nepriklausomybės laikotarpio daktarai: P. Baublys, K. Katilius, J. Kupčinskas, Vl. Kviklys ir J. Neniškis.

Didžiausią žurnalo dalį sudaro mediciniški straipsniai, bet maždaug kiekviename numeryje yra straipsnis, partiniais, ideologiniais klausimais; taipgi — suvažiavimai, konferencijos, nekrologai bei kronikinės žinutės.

Sekant „Sveikatos Apsaugą" yra charakteringa, kad **vengiama minėti pabėgę, bei visi laisvame pasaulyje gyvenantieji gydytojai;** pvz. 1966 m. „Sveikatos Apsauga", minėdama gana ilgokame straipsnyje **Birštono kururto 120 metų sukaktį, visai nepamini dr. B. Matulionio,** ilgamečio Birštono kurorto direktoriaus Nepriklausomybės laikais, arba aprašydami kraujo transfūzijų stoties įkūrimo minėjimą, visai nepamini **dr. J. Stasiūno — kraujo transfuzijos stoties įkūrėjo.** Dr. J. Stasiūnas yra miręs Amerikoj. Taigi — ne tik bijoma gyvųjų, bet neatgauna „malonės" ir mirusieji.

**„Sveikatos Apsaugos" akyse mes, išeivijos gydytojai, neegzistuojame ir niekuomet neegzistavome, nors ir grynai mediciniškame, moksliniame gyvenime.**

O juk mes laisvame pasaulyje turime gana daug lietuvių gydytojų, pasižymėjusių medicinoj moksliniais darbais, straipsniais, kuo galėtų didžiuotis ir okupuotos Lietuvos gydytojai, jei jiems tat būtų leista.

Tas parodo, kokia didelė baimė dar viešpatauja okupuotoj Lietuvoje: nenusižengti Maskvos parėdymams, — ir kaip nerealios, perankstyvos kalbos dėl bet kokio kultūrinio bendradarbiavimo.

**a. g.**

# IN MEMORIAM

• **Dr. Pikčilingienė-Baronaitė**, Kotryna mirė 1966 metais lapkričio mėn. 2 d., Bogotoje, Kolumbijoje. Buvo panevėžietė, baigusi Vyt. Didž. Universitetą Kaune, medicinos fakulteto odontologijas skyrių. Į Kolumbiją atvyko 1948 m. su savo vyru inžinierium ir kitais artimaisiais. Daug savo energijos ir darbo skyrė lietuviškam jaunimui. Buvo ilgametė Bogotos L. M. F. klubo pirmininkė.

• **Dr. Antanas Valeika** širdies priepuoliu staiga mirė 1967 m. sausio mėn. Gyveno ir vertėsi gydytojo praktika Stockton, Ill.

• 1966 m. spalių mėn. 23 d. mirė medicinos daktaras — docentas **Jonas Misiūra**. Dr. J. Misiūra gimė 1917 m. Lydos apskr., Varanavo valsč., Dainavos kaime; 1942 m. jis baigė Kauno medicinos F-tą. Nuo 1957 metų jis dirbo kaip Fakultetinės terapijos katedros vedėjas.

## DR. J. KRALIKAUSKAS

Dr. J. Kralikauskas gimė 1900 m. gruodžio 11 d. Mahanoy City, Pa. Baigęs Newarko East Side High School, studijavo Syracuse ir Maryland universitetuose. 1928 m. baigė medicinos mokslą Baylor universitete, Dallas, Texas, medicinos daktaro laipsniu. Gydytojo praktiką atliko Greensboro, Pa., ir St. Elizabeth (Elizabeth, N. J.) ligoninėse. Vieną vasarą, kaip gydytojas, praleidęs ant United Fruit laivo. 1930 m. rudenį atidarė gydytojo kabinetą Elizabethe, o 1931 m. nusikėlė į Newarką, kur išbuvo iki mirties. Jis kaip rentgenologas, priklausė prie Newarke esančių St. James ir St. Michael ligoninių gydytojų kadrų.

Be savo specialybės, jis buvo linkęs ir į muziką. Pas Miką Petrauską mokėsi groti smuiku ir pianinu — New Yorko muzikos mokykloje.

• **Antanas Baltrušis.** Velionis gimė 1923 m. Varnių rajone. 1950 m. baigė Vilniaus universiteto medicinos fakultetą. Dirbo Joniškyje, o vėliau rentgenologu Vilniaus miesto Aukštųjų mokyklų poliklinikoje.

• **Irena Skupeikienė.** Gimė 1938 m. Kaune. 1960 m. baigė Kauno medicinos institutą ir dirbo Taujėnų apylinkės ligoninėje, vėliau Jurbarko ligoninėje. Mirė 1966 m. liepos mėn.

## ARTURAS JURGUTIS

1967 m. kovo mėn. mirė Kauno Medicinos Instituto normalinės anatomijos katedros vedėjas, docentas, medicinos mokslų kandidatas Arturas Jurgutis.

A. Jurgutis gimė 1909 m. spalių mėn. 11 d. Tomske. 1939 m. baigė Kauno Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakultetą. Dar besimokydamas 1937 m. A. Jurgutis pradėjo dirbti anatomijos katedros jaunesniuoju laborantu, vėliau 1944 m. buvo paskirtas anatomijos katedros vedėju. 1945 m. velioniui buvo suteiktas docento vardas, o 1957 m. jis apgynė medicinos mokslų kandidato disertaciją.

Studentavimo metais Arturas buvo skautų VYTIES korporacijos narys ir jos pirmininkas.

• **Profesorius Vasilijus Slapoberskis.** Velionis gime 1901 m. Šiaulių mieste, mokėsi Šiaulių gimnazijoje, baigė Maskvos Medicinos Fakultetą 1923 m., dirbo Maskvos tuberkuliozės institute, chirurginėje klinikoje ir nuo 1952-1956 m. Vilniaus universitete, eidamas Hospitalinės Chirurgijos katedros vedėjo pareigas. Mirė 1966 m. spalio mėn. Vilniuje.

• **Algirdas Savulionis.** Gimė 1929 m. Lazdijų rajone. 1947 m. gavęs brandos atestatą pradėjo studijuoti mediciną Vilniaus Valst. universitete, kurį baigė 1953 m. Dirbo sveikatos apsaugos ministerijoje. Mirė 1967 m. sausio mėn.

Kolegą

**DR. ALBINĄ GARŪNĄ**

broliui ANTANUI Lietuvoje mirus, nuoširdžiai užjaučia

Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjunga

Kolegą

**DR. ANTANĄ MARČIUKAITĮ**

motinai mirus, nuoširdžiai užjaučia

Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjunga

OAK LAWN, ILL. OAK LAW


RETURN TO:

Lithuanian Medical Bulletin
8743 Mobile Avenue
Oak Lawn, Illinois 60453
Return postage guaranteed.

Rev.J.Prunskis,
4545 W.63rd St.,
Chicago,Ill.