

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ



SAUSIS-KOVAS 1968
Nr. 1 (29)

BIULETENIS

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ BIULETENIS

Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų
Sąjungos Organas.

Redaguoja: Vyr. Redaktorius Dr. S. Biežis.

Redaktoriai: Dr. S. Budrys, Dr. A. Garūnas,
Dr. V. Tauras.

Atsakomąsias Redaktorius Dr. M. Budrienė
2751 West 51st Street
Chicago, Illinois 60632

Redakcinė kolegija: Dr. D. Degesys, Dr. V.
Paprockas, Dr. R. Povilaitis, Dr. V. Šaulys,
Dr. J. Valaitis ir B. Kožicienė.

Redakcijos bendradarbiai: Dr. H. Armanas,
Dr. Z. Brinkis, Dr. Z. Danilevičius, Dr. K. Gu-
daitis, Dr. D. Jasaitis, Dr. F. Kaunas, Dr. J.
Kriaučiūnas, Dr. J. Meškauskas, Dr. V. Rama-
nuskas, Dr. A. Pacevičius, Dr. V. Vaitkus ir
Dr. A. Zotovas.

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

Prenumeratos kaina: \$6.00.

Spausdina M. Morkūno spaustuvė.

Straipsniai su autorių pavarde ar slapyvarde
nebūtinai išreiškia leidėjų ir redakcijos nuo-
monę. Rankraščiai taisomi redakcijos nuožiū-
ra kalbos, formos ir stiliaus atžvilgiu.

LITHUANIAN MEDICAL BULLETIN

Dr. M. Budrys — Managing Editor
2751 West 51st Street
Chicago, Illinois 60632

Subscription \$6.00 per year.

Biuletėnis išeina 4 kartus i metus. Prenume-
ratos kaina 6 doleriai, mokama kartu su na-
rio mokesčiu skyrių iždininkui.

Kolegos nepriklausą draugijoms prašomi
siusti prenumeratos mokesį Lietuvių Gydy-
tojų Biuletėnio Administratoriui:

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

T U R I N Y J E

<i>Chirurginiai gydymos hipertenzijos formos</i> Dr. A. Kisielius	3
<i>Lietuvių gydytojų moksliniai darbai</i> Veda dr. J. Valaitis ir dr. V. Šaulys	10
<i>Vaistingieji augalai Lietuvos liaudies medicinoje</i> Dr. A. Grigaitis	14
<i>Gydytojų simbolių kilmės kontroversija</i> Dr. V. Tauras	17
<i>Dr. Albertas Schweitzeris</i> Dr. K. Gudaitis	18
<i>Medicina Didžiojoje Britanijoje</i> Dr. K. Valteris	23
<i>Anapus Sierra — Andų kalnų ir Amazonės</i> Dr. H. Armanas	24
<i>Kauno reumatologų ir Bristolio konferencijas apžvalgai</i> Dr. J. Gudauskas	27
<i>Veikla</i>	31
<i>Kronika</i> Veda dr. A. Garūnas	35
<i>Dantų Gydytojų Skyrius</i> Veda dr. R. Povilaitis	38
<i>Moterų Kampelis</i> Veda B. Kožicienė	41
<i>In Memoriam</i>	44
<i>VIRŠELYJE: Grafika — D. Aldona Valis-Labokas.</i>	

Zengdami į 1968 metus ir besirengdami minėti Lietuvos Nepriklausomybės 50-ties metų sukaktį, aptarkime, kokia turėtų būti bet kurios profesinės organizacijos, neišskiriant ir gydytojų, bei pavienių lietuvių bendruomenės narių veikla.

Suprantama, priklausydami kuriai nors profesijai, pirmiausia privalome domėtis profesine veikla. Joje pasireiškiamo mokslinių tyrimų bei stebėjimų darbas, moksliniais pranešimais bei laimėjimais, kasdieniniu profesiniu darbu ir jo pažangos kėlimu. Lietuviams gydytojams šios krypties veikla daugiausia prieinama šio krašto profesinių organizacijų, universitetų bei kursų ribose. Gyvendami tokia dideliame krašte, turime be galo galimybes tobulėti savo profesijos srityje. Čia ir kursų yra begalės, ir medicinos mokslo literatūra nepaprastai gausi. Todėl lietuvių gydytojų organizacijose turime pasitenkinti tik keliais pranešimais per metus, keliais originaliais moksliniais straipsniais bei jų santraukomis. Tai yra racionalu, todėl šitokios profesinės veiklos ir pažangos planą turėtume sekti.

Tolimesnė veiklos kryptis būtų socialinėje plotmėje. Tiesa, ji yra dažniausiai atsitiktinė, be kokio nors specifinio iš anksto sudaryto plano, betgi labai reikšminga. Dalyvaudami labdarybės, finansų telkimo darbuose, susiduriame socialiniuose pobūviuose su platesniu savosios visuomenės sluoksniu. Prie šios veiklos turi būti įjungtos ir mūsų šeimos. Šis bendravimas riša mus stipriai į lietuvišką tautinę šeimą. Tas prisidės prie tautos dvasios ilgesnio išsilaukymo ir lietuviybės egzistencijos pratęsimo iševijoje.

Trečioji kryptis — įsijungimas į politinę bei visuomeninę veiklą. Dėl jos tenka daugiausia nugirsti priekaištų. Girdi, esi gydytojas, tai ir dirbk vien savo profesinį darbą. Bet ar toks priekaištas yra teisingas? Lietuvių politinės ir visuomeninės idėjos turi rūpėti kiekvienam lietuviui, neišskiriant ir gydytojo. Atrodo, kad paskirų politinių grupių programos bei neišsemiami skirtumo kėlimai iševijoje turėtų mažiausiai rūpėti. Jais galėtume susidomėti tada, kai atgausime valstybinę nepriklausomybę. Gi iševijoje turėtume pasitenkinti savo ideologijų perdavimu ir jauniosios kartos auklėjimu.

Vienintelis politinis aspektas, verčias lietuvių besąlygiškai budėti ir dėl jo kovoti, yra savo valstybės tęstinumo išlaikymas. Šioje kovoje turime spiestis ir būti vadovaujami mūsų pripažintų oficialių pilnateisių valstybės atstovų — diplomatinės ir konsularinės tarnybos narių, talkinamų Vliko, Alto ir Bendruomenės.

Kova už valstybės atstatymą yra ilga. Šiandien negalima tikėtis ir viltis ją vien tik kardu laimėti. Tai kovai laimėti turime išlaikyti susipratusią ir vieningą lietuvių iševiją bei gyvą tautą gimtajame krašte. Tautinės iševijos gyvybei išlaikyti, jos kultūriniams turtams puoselėti turime spiestis į lietuvių tautinę bendruomenę. Čia be galo svarbų vaidmenį atlieka mūsų spauda, knygos, mokyklos, muzika, daina, tautiniai šokiai, dailė, teatras ir kitos tautinės kultūros apraiškos. Susispietę savo tautinėje bendruomenėje, mes turėtume sutelkti visus išteklius tautinei kultūrai ugdyti ir jos kūrėjams remti. Tai būtų vienas iš pirminių ir svarbiausių uždavinių. Šiuo atžvilgiu lietuviai gydytojai ne tik individualiai, bet ir organizuotomis pastangomis yra reikšmingai prisidėję. Ohio Lietuvių Gydytojų Draugija jau yra paskyrusi vienuolika tūkstančių dolerių lietuvių kultūros įvykiams ir jos kūrėjams atžymėti. Panašių darbų yra padarę Illinois ir New Yorko valstybių gydytojai. Sukaktuviniais Lietuvos Laisvės Kovos metais šiuo pavyzdžiu galėtų pasekti ir kitų valstybių ir kraštų ne tik lietuvių gydytojų, bet ir visos kitos profesinės organizacijos.

Lietuvių tautos gyvybei gimtajame krašte palaikyti turime ieškoti sveikų būdų, protingo sąlyčio bei santykiavimo su tautos kamienu. Nei boikotas, nei ignoravimas, nei besąlyginis pataikavimas ir savo idealo išsivadėjimas šiems tikslams nėra parankūs. Tautos išlaikymo kryptimi beidami, ypatingą dėmesį turime kreipti ir į mūsų priaugančių kartą, be kurios pagalbos neišsėsime. Tik vieninga, kūrybinga, susipratusi, visas kartas ir grupes apjungianti tautinė bendruomenė pratęs mūsų egzistenciją ir užtikrins mūsų pastangų laimėjimą. Šiomis kryptimis turėtų tiestis mūsų keliai ir darbai, pasitinkant 1968-sius Lietuvos Laisvės Kovos Metus.

DR. HENRIKAS BRAZAITIS
P. L. G. S. ir A. L. G. S. pirmininkas

Redakcijos stalčiuje

MIELI KOLEGOS,

Nauji Metai — nauji lapai. Pradedant naujuosius 1968 metus galiu su dideliu malonumu pranešti, kad Biuletensio Redakcinės Kolegijos nariai ir bendradarbiai jungiasi į darbą su nauja energija ir entuziazmu, todėl tikiuosi, kad Biuletensis bus dar gražesnis ir turtingesnis negu praecityje.

Kr. A. Garūnas sutiko tvarkyti kronikos, veiklos ir „In memoriam“ skyrius, todėl medžiagą prašom siųsti Redakcijai arba Dr. A. Garūnui, 27 W. 71st St., Chicago Ill. 60629.

Dr. V. Tauras su jaunųjų kolegų pagalba redaguos „Atžalyną“, be to tvarkys straipsnius apie mūsų kultūrinius įvykius, sukaktuves, sukaktuvinius, etc.

Į mūsų spaudos darbininkų tarpą įsijungė dr. V. Šaulys ir dr. J. Valaitis, kurie tvarkys naują skyrių. Ir dr. H. Armanas bei dr. V. Paprockas, kurie labai stropiai ir aktyviai prisideda prie Biuletensio gerinimo.

Dėkoju visiems ir tikiu, kad bendromis jėgomis išlaikysime Biuletensį tinkamoje aukštumoje.

Atsakingoji Redaktorė

REDAKTORĖS ATSAKYMAI

DR. D. JASAIČIUI: Dekoju už straipsnį — „Hipotermijos fiziologiniai padariniai ir pritaikymas medicinoje“. Skaitome ir ruošiamės spaudai.

DR. E. DRAUGELIUI: Gavome straipsnį „Neštumo ankstyboji diagnozė“. Visad malonu iš Jūsų gauti laiškų ir straipsnių. Laukiame ir „mediciniškų atsiminimų“. Dėkojame iš anksto.

DR. J. RUGIUI: Dėkojame už nuospaudą apie daktarą Juozą Rugį. Šiais metais ypatingai norime kreipti dėmesį į mūsų visuomenės veikėjus, kurie prisidėjo prie nepriklausomos Lietuvos atstatymo. Ačiū.

DIDŽ. GERB. BIULETENIO SKAITYTOJAI,

Šv. Kalėdų ir Naujųjų Metų proga sveikinu visus, linkėdama laimės savame šeimos ratelyje, nepavargti profesiniame bei gimtosios žemės laisvinimo darbuose.

Kiekvienerių metų pradžioje (antrame numeryje) buvo pateikiama smulki Biuletensio pajamų ir išlaidų apyskaita. Nežiūrint sąžiningo draugijų narių bei atskirų gydytojų atsilyginimo už prenumeratas, aukas, skelbimus ir vairius būdus lėšoms sukelti. — Biuletensis neįsitingė išsilaikyti.

Paskutinio P. L. G. Dr-jos suvažiavimo metu buvo nutarta Biuletensio prenumeratą pakelti iki \$6.00 metams. Atsiskaitymo būdas lieka tas pat: skyriai atsiskaito per savo valdybos išdininą, o šis, pateikęs pilną sąrašą, atsiskaito su administracija. Draugijoms nepriklausą gydytojais prašomi prenumeratos mokesčių (\$6.00) siųsti administracijos adresu.

Už nuoširdų bendradarbiavimą iš anksto dėkoja I. Makštutienė, L. G. B. administratorė, 8743 S. Mobile Ave., Oak Lawn, Ill. 60453

Dr. K. Kuršiaus dizertacija susilaukė gražaus įvertinimo ir atsiliepimų. Knygos platiame ir populiariame daugiausiai darbuojasi dr. V. Paprockas.

Žemiau įdedame poros laiškų tekstus.

The University of the State of New York
Albany N. Y.

Dear Dr. Paprockas:

Thank you for the autographed copy of your reprint of Dr. Alexander Carolus Cursius-Curtius's dissertation published in 1662. We are pleased to have been in assistance in its preparation and delighted to place it in the Library's collection.

Sincerely yours

Juliet F. Wolshan

Bibliotheek der Rijksuniversiteit Leiden

Dear Dr. Paprockas,

Thank you very much for your interesting booklet on Dr. Alexander Curtius. I shall have it inserted in our library.

It is certain now that you will not need any more documents photographed from our country, I return to you the five dollar note you once sent for that purpose.

dr. E. Hulshoff Pol.

Dr. Alexander Carolus Cursius-Curtius galima gauti Lietuvių Gydytojų Biuletensio Redakcijoje (dr. S. Budrys, 2741 West 51st St., Chicago, Illinois 60632). Kaina \$2.00.

Chirurginiai gydymas hipertenzijos formos

Dr. A. Kisielius

Paskaita skaityta per VI PLGS ir ALGS suvažiavimą

Aš paliksiu pirminės (essential) hipertenzijos problemą visai nuošaliai. Čia chirurginis gydymas, jeigu iš viso tam yra bet koks pagrindas, buvo bandomas tose pirminės hipertenzijos formose, kur nežiūrint visų konservatyvių priemonių, paciento stovis blogėjo. Dabar tokie atsitikimai yra reti ir tokios operacijos kaip sympatectomijos, adrenalectomijos (be įrodytos padidėjusios antinksstinių liaukų veiklos) yra retai daromos, nors prieš porą dešimtmečių buvo priimtas šis gydymo būdas kai kuriuose centruose.

Chirurginiai gydymas hipertenzijos formos dabar yra: 1. mechaniška, 2. antinksstinių liaukų hiperfunkcijos kilmės žievės ar medulos, 3. inkstų kilmės.

1. Aortos susiaurėjimas (coarctation) sukelia hipertenziją proximaliai nuo susiaurėjimo vietos.

Diagnoza galima paprastai nustatyti kliniškai — aukštas spaudimas (daugiausiai sistolinis) brachialinėje arterijoje, bet sumažėjęs kojose.

Krūtinės ląstos rentgeno nuotrauka ir retais atvejais reikalinga angiograma patvirtina diagnozę.

Pacientai paprastai yra jauni. Aortos susiaurėjimas dabar yra palvginamai lengvai išoperuojamas. Dr. Gross iš Bostono 1964 metais paskelbė rezultatus 650 atvejų, kurie buvo operuoti jo institucijoje.

Kraujo spaudimas krito iki normalaus lygio pas 80 % pacientų. Paprastai susiaurėjęs aortos segmentas yra pašalinamas ir aorta susiuvama galas su galu.

Retais atsitikimais vietoje ilgesnio pašalinto aortos segmento reikia įdėti prostežą.

2. Antinksstinės liaukos hipertenzijos formos

Antinksstinę liauką sudaro žievė ir medula. Medula gamina epinephriną ir norepinephriną ir yra faktiškai simpatetinės autonominės sistemos dalis.

Medulos tumorai yra **pheochromocytomos**.

Pagrindiniai pheochromocytomos simptomai yra šie:

Prakaitavimas, vazomotoriniai sutrikimai, pakelta kūno temperatūra, normalus reagavimas į šaltį (normal cold pressor) ortostatinė hypotensija, (apie 60 % pacientų) cukrus šlapime, aukštas metabolizmas, virškinamojo trakto sutrikimai su svorio nustoju, neurofibromatosis, ir paroxysmaliniai hipertenzijos priepuoliai (16 % iki 50 % atvejų).

Sekantieji tyrimai yra naudojami diagnozei nustatyti:

1. Provokacija su histaminu (0,05 mg.) į veną — syst. spaudimas pakyla 60 o diastolinis spaudimas pakyla 30 m m Hg.
2. Suleidus 5 mg regitine (phentolamine) į veną syst. spaudimas krinta bent 35 mm Hg.
3. Nustatymas catecholaminų šlapime ir plazmoje.
4. V M A (Vanyl mandelic acid) šlapime per 24 val. (Normaliai apie 9 mg. %).
5. Radiografiniai tyrimai taip kaip I V P, angiogramos, suleidimas oro retroperitonealiai. Jeigu tumorai yra didesni negu 150 gm., juos dažniausiai galima diagnozuoti su I V P.

Pheochromocytomos 10% atvejų yra piktybinės, 10% jos surandamos abiejose antinksstinėse liaukose ir apie 15-25% jos yra kitur negu antinksstinėse liaukose, kaip pavyzdžiui apie aortą ir net krūtinės ląstoj.

Gydymas, aišku, yra tumorų pašalinimas. Prieiti geriausiai yra per pilvą, bet galima eiti ir extraperitonealiai, jei tumorų tiksliai lokalizacija yra gerai žinoma. Kraujavimas ir didelis kraujo spaudimo svyravimas yra pagrindiniai pavojai laike operacijos. Su arfonadu ir neosynehrene bei kitom priemonėm kraujo spaudimą galima pakankamai reguliuoti.

Chirurginiai rezultatai yra labai geri, bet jeigu auglys yra piktybinis ir su metastazais, tada tenka griežti konservatyvių priemonių kraujo spaudimui sumažinti.

Antiinksstinės liaukos žievė susidaro:

A. Zona glomerulosa, kuri gamina mineralocortikoidus (aldosteronas ir desoxy corticosteronas).

B. **Zona fasciculata** kuri gamina glucocorticoidus ir

C. **Zona reticularis** kuri gamina androgeninius ir estrogenius hormonus.

Tas histologijos rišimas su fizijologiniais savumais nėra jau taip visiškai tikras, bet šita pažiūra yra plačiai priimta.

Žievės adenomos, carcinomos ar tik hyperplazija gali būti surišta su padidintu gaminiu vieno iš tų hormonų arba jų kombinacija. Iš to seka šios kliniškos formos:

- Cushingo sindromas su dominuojančiu glucocorticoidų efektu.
- Adreno genitalinis sindromas, kur androgenai vaidina svarbiausį vaidmenį ir
- Pirminis aldosteronizmas.

Cushingo sindromas:

Exogenenis:

- gauna ilgą laiką glucocorticoidus arba
- gauna ilgą laiką ACTH

Endogeninis:

- Adenoma antinkstinės liaukos žievėje
- Carcinoma antinkstinės liaukos
- Hyperplasia antinkstinės liaukos, kuri gali būti antrinės kilmės pasėkoje
 - Tumoro, kuris gamina ACTH
 - Tumorų, kurie gamina hormoną panašų į ACTH (plaučių vėžys, kasos vėžys, bronchinė adenoma, kai kurios ovarijumo ir testis vėžio formos).
 - hypothalamus funkcijos sutrikimas.

80 % ligonių su Cushingo liga turi hipertensiją. Kiti simptomai yra:

Apskritas veidas, mėnesinių sutrikimas, osteoporozė, odos atrofija, diabetas, buffalo nugarą, kraujo indų trapumas.

Be kliniškų simptomų diagnozui nustatyti vartojami ir yra naudingi šitie tyrimai:

- 25 % pagaminto hydrocortisono gali būti matuota šlapume kaip 17 hydroxycorticoidai. Normaliai šlapume per 24 val. 0-10 mg.
- Dienos ritmas; tarp 7 val. ryto ir 7 val. vakaro normaliai žmogus išskiria du kartus tiek 17-hydroxycorticoidų kaip nakties metu.
- Laisvas hydrocortisonas šlapume — normaliai jo yra labai mažai ar visai nėra, nes jis yra surištas su kraujo baltymais.

4. Nustatymas kiek hydrocortisono yra pagaminama laike 24 val. (normaliai 10-20 mg.)

5. ACTH į veną — padidėjimas 17-hydroxycorticoidų šlapume reiškia hyperplaziją. Negatyvus rezultatas reiškia atrofuoją liauką arba autonominiai funkcionuojanti auglį (Ca, adenoma).

6. Liaukos prislėgimas su dexamethasone. Hyperplastinė liauka yra sunkiau prislegiama negu normali, o funkcionuojančią adenomą ar karcinomą prislėgti reikia dar didesnių dozių ar yra visai neįmanoma.

7. Žemas skaičius eozinofilų kraujyje.

8. Kiti tyrimai: IVP, tomografija, sella turcica X-ray, serumo elektrolitų nustatymas.

Gydymas; Adenomos ir carcinomos yra chirurginiai pašalinamos jeigu nėra aiškių metastazų. Hiperplazijos gydymas yra totalinė arba sub-totalinė adrenolektomija. Kai kurie galvoja, kad geriau yra pašalinti visą antinkstinę liauką, nes po to yra geriau ligonį laikyti ant hormonų substitucijos. Pituitarinės liaukos radijacija yra patartina prie sunkių Cushingo sindromo formų arba jeigu yra padidėjimas sella turcica arba padidėjusi odos pigmentacija.

Kas sukelia hipertensiją prie Cushingo sindromo dar nėra visai aišku. Dabar Anglijoje naudoja radio aktyvaus aukso adatas, kurios yra įvedamos per sphenoidalinį kaulą. Cushingo sindromo operativinis gydymas duoda gerus rezultatus. Kraujo spaudimas beveik visuomet pasidaro normalus.

Cushingo sindromą sukelia:

- pituitarinė adenoma 5 %
- antiinkstinės liaukos hiperplazija 70 %
- adenoma 20 %
- carcinoma 5 %

Pavienių institucijų statistinis paskirstymas yra įvairus, bet čia paduoti skaičiai sudaro maždaug vidurkį.

PIRMINIS ALDOSTERONIZMAS

Šią ligą sukelia žievės adenoma, kuri gamina aldosteroną ir veikia autonomiškai be ACTH reguliacijos. Dr. Conn iš University of Michigan paskelbė straipsnį apie šią ligos formą 1954 metais. Tas pats Dr. Conn 1964 m. peržiūrėjo ir patikrino 145 aldosteronizmo atvejus, kurie buvo gerai dokumentuoti ir pas-

kelbti literatūroje. Dr. Conn aprašė savo 20 atvejų su tipiškais simptomais: Hypokalemia, alkalozė ir hipertensija. Visai neseniai jisai paskelbė 6 atvejus, kuriuos jis vadina pirminis aldosteronizmas su normokalemia.

Jis sako, kad gal 20 % hipertensinių žmonių, kurie dabar yra klasifikuojami kaip pirminė (essential) hipertensija, greičiausiai turi aldosteronizmą labai ankstyvoje išsivystymo stadijoje. Daug kas su juo nesutinka, ir tas klausimas dar nėra išspręstas.

Daug kas sako, kad ir patalogams riba tarp mažos vadinamos adenomos ir nodularinės hyperplazijos nėra visiškai aiški. Kaip ten bebūtų, šita hipertenzijos forma, kuri iki 1954 metų buvo nežinoma, dabar yra chirurginiai pagydoma.

Ligai pilnai išsivysčius, vaizdas yra tipiškas. Daugumas simptomų, išskyrus hipertenziją ir galvos skausmus, yra žemo kalio ir alkalozės pasėka. Simptomai yra šie: Raumenų silpnumas, galvos skausmai, polyuria, polydipsia, parastezijos, matymo sutrikimai, nuovargis, paralysis intermittens. Kraujo spaudimas visuomet aukštas. Aldosteronas yra labai svarbus mineralokortikoidas. Jo įtakoje natriis (Na) yra konservuojamas ir sulaikomas, o kalis (K) yra pašalinamas per inkstus, — tas veda prie natrio sulaikymo, kalio sumažėjimo ir alkalozės.

Adenomas yra paprastai 1,5 cm. diametro ir laike chirurginės eksploracijos jas yra gana lengva pračiuopti. Kaž kodėl jos dažniau pasitaiko kairėje pusėje, bet dažnai yra abipusės. Tuose vad. normokaleminio Dr. Conn aldosteronizmo atvejuose adenomas yra tik 3-5 mm. didumo, ir jas yra gana sunku surasti.

Dažnai tenka liauką išimti imant vieną gabalą po kito ir užbaigti su pilna adrenalectomija kairėje ir beveik pilna dešinėje pusėje.

Grupė iš Bostono su Dr. Smith ir kitais paskelbė atvejus, kurie kliniškai buvo dijagnozuoti kaip pirminis aldosteronizmas, o eksploracija parodė tik suprarenalinės liaukos hiperplaziją be jokios adenomos. Jie visi pagerėjo po adrenalectomijos. Deja, yra daug situacijų, kur aldosterono gamyba yra padidėjusi, bet ne dėl adenomos buvimo, o dėl to, kad padidėjęs kiekis plazmos renino iššaukia vadinamą antrinį aldosteronizmą. Inkstų juxta glomerularinio aparato lastenės gamina reniną, kuris yra paleidžiamas į kraują, kai tik nepakankamas kraujo kiekis plaukia per ink-

tus arba kada kraujo pulsavimo jėga yra sumažėjusi.

Plazmoje yra angiotensinogenas, kuris su reninu duoda angiotensiną I.

Ši medžiaga yra decapeptidas ir neturi fiziologinio veikimo. Plazmos enzimai paverčia ją į oktapeptidą, kurį mes vadinam angiotensin II.

Ši medžiaga savaime yra labai stiprus kraujo spaudimo kėlėjas (Vasopressor).

Be to angiotensin II yra stiprus jaudiklis antistiniai liaukai padidinti gamybą aldosterono.

Aldosteronas buvo izoliuotas 1954 metais. Jis ir desoxycorticosteronas (kuris buvo seniau jau žinomas ir sintetiniai gaminamas) yra mineralo kortikoidai.

Jų abiejų veikimas yra toks pats: Padidina pakeitimą kalio vietoje natrio distalinėse inkstų tubelėse, prakaito ir seilių liaukose. To paseka bus: natrio sulaikymas, kalio nustojimas, plazmos tūrio padidėjimas, kraujo spaudimo pakėlimas, ir alkalozės išsivystymas. Spirinolacton sustabdo aldosterono veikimą. Antistinė liauka pagamina 40-180 mcgs. aldosterono per 24 val. Jo veiklumas tęsiasi tik 30 min. Kraujuje jo cirkuliuoja 0,01 mcgs. per 100 cm³ kraujo. Tik 10 % pagaminto aldosterono išskiriama kaip laisvas aldosteronas. 24 val. šlapimo aldosterono kiekis yra 5-15 mcgs.

Staugus kraujo nustojimas yra pats svarbiausias jaudiklis renino ir aldosterono gamybai pakelti. Be to vena cava suspaudimas, natrio nustojimas, inkstų arterijos susiaurėjimas, ir netgi vertikaline kūno padėtis pas žmogų sukels renino gamybos padidėjimą. Dabar dar nėra tikrai žinoma kas valdo renino gamybos reguliaciją — kraujo kiekis ar natrio koncentracija ar abu? Juxta-glomerularinis aparatas yra iki tam tikro laipsnio ir „tempimo“ priėmėjas (stretch receptor).

Sumažėjęs kraujo tūris ir sumažėjusi natrio koncentracija paskatins renino, o per tai angiotensino ir aldosterono gamybą — ir tada turėsime vadinamą antrinį aldosteronizmą.

Šitokia situacija pasitaiko prie nephrozės su edema, širdies dekomensacijos, prie nephrito su natrio nustojimu, diabetes insipidus, beimant thiazidus.

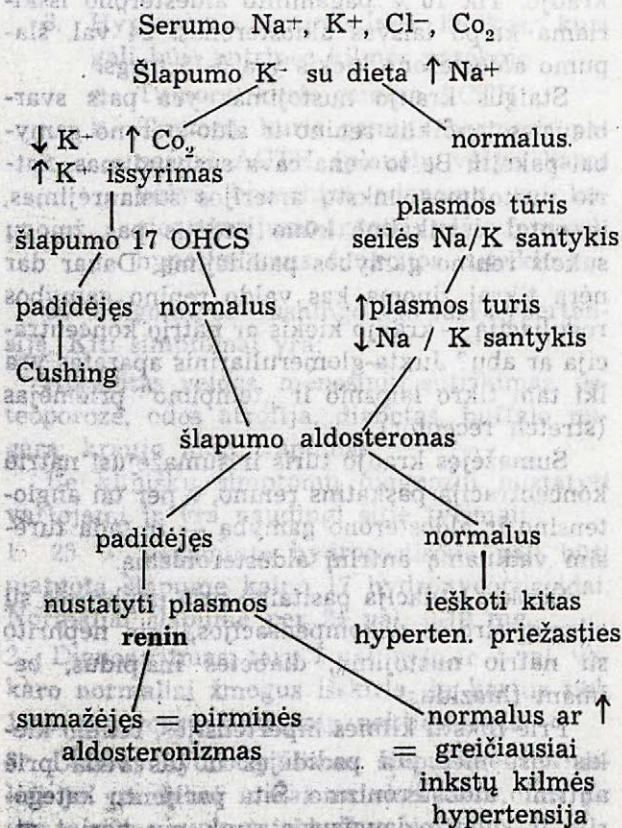
Prie inkstų kilmės hipertenzijos, renino kiekis visuomet yra padidėjęs ir tas veda prie antrinio aldosteronizmo. Šita pacientų kategorija ir sudaro daugiausia sunkumų norint at-

skirti pirminį nuo antrinio aldosteronizmo. Bet yra daug kitų priemonių, kurios padeda nustatyti renalinės hipertenzijos diagnozę.

Apie tai kalbėsime vėliau. Prie pirminio aldosteronizmo aldosterono gamyba yra padidėjusi, o renino sumažėjusi. Dr. Conn naudoja šį faktą kaip svarbiausią dijagnostinę priemonę. Be to, kaip jau sakiau, plazmos tūris bus padidėjęs, natrio kiekis normalus ar padidėjęs, kalio sumažėjęs, alkalozė ir hipertenzija. Plazmos renino aktyvumo nustatymas dabar yra daromas tik keliose laboratorijose. Šitas tyrimas yra komplikotas ir nepakankamai standartizuotas, todėl plačiam vartojimui dar netinkamas. Ligonis laikomas ant 10 mEq Na dietos ir laikomas stačias 4 val. — tai duoda maksimum sujaudinimą reninui išskirti pas visus žmones, išskyrus tuos, kurie turi aldosteroną gaminančią adenomą.

Praktiški žingsniai diagnozui nustatyti yra šie: žiūrėk slide Nr. 1. Jeigu plazmos K yra sumažėjęs, plazmos Co_2 jungimo jėga padidėjus, K išskyrimas padidėjęs — tada šlapume yra nustatomas 17-hydroxycorticoidų kiekis.

Dx PIRMINIO ALDOSTERONIZMO



Plazmos renin ↓
Aldosteronas šlapume ↑
Plazmos Na ≈ or ↑
Plazmos K ↑
 Co_2 comb. power ↑
hypertenzija

Jeigu jie yra padidėję, reikia galvoti apie Cushingo ligą; jei jie yra normalūs, reikia nustatyti šlapumo aldosteroną. Jei rezultatas yra normalus, tai reikia ieškoti kitų hipertenzijos priežasčių.

Jeigu šlapumo aldosteronas yra aukštas, tada reikia tirti plazmos renino aktyvumą. Jei plazmos reninas yra žemas — diagnozas yra pirminis aldosteronizmas ir antinksinės liaukos turėtų būti eksplioruotos. Jeigu plazmos reninas yra padidėjęs, renalinės kilmės hipertenzija turi būti įrodyta arba atmesta.

Nesenai grupė iš Kalifornijos School of Medicine (Dr. Biglieri, Slayton, Crownfield, Shambolan) įvedė, atrodo, gana paprastą bei tiksli tyrimą. Pacientas laikomas ant aukštos druskos dietos, 10 mg. DOCA duodama i. m. kas 12 val. per tris dienas. Šlapumo aldosteronas yra matuojamas pradžioje ir po trijų dienų. Jeigu šlapumo aldosteronas nesumažėja geroškai, tas kalba už adenomą su pirminiu aldosteronizmu.

DOCA: 10 mg I m kas 12 val. per tris dienas ant 120 mEq Na į dieną.

Šlapumo aldosteronas sumažėjo:

pirminis aldosteronizmas — **ne ar labai mažai.**
normalus — 70 %
pirminė hipertenzija — 60 %
inkstų kilmės hipertenzija — 59 %

INKSTŲ KILMĖS HYPERTENSIJA

Jau nuo senai, inkstų ligos buvo rišamos su hipertenzija. Bet 1934 metais Goldblatt su savo klasiškais eksperimentais įrodė, kad ischeminis inkstas gamina medžiagą, kuri sukelia aukštą kraujo spaudimą. Nuo to laiko jau praėjo virš 30 metų, bet tik laike paskutinių 10 metų inkstų kilmės hipertenzija pasidarė ne tik laboratorijos bet ir klinikinės medicinos problema. Nežiūrint daug įdėto darbo tikras hipertenzijos atsiradimo mechanizmas nėra visiškai išaiškintas. Renin — angiotensin — al-

dosterone ciklas jau gerai žinomas. Bet ar tai yra tik vienas mechanizmas?

Inksto ischemija nėra vienintelis renino gamybos jaudiklis. Vėl yra gerai žinoma, kad sveikas inkstas turi angiotensiną panaikinančių savybių. Daug žmonių turi renalinų arterijų susiaurėjimą be jokio kraujo spaudimo padidėjimo.

Iš kitos pusės yra labai gerai uždokumentuotų atvejų kur visi mums žinomi tyrimai rodo, kai hipertensija yra inkstų kilmės. inksto kraujo apytaka buvo operatyviai vykusiai atstatyta, bet kraujo spaudimas nenukrito. Problemos yra kelios. Visų pirma diagnozas, tada atranda pacientų, kurie turi gerą prognozę, o tada chirurginė intervencija, kuri yra techniškai pritaikytina ir įmanoma tam asmeniui.

Dx inkstų kilmės hipertenzijos

I Grupė

Apklausinėjimas

1. Prasidėjo staigiai ir neseniai po epizodo skausmo strėnuose, po inkstų sužeidimo ar po embolizacijos.
2. Staigi pradžia pas jauną žmogų (30 m.), ypač jeigu šeimoje nėra hipertenzijos.
3. Staigi pradžia pas senesnius, kurie turėjo iki šiol normalų kraujo spaudimą.
4. Pacientas su „piktybine hipertenzija“, ypač de novo su dar gera inkstų funkcija ir mažu kiekiu baltymo šlapume.

Tyrimas:

Ūžesiai (bruit) pilve ir strėjuose.

Laboratoriniai tyrimai:

- Elektrolitai serume.
- I V P (rapid sequence).
- Aldosteronas šlapume (plasmos renin).

II Grupė

- Aortogramas ir inkstų angiografija.
- Radioizotopiniai remogramai.

III Grupė

1. Atskiro inksto funkcijos tyrimas. (vanduo šlapumas, Na).
2. Abiejų inkstų biopsija su adata per mažai daryta. Pavojinga. Granulių dažymas juxtaglomeruliniame aparate. Parenchyminių ligų Dx; intrarenalinis sklerozas. Uremijos nebus, jeigu kitas inkstas geras.

IV Grupė

1. Matavimas spaudimo skirtumų (pressure gradient).
2. Atadara inkstų biopsija ir šaldyto prep. mikrosk. tyrimas.

IVP DAVINIAI KURIE EINA SU INKSTŲ KILMĖS HIPERTENSIJA:

Anatominiai:

1. Mažas inkstas vienoje pusėje (1,5 cm. trumpesnis).
2. Fokalinė inksto atrofija (dėl inkstų arterijos šakų užsikimšimo).
3. Nelygumai ant ureterio ar inkstų geldelės (notching).
4. Sukalkėjimai inkstų arterijose.

Funkcijos pakitimai:

1. Sumažėjęs šlapumo kiekis
2. Pavėluota geldelių ir kaliksų opacifikacija
3. Geldelė ir kaliksai mažiau ištempti.
4. Nesimetriška dažo koncentracija ar nephrogramos efektas, ypač padidinta koncentracija mažame inkste.

Skirtumas daugiau negu vienos minutės dažui pasirodant yra diagnostškai svarbus.

Dėl Diagnozo:

Visų pirma, jeigu įtariame inkstų kilmės hipertenziją, tai turime turėti galvoje visą pacientą sveikatos stovį o ne tik jo kraujo spaudimą.

Jeigu jis turi smegenų indų trombozą, koronarinių indų susirgimą, toli pažengusią galūnių ischemiją, greičiausiai jis nėra kandidatas operacijai — todėl nėra ko jį išstatyti visokių tyrimų pavojams ir finansiniams sunkumams. Kokia prasmė būtų sumažinti kraujo spaudimą, kuris jam buvo reikalingas prastumti kraują per siaurus koronarinius ar smegenų indus?

Jeigu kandidatas yra priimtinas, tada reikia panaudoti visas prieinamas diagnostines priemones, pradėdant nuo paprasčiausių, mažiau pavojingų ir einant toliau prie labiau komplikuočių.

Elektrolitai serume parodys gal žemą kalio kiekį. Reikia būti tikram, kad pacientas neima vaistų. (Thiazidai, kraujo spaudimą mažinantieji vaistai) greit kartota I V P — tai labai patikima diagnostinė priemonė. Ji parodo apie 80-90 % vieno inksto susirgimų.

Radio izotopinė renografija ir inkstų funkcijos tyrimas su radioaktyvinėmis substancijomis yra techniškai lengva atlikti, ligoniui lengva pakelti ir statistiškai patikimos diagnostinės priemonės.

Atskiro inksto funkcijos tyrimas parodo blogą inkstą, o taip pat ir kito inksto fiziologinį pajėgumą. Turi savo technišku sunkumų ir komplikacijų, bet yra gera diagnostinė priemonė. Kraujo spaudimo renalinėje arterijoje matavimas ir inkstų kylio biopsijos (wedge biopsy) gali būti daromos tik operacijos metu. Tai nėra jau tikra prasme diagnostinė priemonė, bet jos yra vertingos prognozui nustatyti. Spaudimo skirtumas daugiau negu 20-30 mm. Hg paprastai nurodo į galimai gerą rezultatą po kraujo apytakos atstatymo, bet, deja, ne visuomet. Inksto biopsija, kad būtų vertinga, reikalauja turėti toje srityje patyrusį patalogą. Deja, nežiūrint visų tų sudėtingų diagnostinių proemonių galutinis diagnozas yra nustatomas tik po pavykusios operacijos. Kaip dažnai yra sutinkama ta renalinė hipertensija?

1956 m. Homer Smith surinko iš literatūros 149 pagydytus atvejus iš 575 operuotų, iš tų buvo:

Pyelonephritis	62
Hydrocephrosis	23
Atrofiškas inkstas	18
Renalinių arterijų pakitimai	10
Cystos ir augliai	8

Stewart iš Columbia universiteto rašo kad apie 4 % iš neatrinktų hipertensivinių pacientų buvo operuoti, iš jų pusė pasitaisė. Kirkendall ir bendradarbiai iš university of Iowa and VA Hospital rašo, kad 2.000 pacientų su hipertensija buvo kliniškai ištirti.

Iš jų 50 buvo operuoti dėl renalinės hipertensijos — iš tų apie 50 % pagerėjo. Taigi ši hipertensijos forma nėra jau tokia dažna, bet be palyginimo dažnesnė negu hipertensija dėl antinkstinių liaukų navikų ar hyperplazijos.

Reno-vaskuliarinės hipertensijos priežastys yra šios:

1. Arteriosklerozas su susiaurėjimu arterijos (plagues)
2. Fibromuskuliarinė hyperplasia
3. Difuzinis renalinis arterijos sklerozas
4. Striktūra renalinės arterijos

5. Aneurisma renalinės arterijos
6. Inksto infarktas arterijos
7. Inksto arteriovenozinė fistula arba indų malformacija.

Dažniausios yra dvi pirmos situacijos.

Chirurginio gydymo formos:

1. Inksto pašalinimas
2. Dalies inksto pašalinimas
3. Inksto kraujo indų operacijos kraujo cirkuliacijai pagerinti:
 - a. endarterectomia
 - b. indo rezekcija ir anastomozas
 - c. angioplastika su lopu (vena ar prostezas)
 - d. inkstų arterijos implantacija į aortą
 - e. susiaurėjimo apėjimas
 - f. blužnies arterijos transplantacija į inksto arteriją

Inksto kraujo apytakos atstatymas yra pagėidaujamas, jei tik techniškai įmanomas. Žiūrint kokia yra ligonių medžiaga, įvairūs centrai paduoda vosokias statistikas operacijų proporcijų: vienur daro daugiau nephrektomijų. Kitur daugiau tiesioginių operacijų ant renalinių kraujo indų.

Gerai rezultatai svyruoja tarp 40 ir 80 %.

Gana didelis skaičius turėjo operacijas ant abiejų renalinių arterijų ir tai su gerais rezultatais.

Dr. De Bakey 1964 m. jau pranešė 225 inkstų revaskuliarizacijos operacijas su 80 % pasveikimu nuo hipertensijos. Kiti centrai pranešė mažesnius skaičius ir blogesnius rezultatus.

Cleveland clinic (Dr. E. F. Potasse) paskelbė 1964 m. 235 lig. su renaline hipertensija. Iš jų 65-ms buvo išimtas inkstas, o kiti turėjo visokios rūšies inksto revaskuliarizacijos operacijas. 62 visų ligonių buvo klasifikuoti kaip pasveikę. 25 žmonės, kurie turėjo pyelonephritą, visi pasveiko po nephrektomijos.

Dr. De Mendonca ir Young iš Univ. of Maryland School of Medicine paskelbė savo stebėjimus 1/2 iki 6 su pusę metų, 29 pacientų, kurie buvo operuoti dėl renalinės hipertensijos. 15 pacientų spaudimas nukrito iki normalių ribų — 10 po nephrectomijų, 5 po inkstų arterijų atitaisymo. Inkstų biopsijos jų patyrimė parodė:

1. kad pusė pasveikusių pacientų turi arteriosklerozę kitame inkste,
2. jeigu biopsija kito inksto yra normali, tai dar nereiškia, kad pacientas turi gerą prognozę.

Sumoje:

1. Renalinė hipertensija yra gana dažnas susirgimas
2. Atranka įtartinų ligonių iš kitų hipertenzijos ligonių tarpo gali būti padaryta gana lengvai.
3. Galutinis diagnozas ir ypač prognozas ir su
4. visom esamom priemonėm dar negali būti visai tiksliai nustatytas
5. Operacija išgydo apie 50 % renalinės hipertenzijos atvejų
6. Visų serijų ligoniai dar nebuvo pakankamai ilgai sekti, kad būtų galima kalbėti apie pilnus ar galutinius pagyjumus.
7. Svarbiausia, mes neturime serijų su kontrole. Būtų tikrai įdomu žinoti, ar operuoti pacientai ilgiau gyvens negu neoperuoti su tokio paties laipsnio hipertensija, kurią sukelia palyginamai panašūs renalinų arterijų pakitimai

Literatūros sąrašas:

- Ackerman, *Surgical Pathology*.
- Christopher, *Textbook of Surgery*.
- Christy, N. P., „Recent Advances in Hypertension,” *American Journal of Medicine*, 39, pp. 616.
- Cohen, Capt. R. J., Severance, Capt. R. C., Whiting, Capt. E. G., and Lundberg, Major G. D., „A Study of the Juxtaglomerular Body in Primary Aldosteronism,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 62, No. 3, (March, 1965), 569-575.
- Conn, J. W., Rover, D. R., Cohen, E. L., and Nesbit, R. M., „Normokalemic Primary Aldosteronism,” *JAMA*, Vol. 195, No. 1, (Jan. 3, 1966), 21-6.
- Crane, M. G., Harris, J. J., and Herber, R., „Primary Aldosteronism Due to an Adrenal Carcinoma,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 63, No. 3, (Sept., 1965), 494-503.
- Eckerly, J. F., „Primary Aldosteronism,” *Minnesota Medicine*, (Aug., 1966), 1297.
- Felson, Benjamin, ed., *Seminars in Roentgenology: Renal Hypertension*, Vol. II, No. 2, (April, 1967).
- Gammelgaard, A. and Mathiesen, F. R., „Renal Vascular Hypertension,” *Acta Chirurgica Scandinavica*, (1965).
- Goorno, W. E., and Kaplan, N. M., „Renal Pressor Material in Various Hypertensive Diseases,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 63, No. 5, (Nov., 1965), 745-51.
- Hunter, J. A., Wilcox, H. G., and Kark, R. M., „Problems in the Management of Renovascular Hypertension,” *The Surgical Clinics of North America*, Vol. 47, No. 1, (Feb., 1967), 91-107.
- Kaplan, N. M., „Hypokalemia in the Hypertensive Patient,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 66, No. 6, (June, 1967), 1079-1090.
- Kirkendall, W. M., Fitz, A. E., and Lawrence, M. S., „Renal Hypertension,” *The New England Journal of Medicine*, Vol. 276, No. 9, (March 2, 1967), 479-85.
- Kozak, G. P., Pauk, G. L., Vagnucci, A. I., Lauer, D. P., and Thorn, G. W., „Adrenal Secretion After Bilateral Adrenalectomy for Cushing's Syndrome,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 64, No. 4, (April, 1966), 778-85.
- Murison, P. J., „Hyperfunctioning Adrenocortical Diseases,” *The Medical Clinics of North America*, Vol. 51, No. 4, (July, 1967), 883-901.
- Nesbit, R. M., *Surg. Gyn. and Ob.*, (Jan., 1966).
- Sjoerdsma, Albert, „Pheochromocytoma: Current Concepts of Diagnosis and Treatment,” *Annals of Internal Medicine*, Vol. 65, No. 6, (Dec., 1966), 1302-26.
- Zollinger, R. M., ed., „Symposium on Hypertension,” *The American Journal of Surgery*, Vol. 107, No. 1, (Jan., 1964).

• Kai kurie gydymo būdai, vartoti suomių, Michigan'o valstybėje.

Nuo galvos skaudėjimo — reikia apvynioti galvą su žalios bulvės lupynomis.

Nuo nudegimo — tepti su pušies saku, sviesto ir cukraus mišiniu.

Nuo kiauliukės — uždėti žalios bulvės gabaliukus prie sutinimo.

Įpiovimai gydomi — didesni su pušų saksais, o maži su žiogo sultimis arba šlapumu.

• 1750 m. rugpiūčio mėn. 2 d. Prūsų Karaliaus įsakas dėl maro metu nudvėsusių gy-

vylių užkasimo. Įsako pradžioje nurodoma, kad anksčiau, siekiant užkirsti kelią marui plisti, vyriausybė buvo įsakiusi nugaišusius gyvulius užkasti su taukais ir oda, nes šitaip jie ne taip greitai supūdavę ir būdavę mažesnis pavojus kitiems galvijams užsikrėsti. Dabar jau leidžiama lupti nugaišusius gyvuliams odą, bet tai daryti galima tik prisiliekant nurodytos tvarkos. Nudvėsusiam gyvuliui odą nulupti gali kiekvienas žmogus. Įsakas draudžia tokį žmogų niekinti, gėdinti ar išjuokti. Už tai numatomos įvairios bausmės.

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ MOKSLINIAI DARBAI

Skyrių veda Dr. J. Valaitis ir Dr. V. Šaulys

Užsienyje

Kūdikų ir vaikų viduriavimas ir vėmimas: virusinė studija.

Apie 50% kūdikų ir vaikų su adenovirusine infekcija gali turėti viduriavimus ir vėmimus.

Šią studiją sudaro 74 vaikai su ne bakterinės kilmės viduriavimu ir vėmimu ir 62 kontroliniai vaikai paguldyti gydymui ir virologiniams tyrimams į Montreal Children's Hospital. Šių vaikų išmatos rektalinio tepinėlio pagalba buvo naudojamos virusams izoliuoti ir kraujo serumas serologiniams virologiniams tyrimams studijuoti. Iš 74 vaikų sergančių ne bakterinės kilmės viduriavimu ir vėmimu buvo izoliuota 14 virusų iš 62 kontrolinių vaikų buvo izoliuota 5 virusai. Daugiau kaip 50 visų izoliuotų virusų sudarė adenovirusai, o žiemos ir pavasario sezonuose buvo išimtinai izoliuoti tiksliai adenovirusai. Be adenovirusų (I, III, V, VII) taip pat buvo izoliuoti: ECHO (9, 10, 22), Coxsackie (B5) ir Polio (I ir III) virusai. Virologiniai tyrimai parodė, kad pas kūdikius ir vaikus viduriavimas yra tik vienas virusinės infekcijos simptomų, priklausąs ne vien tik nuo ligos sukėlėjo, bet taip pat nuo ligonio amžiaus, imuniteto ir kitų faktorių. Vaikų ir kūdikių adenovirusinėse infekcijose viduriavimo simptomas yra dažnas ir pasireiškia apie 50 visų susirgimų atvejuose. Bet taip pat ir tuose atvejuose yra galimos išimtys, kuriose viduriavimas ir vėmimas nepasireiškia. Ši virusinė studija parodė, kad palyginus nedideliame procente kūdikių ir vaikų viduriavimų ir vėmimų priežastimi yra virusinė infekcija, dėl to tenka, panašiai kaip pas suaugusius, be bakteriologinių ir virusinių priežasčių ieškoti visos eilės kitų nežinomų faktorių sukeliančių viduriavimą ir vėmimą pas kūdikius ir vaikus.

J. Jonkas, M. D. ir V. Pavilanis, M. D. "Diarrhea and Vomiting in Infancy and Childhood: Viral Studies". Canadian Medical Association Journal 82:1108-1113, May 1960.

Inkstų arterijų fibromuskuliarinės hiperplazijos rentgenologinis diagnozas.

Fibromuskuliarinė inkstų arterijų hiperplazija yra viena iš hipertenzijos priežasčių ypatingai vidurinio amžiaus (50 metų) moterų tarpe.

Ši rentgenologinė inkstų arterijų arteriografija paremta studija susideda iš 11 pacientų (15-49 metų amžiaus) su klinicine hipertenzijos istorija paguldytų gydymui ir tyrimams į Univ. of California Medical Center ir Veterans Administration Hospital, San Francisco, Calif. Visose pacientėse hipertenzija sudarė pagrindinę problemą nuo vienos savaitės iki 12 metų senumo. Pakilęs kraujo spaudimas įvairavo nuo 170/100 iki 250/140. Trijose pacientėse hipertenzija buvo asimptominė. Visuose atvejuose inkstų arterijų rentgenologinė arteriografija parodė charakteringus fibromuskuliarinius hiperplazijos pakitimus, išimtinai vidurinėje ir distalinėje inkstų arterijos dalyse. Dešimtyje iš vienuolikos atvejų buvo girdimas systolinis abdominalinis renalinės arterijos ūžesys („bruis“). 9 pacientės buvo operuotos ir fibromuskuliarinės hiperplazijos rentgenologinis diagnozas buvo patvirtintas operacijos metu. 8 pacientėse renalinės arterijos stenozė buvo atstatyta operatyviniu būdu ir viename atvejuje buvo įvykdyta nefrektomija. Po operacijų penkiuose atvejuose kraujo spaudimas sugrįžo į normą, trijuose atvejuose ryškiai sumažėjo, ir viename atvejuje, nors ir po operacijos kraujo spaudimas buvo susinormavęs, po kurio laiko vėl sugrįžo į pirminį pakilusio spaudimo stovį. Paskutiniu laiku tiek literatūra, tiek šio straipsnio autorių patyrimas rodo, kad hipertenzijos pacientų skaičius su renalinėmis arterijų fibromuskuliarine hiperplazija didėja ir dėl to yra rekomenduojama rentgenologinių renalinės arterijų arteriografija ypatingai vidurinio amžiaus (mažiau kaip 50 metų) moterimis, kurių hipertenzijos priežastis yra nežinoma.

A. J. Palubinskas, M. D. and Edwin J. Wylie, M.D. „Roentgen Diagnosis of Fibromuscular Hyperplasia of the Renal Arteries" Radiology 76:634-639, April 1961.

Lietuvoje

Priešrecidyvinio reumato gydymas tetraciklinu.

J. Kupčinskas, G. Kabašinskaiėnė ir J. Tamutis
(Kauno Medicinos Institutas)

Kai kuriems ligoniams pasikartoja reumato atakos ir nemaža šių ligonių yra jautrūs bicilinui. Kauno med. Institutas per paskutinius 3 metus stebėjo ir gydė 435 ligonius (354 moteris ir 81 vyrus) nuo 16 iki 50 m. amžiaus. 4 grupės: 1.80 ligonių sezoninis gydymas (Spalio, sausio ir balandžio mėn.), bicilinu ir aspirinu. 2.130 ligonių tik bicilinu, 3.112 ligon. jautrių bicilinui — tetracyklinu ir Vit. A, B, B ir C (antibiotikų reakcijoms sumažinti). Gydymas 2 savaitė su 0.6 - 0.9 gm. tetraciklino kasdien. 4.113 lig. - kontrolinė grupė. Pirmose 3 grupėse po gydymo išnyko disproteinemija, sušvelnėjo ENG ir O antistreptolizino titrai. Geriausi rezultatai gydant bicilinu ir aspirinu — tik 8,7 % bicilinu — 10 % recidyvų. Tetraciklinas labai sumažina anginų ir kvėpavimo takų katarų dažnumą, bet atsiliepia į virškinamąją traktą ir sukelia alergines reakcijas.

(Sveikatos Apsauga, 7, 1967, 11 - 14 psl.)

Reumato priešrecidyvinio gydymo įtaka streptokokiniams ir kai kuriems infekciniams susirgimams.

J. Tamulis (Kauno m. II ligoninė)

Ligonis prieš susirgdamas reumatu arba prieš gaudamas ūminę ataką, dažniausia serga streptokokinės kilmės liga - angina, skarlatina ir pan. Recidyvams užkirsti kelią naudojami skirtingi reumato profilaktikos metodai. 1963-1966 m. stebėta 220 reumatu sergančių ir jiems skirtas priešrecidyvinis gydymas: Bicilinu, bicilinu ir aspirinu; tetraciklinu ir vitaminais. Infekciniai susirgimai truko trumpiau: nuo 1,4 iki 3,1 karto, gydytose prieš recidyvą, negu kontrolinėje grupėje.

(Sveikatos apsauga, 1, 1967, 11 - 13 psl.)

Anginos gydymo ir profilaktikos vaidmuo praktinėje reumatologijoje

Prof. A. Žiugžda, A. Ambraziejienė,
A. Ajauskienė

(Kauno Med. Institutas ir Kauno I taryb. klin. ligoninė)

Net intensyvaus antibiotikų vartojimo metu 2-3% anginų komplikuojasi reumatu. Profilaktika bicilinu sušvelnina reumato eigą. 1961-1965 m. ištirti 2013 asmenų iš jų 344 persirgę angina, 100 persirgę viršut. kvėpavimo takų kataru ir 177 sergantys reumatu. Sergamumas angina svyruoja tarp 34 ir 46 suaugusių 1000-čiui, pirminio aktyvaus reumato -0,3 iki 0,5/1000. Nevartojant atibakterinių vaistų anginai gydyti, pirminis reumatizmas ir jo recidyvai išsivysto dažniau. Tame laikotarpyje rajono ligoninėse vaikams ir suaugusiems buvo padarytos 4.389 tonsilektomijos: Rajono dirbančiųjų tarpe dėl pasikartojančių anginų 15-20% atliktos tonsilektomijos. 57% moterų ir 63% vyrų anginoms visai neserga. Ligoninėse anginos gydymas dažniausia oksitetraciklinu ir penicilino injekcijom; 32% - penicilino tabletėm ir sulfamidais. Sergamumas reumatu žymiai mažesnis po tonsilektomijos.

(Sveikatos Apsauga, 1, 1967, 6-11 psl.)

Reumatu sergančių vaikų tolimesnieji gydymo rezultatai.

Med. m. kand. E. Ruibienė-Puodžiūnienė
(TSRS MMA Lietuvos eksperm. ir klininės med. Institutas)

Gydant reumatą po vienos atakos dažnai nepalieka kliniškų pakitimų, bet po recidyvų išsivysto širdies ydos, miokardo sklerozė. Recidyvų išvengti, reikia gydyti nuo streptokokinės infekcijos, saugoti nuo peršalimų ir pervargimų. Patikrinta 116 vaikų, praėjus 1-5 metų nuo pirmosios atakos. Esant žemiems priešstreptokokinių antikūnių titrams ir padidėjus gama-globulinų %, reumato eiga dažniau buvo bloga. Bendrai 55 % atvejais sirgusių pirminiu reumato procesas buvo gėrybinis, o 45 % - recidyvuojančios, progresuojančios eigos. Predisolono įjungimas į gydymą neapsaugo nuo reumato recidyvų ar širdies ydų susiformavimo. Geresni tolumo gydymo rezultatai, profilaktiškai duodant antibiotikų. Didelę reikšmę turi organizmo imunologinio reaktyvumo būklė ligos pradžioje.

Sveikatos Apsauga, 1, 1967, 19-23 psl.

Užsienyje

Klinikinė chemoterapinė vėžio studija, naudojant 5-fluorouracil.

Citostatinis 5-Fluorouracil veikimas yra nespecificinis išskyrus storų žarnų karcinomas ir hepatomas.

Šią studiją sudaro 172 vėžio pacientai gydyti Detroito Henry Ford ligoninėje su 5-Fluorouracil sekančiose dozėse: 15 mg/kg intraveniniai penkias dienas kasdien ir po to 7.5 mg/kg kas antrą dieną. Pasirodžius toksiniams vaistų simptomams (stomatitui, viduriavimui ir leukopenijai), terapija buvo nutraukiama. 5-Fluorouracil davė anatomines ir klinikines regresijas įvairiose vėžio formose. Iš 55 pacientų su storųjų žarnų karcinoma 20 atvejų vėžys sumažėjo ir 9 atvejuose pacientai ryškiai klinikiniai pagerėjo. Iš 31 paciento su krūtinės karcinoma 9 atvejuose tumoras sumažėjo ir 2 atvejuose su kepenų metastazėmis pacientai ryškiai klinikiniai pasitaisė. Iš 19 pacientų su

skrandžio karcinoma 6 tumoras sumažėjo ir 2 buvo pastebimas ryškus klinikinis pagerėjimas. Iš 9 pacientų su ovariumo karcinoma 7 tumoras sumažėjo, 2 pacientai davė gerus, vidutinius ir 3 minimalius klinikinius rezultatus. Visuose penkiuose hepatomos atvejuose tiek anatominiai, tiek klinikiniai rezultatai buvo geri. Palyginus 5-Fluorouracil veikimą su šitais radiomimetiniais chemoterapiniais vaistais, remiantis šia studija atrodo, kad citostatinis 5-fluorouracil veikimas ypatingai pažengusiam storųjų žarnų vėžyje, krūties vėžyje ir hepatomose yra daugiau specifinis, bet taip pat buvo pastebėta daugiau toksinių komplikacijų.

V. K. Vaitkevičius, M. D., M. J. Brennan, M. D., V. L. Bechet, M. D., J. E. Kelly, M. D. and R. W. Tally, M. D. "Clinical Evaluation of Cancer Chemotherapy with 5-Fluorouracil". *Cancer* 14:131-152, January-February, 1961.

Bibliografinės žinios

1. PALUBINSKAS, A. J., Christensen, W. R., Harrison, J. H., Sosman, M. C.: Calcified adrenal cysts. *Amer J. Roentgenol* 82:853-861 (Nov) 1959.
2. PALUBINSKAS, A. J., Davies, H.: Calcification of the basal ganglia of the brain. *Amer J. Roentgenol* 82:806-822 (Nov) 1959.
3. PALUBINSKAS, A. J.: Eosinophilic cystitis. — Case report of eosinophilic infiltration of the urinary bladder. *Radiology* 75:589-591 (Oct) 1960.
4. PALUBINSKAS, A. J.: Medullary sponge kidney. *Radiology* 76:911-919 (June) 1961.
5. Murphy, W. J., PALUBINSKAS, A. J., Smith, D. R.: Sponge kidney: report of seven cases. *J. Urol* 85:866-874 (June) 1961.
6. Perloff, D., Sokolow, M., Wylie, E. J., Smith, D. R., PALUBINSKAS, A. J.: Hypertension secondary to renal artery occlusive disease. *Circulation* 24:1286-1304 (Dec) 1961.
1. PAVILAINIS, V.: (The prevention of influenza) *Un Med Canada* 89:208-211 (Feb) 1960 (Fr).
2. Gelfand, M. M., Strean, G. J., PAVILAINIS, V., Sternberg, J.: Studies in placental permeability. Transmission of poliomyelitis antibodies, lipoproteins, and cholesterol in single and twin newborn infants. *Amer J. Obstet Gynec* 79:117-133 (Jan) 1960.
3. McLean, D. M., Rhodes, A. J., Nagler, I. P., PAVILAINIS, V., Wilt, J. C.: The laboratory diagnosis of virus infections, with particular reference to the role of public health or hospital laboratories in Canada. *Canad J Public Health* 51:100 (Mar) 1960.
4. Boudreault, A., PAVILAINIS, V.: (Relation between the cytopathogenic, hemadsorbent and hemagglutinating properties of influenza viruses) *Canad J Microbiol* 7:347-353 (June) 1961 (Fr).
5. Marchessault, V., PAVILAINIS, V., Podoski, M. O., Clode, M.: An epidemic of aseptic meningitis caused by Coxsackie B type 2 virus. *Canad Med Assoc J* 85:123-126 (July 15) 1961.
6. PAVILAINIS, V., Dubreuil, R.: (Virus excretion and antigenic response after vaccination with attenuated (Sabin) type 1 poliomyelitis viruses) *Canad J Public Health* 53:295-302 (July) 1962 (Fr).
1. Brennan, M. J., VAITKEVIČIUS, V. K.: 5-Fluorouracil in clinical cancer experience with 155 patients. *Cancer Chemother Rep* 6:8-11 (Feb) 1960.
2. VAITKEVIČIUS, V. K., Simpson, W. L., Brennan, M. J.: Freeze-preservation of enzymatically prepared tumor cell suspensions and their use in tumor transplantation. *Cancer Res* 21:187-192 (Feb) 1961.
3. VAITKEVIČIUS, V. K., Talley, R. W., Brennan, M. J., Kelly, J. E.: Chemotherapy of advanced ovarian cancer. *J. Mich Med Soc* 60:492-496 (Apr) 1961.
4. Brennan, M. J., VAITKEVIČIUS, V. K., Rebeck, J. W.: Megaloblastic anemia associated with inhibition of thymine synthesis. (Observations during 5-fluorouracil treatment). *Blood* 16:1535-45 (Nov) 1960.
5. Talley, R. W., VAITKEVIČIUS, V. K., Brennan,

M. J. Kelly, J. E.: Intra-arterial chemotherapy of malignant diseases. *Herny Ford Hospital Medical Bull* 9:1-10 (Mar) 1961.

6. Talley, R. W., Kelly, J. E., Brennan, M. J., VAIT-

KEVIČIUS, V. K.: Clinical Study of 6 α -methyl-9 α -fluoro-17-acetoxy-21-deoxy-prednisolone (U-17323) in human breast cancer — preliminary report. *Cancer Chemother Rep* 12:59-62 (June) 1961.

Lietuvoje

Sėkminga kova su reumatiniais susirgimais.

J. Kupčinskas parašęs teoriją reumato autoagresijos mechanizmomams tirti gyvulių organizme. **L. Bubinas, J. Danys, J. Kupčinskas, L. Liutkus, A. Raila** — Kauno med. Instituto darbuotojai — sukūrę autoalerginio endomiokardito modelį L. Bubino tyrimai parodė, kad sunkus fizinis krūvis predisponuoja eksperimentinių autoalerginių kardiitų išsivystymui. **B. Jusevičiūtės ir G. Bartasevičiūtės** darbai parodė, kad aktyvėjant reumatiniam procesui, daugėja kraujų nukleolinių rūgščių. **A. Matulis, G. Miškinytė ir A. Liautukienė** darė tyrimus nukleolinių rūgš. ir nukleodidų apykaitai ir proceso aktyvumui nustatyti. **N. Juškinė ir N. Petraitytė** nustatė, kad, progresuojant reumat. procesui, kraujų pakyla šarminė fosfatazė, ceruloplazminas ir mažėja cholinestazės aktyvumas. Pagal **J. Juozaičio** tyrimus, sergant reumatu padidėja histamino koncentracija. **R. Kaminskienės** tyrimai parodė tonsilorenalino sindromo-šlapimo funkcinis pakitimus, kurie pranyksta po tonsilektomijos. **J. Danys** surado reumatikų skyd liaukės hiperfunkciją. **J. Šimanauskas** — sekretinės skrandžio funkcijos sutrikimą, **G. Grybauskas** — kepenų funkcinis ir morfologinius pakitimus. **V. Astrauskas** eksperimentais įrodė, kad hipofizektomija sumažina gyvulių atsparumą reumatui. tęsusio reumato atveju kortikoidų šlapime žymiai sumažėja. **N. Inrdelienė** rado, kad antinksčių nepakankamumui funkcijoje esant, vienkartinė kortikoidų dozė padidina 11- oksikortikoidų kiekį kraujų. **A. Žiugžda, H. Guobis, V. Kiršinis, V. Meška** ir kt. davė daug medžiagos apie Lietuvos kurortų ir jų reikšmę reumatologijai.

(Sveikatos Apsauga, 4, 1967 50-53 psl.)

Plaučių vėžio spindulinio gydymo pagrindiniai aspektai.

A. Jackevičius, K. Juškevičius, L. Poviliūnas (Onkologijos m. t. instit. Respubl. klininis onkolg. dispensaris)

Lietuvoje, kaip ir kituose kraštuose, plaučių vėžių susirgimų daugėja. 1959 m. 100.000 gyventojų susirgimų buvo 14,0 1963 m. — jau 18,8. Chirurgiškai radikaliai įmanoma pašalinti 15-20%. Per 18 metų (1948-1965) ligoniai gydyti spinduliais: panaudojant giliają retgenterapiją, gamaterapiją ir megavoltoterapiją. Iš gydomų ligonių 135 (91%) vyrai ir 14 moterų; 129 turėjo centrini, 20 — periferinį plaučių vėžį; 42% — kairiojo, 58% dešiniojo plaučio. 73% atvejų vėžys buvo įsisenėjęs, neretai susikomplicavęs su atelektaze ir metastazėmis trachėjos bei bronchų limfiniuose mazguose. Po gamaterapijos efektyvus pagerėjimas 36% ligonių. Geriausi rezultatai sirgusiems plokščialąstelinį plaučių vėžiu. Blogi rezultatai sergantiems nediferencijuotų celių vėžiu. Daugumai su 1-mos gr. vėžiu buvo įmanoma išgyventi iki 17-20 mėn.

(Sveikatos Apsauga, 9, 1967, 18-22 psl.)

Infūzinė urografija.

S. Mičelytė, E. Beriozovas, B. Dainys, K. Gričius

(Vilniaus m. I klininė ligoninė)

Infūzinė Urografija — suleidžiant į veną tankiais lašais didelius kontrastinių preparatų kiekius, kada gaunama ryški nefrograma, gelmelių, šlapimtakių ir šlap. pūslės diagnostikai. Tuo metodu tirti 74 ligoniai (6-82 m. amžiaus). Metodas naudotas navikų, cystų, akmenų, šlap. takų tbc. diagnostikoj, net prostatos adenomai nustatyti. Ypač tinkama urterokimografijai ar nefrotomografijai atlikti. Naudoti dviatomio ar triatomio jodo preparatai, lml. lkg. (50%) skiedinio. Esant ligoniui jautriam jodui, lengviau sukontroliuoti: tuoj pat infuziją sustabdant ir ta pačią intraveninę priemonę galima panaudoti greitam vaistų suleidimui jautrumui gydyti. Autoriai turėję tik vieną menko pobūdžio reakciją.

(Sveikatos Apsauga, 8, 1967, 36-40 psl.)

Vaistingieji augalai Lietuvos liaudies medicinoje

Dr. A. Grigaitis

Yra daug įvairių priemonių padėti susirgusiam žmogui. Tarp jų viena iš svarbiausių yra **vaistingi augalai**. Laukuos, soduose, pievose, miškuose, kalnuose jūs rasite nesuskaitomą daugybę žolių, kurios teikia žmogui pasigrožėjimo džiaugsmo ir naudos, būtent padeda gražinti pairusią sveikatą.

Vaistingųjų žolių istorija yra dalis liaudies medicinos istorijos. Ji sena, kaip sena žmonija.

Visos tautos iš senų seniausių laikų vartojo vaistinguosius augalus gydymui. Ir mūsų — lietuvių protėvių vaistingieji augalai buvo pirmoji pagelba susirgusiam. Daugel vaistažolių, kurias žmonės naudojo gilioj senovėj, pasiliko ir mūsų laikais.

Laikui bėgant daugel vaistažolių, jas ištyrus, gavo pilietybės teises ir mokslinė medicinoje. Dar ir dabar Europoj vaistinėse laikomos vaistžolės ir gydytojai prirašo ligoniams, o laboratorijos gamina iš jų tinktūras, ekstraktus ir t.t. Čia Amerikoj, augštos civilizacijos krašte, gydymui daugiausia vartojami fabrikuojamieji — chemikalai.

Tuom tarpu turim atsitikimų kada kartais mokslinės medicinos išradimai nepajegia pagelbėti ligoniui, o kaimo „liekarka“ su savo žolelėmis daugel metų pratęsia ligonių gyvybę.

Senovės Indijos raštai rodo, jog tų laikų dvasiškiai jau plačiai vartodavo gydymui įvairias žoles. Iš Indijos mokslas gydyti žolėmis pasiekė senovės Egiptą, Graikiją, Romą ir kitus kraštus. **Hippokratas**, vienas iš žymiausių senovėje gydytojų, vadinamas medicinos tėvu, savo raštuose mini virš 200 vaistažolių. Kiek vėliau Theophrastus Cresus (370-290 p. K.) savo veikale „Augmenijos istorija“ aprašo 500 vaistingųjų augalų.

Gydytojo Galeno (25 K. g.) darbai apie ligonių gydymą buvo šaltinis, iš kurio veik ištisa 1000 metų Vakarų ir Rytų medicina sėmė savo kūrybą, naudingų žinių ir minčių. Jo veikaluose buvo daug naudingų žinių apie vaistinguosius augalus.

Vėlybojo viduramžio laikais gydymui buvo naudojama virš 1000 įvairių augalų. Čia dar reikia paminėti vieną žymų gydytoją — Theoprastą Bombastą von Hohenheimą, pavadintą

Paracelsu. Jis rašė ir mokė apie paslėptas gydomąsias jėgas gamtoje. Jisai keliavo po Europą ir buvo kviečiamas kunigaikščių ir karalių pagelbėti ligoje. Paracelsas, tų laikų mokslininkas, bendravo ne tik su mokslo garsenybėmis, bet ir su skurdžiais alkimistais, žydais, čigonais, rinkdamas pas juos žinias apie vaistinguosius augalus.

Viduramžių vienuolynai panašiai kaip ir Lietuvos vienuoliai užsiimdavo gydymu žolelėmis. Daugel vienuolių pašvęsdavo savo gyvenimą ne tik gydymui vaistžolėmis, bet ir tyrinėjimams, kaip jos veikia susirgusio žmogaus organizmą.

Garsiausias šioj srity Lietuvos buvo **Kretingos vienuolis Pabrėža — J. Ambroziejus (1771-1849, pirmas lietuvis botanikas**. Žemaičiai Pabrėžą už jo samaritietišką norą padėti savo žolelėmis artimui, priskyrė jį prie šventųjų.

Lietuvoj dar pastaraisiais laikais, kaimuose plačiai būdavo vartojamos vaistažolės. Gydymu užsiimdavo kaimo „liekarkos-riai“.

Bet galima pasakyti, jog veik kiekvienoj šeimoj ar tai šeimnininkas ar tai šeimnininkė iš savo tėvų gaudavo pamokymą apie naudingumą liepos, ramunėlių žiedų ir t.t.

Štai „liekarka“ **Baliukonienė** iš Akmenio (Varėnos I valsčius). Ji savo vaistažolėms gydė įvairias ligas, bet pragarsėjo **gonorėjos** gydyme, net konkuravo su Kauno venerologais, kol nebuvo atrasti sulfa vaistai. Vaistus siūsdavo paštu arba ligonis patsai iš Kauno atvykdavo. Man labai norėjosi sužinoti jos gydymo paslaptį. Paprašiau eiguļį, kurs gyvena jos namuose pasekti kaip ir iš ko rengia nuo gonorėjos vaistus. Pasirodė, jog Baliukonienė šiam reikalui paprastą langų stiklą trindavo, iškošdavo per smulkausius sietus, kol stiklas virsdavo dulkėmis. Sutrinto stiklo miltelius įpildavo į arbatą iš surinktų pievoj žolių. Klausiau mūsų farmakologo prof. Raudonikio, kurs buvo atvykęs pas mane pasirinkti iš Varėnos upės „bodiogos“ tyrimams, koks gali būti stiklo veikimas.

Stiklas veikia kaip šarmas — buvo jo atsakymas.

Vaistažolių rinkimas

Mūsų kaimų „liekoriai-rės“ vaistingųjų augalų žiedus, lapus arba visą augalą rinkdavo saulėtą vasaros popietę, tik ne po lietaus arba rasotą rytą arba drėgnam orui esant, žiedams sužydėjus. Lapai ir žiedai tai svarbiausios vaistingųjų augalų dalys ir jos daugiausia vartojamos liaudies medicinoj.

Šaknis, šakniastiebius, šakniaropės rinkdavo rudenį, augalo žalioms dalims nudžiūvus, arba anksti pavasarį, augalui dar nepradėjus sprogti. Rodos ir kaimo žmogus suprasdavo ar gal pamokytas, jog rudenį, pavasarį augalo šaknys — šakniastiebiai yra turtingiausi vaistingomis medžiagomis. Augalo augimo bei žydėjimo metu požeminės augalo dalys sunaudojamos augalo tarpimui.

Vaisiai bei sėklos renkamos tik visai nunokusios.

Vaistažolių džiovinimas

Mūsų liaudies „vaistininkai“ bei kiekviena kaimo moterėlė žinojo, jog džiovinant vaistinguosius augalus reikia turėti omeny, kad augalas džiovinant nepamestų natūralios žalios augalo spalvos..

Džiovindavo surinktus augalus gyvenamojo namo, klėties, malkinės pastogėse, kur yra oro traukimas, kad augalas nešustų ir saulė nekaitintų. Visą augalą džiovindavo surištais pundeliais, žiedus paberdavo ant popierio, švaraus audeklo ir panašiai, paskleisdavo plonais sluoksniais. Patyrimas parodydavo kiek laiko reikia džiovinti kurio augalo žiedus. Pav. rugiagėlių žiedai ypatingai jautrūs.

Šaknis, šakniastiebius suvėrus ant virvutės, pakabindavo džiovinamoj patalpoj, storas šaknis suskaldydavo arba susmulkydavo į mažus gabalėlius. Šaknis, šakniastiebius džiovindavo ir nekarštoj krosny arba ant krosnies. Vaisius, uogas džiovindavo krosny, ant krosnies arba suvertus prieš saulę.

Vaistažolių saugojimas

Vaistinguosius augalus, ypač jų lapus, žiedus labai svarbu laikyti sandariuose induose: medinėse, kartono, skardinėse dėžėse. Žinoma, kaimuose nors žolių rinkėjai tai suprasdavo, bet dėl stokos indų daugumoj vaistažoles laikydavo palubėse pakabintas pundeliuose arba drobiniuos maišeliuos. Vaistažolės vidutiniai galioja apie vienerius metus, ir tai laikant in-

duos, vėliau jų vaistingumas žymiai sumažėja. Būdavo gera, kad kaimo vaistininkai, atėjus vasarai pernykščias žoles išmesdavo ir rinkdavo naujas.

Vaistažolių naudojimo būdai

Kad vaistažolės gerai veiktų reikalinga žinoti būdus kaip vaistus gaminti. Kiekviena vaistažolių rūšis yra skirtingai gaminama. Vaisių dozavimas priklauso nuo ligos, nuo žmogaus organizmo stiprumo.

Lietuvoj liaudies medicinoj vaistažoles vartodavo dažniausia arbatos pavidale, bet būdavo ir kiti gaminimo būdai, kuriuos naudodavo daugiau prasilavinę „liekoriai“.

Antpilas. — Išdžiovintos vaistažolės supilamos į indą ir užpilamos verdančiu vandeniu, puodas uždengiamas dangčiu, duodama žolėms nusistovėti 10-20 min.

Nuosunka. — Vaistažolės smulkinamos, susmulkintos žolės apipilamos šaltu vandeniu ir uždengtas laikomas 12 val., vėliau perkošiamos.

Antpilas su spiritu arba degtine. — Iš vaistažolių galima gauti antpilą ne tik su vandeniu, bet ir su spiritu (alkoholiu) arba degtine pagamintus šiuo budu pagaminti vaistai žymiai stipresni.

Antpilams naudojama vaistažolių įvairios dalys: šaknys, lapai, žiedai, uogos ir visa žolė.

Antpilams su spiritu, degtine duodama nusistovėti 2-6 savaites, laikas nuo laiko butelį sukrečiant.

Prišutinimas. — Prišutinimais gaunamas panašūs kompresui rezultatai. Karštas vaistažolės tirščiai supilami į lininius maišelius ir dedama ant skaudamos vietos. Prišutinimams dažniausia naudojamas ramunėlės, šieno pakratai, sėmenys ir t. t.

Vaistažolių vonios

Žmonės darydavo vonias pridėdant vaistažolių. Vonios daromos pusės kūno, kojų, rankų. Reikalingai voniai vaistažolių kiekis užpilamas 1-2 kvortom vandens ir verdama. Nuovaras supilamas į vonios vandenį, kurio temperatūra yra kaip ir paprastam maudymuisi.

Žievė. — Lietuvos liaudies medicinoj naudodavo gydymui medžių bei krūmų žieves. Pav. ažuolo žievės nuovara būdavo vartojama prie gerklės, burnos ligų. Ažuolo žievės nuovaras

kaipo priedas voniai būdavo naudojama prie odos ligų.

Pumpurai. — Pumpuras pas augalus tai yra gyvybės ženklas. Pumpurai ant medžio atsiranda rudenį, bet renkama tik pavasarį, kada dar tik pabudę iš po žiemos miego, bet dar neprasiskleidę. Tuo metu pumpurai yra vaistingiausi. Žmonės tai žino ir nepraleidžia rinkimo laiko. Pav. iš beržo pumpurų daro užpilą su degtine, prie sužeidimų užpila žaizdas, geriau gyja. Vartoja ir į vidų kaip nuovarą — varo šlapumą prie geltligės.

Pušių pumpurų degtinės užpilas vartojamas prie plaučių kataro, padeda atkosėti.

Vaistingųjų augalų vartojimas

Apetito stokai vartojami:

Žemuogių lapai — *fragaria vesca*; **kadugio uogos** — *juniperus com.*; **levandulos žiedai** — *levandula vera*; **dilgėlės lapai** — *lamium album*; **meirūno žiedai** — *origanum vulg.*, **skiautūrės žolė** — *erythraea cent.*; **pelynai** — *artemisia abrinthum*; **puplaiškio lapai** — *menyanthes trifol.*

Gerklės įdegimui vartojami šėivamedžio žiedai — *sambucus nigra*; **liepos žiedai** — *tilia grand.*; **malvas lapai** — *althea offic.*; **ramunių žiedai** — *matricaria chamomilla*; **šalavijo lapai** — *salvia*.

Arterijų sklerozei vartojama: česnakas — aluim sativ. arba česnako užpila su degtine.; **sravažolė** — *achillea millfol.*

Bronchitui vartojama: Sauliežolė — *drosera rotund.*; **kiaulinės rietenos žolė** — *polygonum aviculare*; **šalpusnio lapai** — *tussilagofarfara*; **malvas šaknys** — *althea offic.*; **raktažolės** — žiedai — *primula offic.*; **gysločio lapai** — *plantago lanceolata*.

Hemorojui gydyti vartojama: Rubarbaro šaknys — *rheum offic.*, **šalteksnio žievė** — *rhamnus frangula*; **kmyņų sėklos** — *carum carvi*; **sravažolės žolė** — *achillea millefal.*; **dilgėlės lapai** — *lamium album*; **pelynai** — *artemisia abrinthum*.

Aukštam kraujo spaudimui: Gumbažolė — *melisa offic.*; **rozmarino lapai** — *rosmarinum offic.*; **levandulo žiedai** — *levandula vera*.

Kokliušiui: sauliažolė — *drosera rotund.*; **meirūnas** — *origanum vulg.*; **ridikas** — *rhopanus sativus*.

Nušalimui: šalpusnio lapai — *tussilago farfara*; **gysločio lapai** — *plantago lanceolata*; **šei-**

vomedžio žiedai — *sambucus nigra*; **liepos žiedai** — *tilia grandif.*; **rugiagėlės žiedai** — *centaurea cyanus*.

Plaukų iškritimui: Varnalėšo šaknys — *arctum lappo*.

Reumatui gydyti vartojama: šėivamedžio žiedai — *sambucus nigra*; **ramunių žiedai** — *matr. chamomilla*; **kadugio uogos** — *juniperus com.*; **meirūno žolė** — *origanum vulg.*; **sida bro žolė** — *patentilla anserinum.*; **gumbažolės lapai** — *melisa offic.*; **beržo lapai** — *betulo alba*; **sravažolė** — *achillea millefal.*; **bodiaga** — *spongilla fluviatilis* (įtrinimams).

Širdies plakimui, širdies ligoms: Valerijonų šaknys; melisas lapai — *melisa offic.*; **šalmiečių lapai** — *menth. pip.*; **puplaiškio lapai** — *menyanthes trofol.*; **rūta** — *ruta gravelans*; **pakalnūtė** — *convallaria majalis*.

Inkstams, šlapimo pūslei: Erškėtrošių uogos — *Rosa canina*.

Vitaminai

Nors senais laikais ir medicina neturėjo supratimo apie vitaminus, bet tų laikų gydytojai ir liaudies medikai sustiprinti sveikatą patardavo valgyti juodų serbentų uogas, česnaką, erškėtrošių uogas žemuoges, aplamai uogas, vaisius, daržoves.

Žaizdų gydymas

Liaudies „gydytojai“ sužeidimus gydydavo pridėdant šviežių augalų (kopustų, šalpusnių, lazdynų ir t.t.) lapų arba užpildavo jų sunka. Žaizdas plaudavo svogūno, česnako, krienu išspaudomis.

Prie chroninių pūliuojančių žaizdų vartodavo beržo syvus, barstydavo beržo žiedų milteliais. Vartodavo pelūnų degtinės užpilą, kuris valo senas žaizdas nuo pūlių.

Dabar medicina nustačius, jog augalų švieži lapai, jų išspaudos veikia antibaktericidiniai fitoneidai. O mūsų senelės tai žinojo iš patyrimo.

Medus. — Medus buvo vartojamas ne tik gaminti midų, valgiui, medus plačiai buvo vartojamas kaip vaistas. Grynas arba sumaišytas su kitais vaistais, ypač prie vaistažolių arbatos. Medis buvo vartojamas ne tik vidaus ligas gydyti, bet ir išlaukiniai — gaminti mostis. Žaizdoms ypač pūlingoms opoms, plaukų ligoms, prie odos, galvos ligų. Dar mano jaunystės laikais kūdikių „soras“ gydyti vartodavo medų su gerom pasekmėmis.

Gydytojų simbolių kilmės kontroversija

Dr. V. Tauras

Nuo Babilonijos laikų iki šių dienų istoriniai bei mitologiniai duomenys apie gydytojų simbolius yra įdomūs, nors dalinai, ir kontroversiniai.

Kaip žinome, šiais laikais Amerikoje gydytojų simbolis yra dvejopas, būtent, Eskulapo, medicinos tėvo ženklas — viena gyvatė apsivyniojusi apie lazda ir Hermes ar Mercury herbas — dvi gyvatės apsivyniojusios apie lazda su dviem sparniukais.

Mitologija mums sako, kad medicinos tėvas buvo Eskulapas ir jis buvo ir yra vaizduojamas su savo simboline lazda. Gilioj senovėj pas graikus prie kurortinių vietovių, prie gydomųjų šaltinių buvo steigiamos Eskulapo šventyklos, kuriose buvo praktikuojama fizinė mankšta, fizinė terapija bei kitos gydymosi priemonės.

Eskulapas, kaip medicinos tėvas, buvo pripažįstamas ne tik graikų, bet ir kitų kraštų. Pavyzdžiui, Italijoje — Romoje ir kitur dar ir dabar yra užtinkami Eskulapo paminklai, kur jis vaizduojamas su savo simboline lazda.

Hermes arba Mercury ženklas, sakoma, į medicinišką pasaulį įsibrovė tik per atsitikimą. Spaustuvininkas Johann Froben iš Bazelio 16-tam amžių išleido mediciniškas knygas, kurioms dailininkas Hans Holbein nupiešė devizą, atitinkantį dabartiniam Hermes ženkliui.



Dailininkas Hans Holbein.



Eskulapo lazda



Hermes arba Mercury

Vėliau tas pats dail. H. Holbein nuvyko į Angliją ir ten nupaišė panašius simbolius dėl pirmųjų garsiųjų gydytojų, kurie buvo asmeniškai gydytojais prie šešių Anglijos monarchų, Tie gydytojai buvo: Dr. William Butts, Dr. John Caius ir Dr. William Harvey.

Žmonės Anglijoje pradėjo manyti, kad Hermes lazda su dviguba gyvate yra medicinos simbolis. Tačiau tikrenybė tai buvo graikų dievo Hermes ženklas. Ten jis buvo skaitomas kelių, susisiekimo, gatvių, pirklių ir net vagių bei apgavikų dievu. Homeriniame himne Hermes yra aprašomas, kaip jis mažas būdamas pavogė savo brolio Apolono jaučius ir po to susitaikė jam dovanodamas savo išrastą lyrą. Hermes buvo Apolono konkurentas muzikos, gimnastikos ir gražbylostės srityje. Be to, jis skaitėsi tarpininku tarp dievų ir žmonių. Vėliau Zeusas jį padarė palydovu į požemių karalystę.

Romėnai analogiškai vieton Hermes turėjo Mercury, kuris buvo skaitomas prekybos, iškalbos ir kelių dievas bei dievų pasiuntinys. Mercury buvo vaizduojamas su sparneliais kojose ir su savo ženklu, atitinkamu Hermes ženkliui t. y. lazdelė su sparneliais ir dviguba gyvate.

Taigi, mitologija sako, kad Hermes bei Mercury ženklai su medicina nedaug ką bendra teturėjo, nebent, kad tą ženklą pasisavino mi-

nėti Anglijos gydytojai, arba, kad Zeusas Hermesą paskyrė būti palydovu į Požemio karalystę. Vienok manau, kad pastarosios pareigos nevisai būtų suderinamos su gydytojų profesija.

Amerikoj didžiama medicinos mokslo istaigų, medicinos mokyklų bei universitetų ir įvairių medicinos draugijų medicinos simboliu skaito Eskulapo lazda. Tik Amerikos kariuomenė medicinos simboliu yra pasirinkusi Hermesą, ženklą, tačiau pastarųjų ženklų neteko matyti Vakarų Europoj. Atrodo, kad visur do-

minuoja Eskulapo, medicinos tėvo, simbolis. Lietuvoj daugeliui gydytojų Hermes ženklas, kaipo medicinos simbolis, veik nebuvo žinomas.

Manyčiau, kad ir mums lietuviams gydytojams reikėtų laikyti savo tradicijas ir naudoti Eskulapo, medicinos tėvo, simbolį. Su apgalvestavimu tenka konstatuoti faktas, kad Dr. K. Griniaus paminkle gydytojo profesiją simbolizuoja ne Eskulapo ženklas, bet Hermes-Mercury simbolis, kurio mitologinė reikšmė, kaip matėme, tikrai yra menkesnė už pirmojo.

DR. ALBERTAS SCHWEITZERIS

Tęsinsys iš 1966 m. liepos mėn.

Jau nurodėme, kad dėl savo tikėjimo demonais, kurie esą visokių žmogaus negalavimų sukėlėjai, čiabubiai patys žymiai apsunkina racionalų jų ligų gydymą. Čia dar reikia pridėti stipriai praktikuojamą juodaodžių tikėjimą fetišais. Įvairūs daiktai: medžiagos gabaliukas, girinio jaučio ragas, leopardo nagas, ar jo dantis, minkštakūnių (moliuskų) kiautas iš Europos, raudona paukščio plunksna, raudonos žemės žiupsnelis ir kt., tarnauja fetišu, bet svarbesnis fetišas esąs žmogaus kaukolės gabalas, dėl to čiabuviai juodaodžiai tyčia tuo tikslu užmuša žmogų, kad įsigytų jo kaukolės kaulo gabaliuką. Galvos kaulo fetišą ir pats A. Schweitzeris turėjo; jis buvo jį gavęs iš kito misionieriaus, kuriam juodaodis įteikė, kad anas jį gydytų nuo nemigo; misionierius persiuntė fetišą ir ligonį A. Schweitzeriui, kuris sėkmingai juodaodį pagydęs. Tas fetišas buvęs žmogaus kaukolės gabaliukas, išmirkytas raudonuose dažuose. Afrikos Pusiaujo juodaodžiai fetišo nesimeldžia, bet tik tiki, kad fetišas turi didelę galią apsaugoti savininką nuo blogų dvasių ar demonų, o ypatingai stiprią apsaugojamą galią turįs kaukolės kaulas. Senovės iškasenose užtinkama kaukolės su skylė. Buvo aiškinta, kad jau priešistorijje buvusi praktikuojama trepanacija (kaukolės atidarymas), kad negalavimą, pvz. galvos skaudėjimą pašalintų. Pastaruoju metu jau linkstama aiškinti, kad iškastos kaukolės su skylė kaip tik rodo, jog jau žiloje senovėje kaukolės gabaliuko fetišas buvo naudojamas tikėjimo kultui, ir kad senovės kaukolėje užtinkama skylė nieko bendro neturėjo su galvos negalavimo gydymu. Fetišai didžiai tampriai rišami su

Dr. K. Gudaitis

dvasių bei demonų kultu. Savo įtakai palaikyti čiabuvių raganiai bei kerėtojai labai seka, kad jų žmonės praktikuotų fetišų kultą ir aukotų dvasioms bei demonams (geriausia auka dvasioms ir demonams esą tabakas ir degtinė), aukoti atsisakiusį neišvengiamai ištinkanti mirtis. Dėl to nors čiabūviai juodaodžiai ir priima krikščionišką mokslą, bet vistiek, saviškių burtininkų grasinami-terorizuojami, toliau tęsia savo fetišų bei demonų aukų kultą. (A. Schweitzer, wischen Wasser und Urwald, 1963, psl. 49-56; A. Schweitzer, Aus meinem Leben und Denken, 1931, psl.170-75).

Čia verta atkreipti dėmesį į tai, kaip pats A. Schweitzeris žiūrėjo į Afrikos fetišizmo raganių fanatizmą ir kokia išvaizda reiškesi jo religinė veikla čiabuvių tarpe. A. Schweitzeris jokiomis grąsmės ar prievartos priemonėmis nekovojo su fetišizmo fanatikais. Jis nurodo, kad Afrikos juodaodžių gyvenimo nepažinęs europietis niekuomet nesupras, koks žiaurus yra čiabuvių gyvenimas, kai jie diena iš dienos visą savo gyvenimą kenčia grėsmę ir baimę nuo fetišizmo raganių, kurie kiekvienu laiku gali piktą fetišą prieš juos nukreipti. Tik vietoje matęs ir pažinęs čiabuvių afrikiečių kasdieninį vargą, ir didelis skeptikas sutiks remti jiems reikalingą bei teikiamą pagalbą. Kai jo ištikimas padėjėjas Jozefas atvirai pasisakė, kad ir jis yra verčiamas dēmonams aukoti, nors jais netikįs, A. Schweitzeris suprato jį ir negynė jam pildyti raganių reikalavimų.

Jau keliais atvejais minėjome, jog A. Schweitzeris, susidurdamas su čiabuvių religiniais poreiškiais, neneigdavo, nesmerkdamo be atodairos jų religinės praktikos, neskelbė

jų religinei magijai fanatiškos kovos, net tam tikrą pakantą rodė jų tikiybiniam gyvenimui. Jis pats buvo pažiūros, jog būtų psichologiškai klaidinga prievarta reikalauti čiabuvius atsisakyti savo tikėjimo ir versti juos priimti iš Europos atgabentą tikyba, kuri savo dvasine sandara neatitinka afrikiečio čiabuvių pasaulėjautos.

Čia verta prisiminti, kad paties A. Schweitzerio tikybos esmės pagava nebuvo vis ta pati. Jaunystėje jis gavo tėvų ir mokytojų perteikiamą tikėjimą. Jau pačioje jaunystėje jis jautriai pergyvendavo regiamus išpūdžius, ir stengdavosi savarankiškai vaikiška vaizduote reiškinį pagauti. Tolimesnėje savo būties (gyvatos) raidoje sąmoningu protavimu jis susikūrė savarankią pasaulėjautą; pagal jo mąstyseną, atitinkamai brendo ir formavosi jo tikėjimas. Plačiai vispusiškai jo mąstysena, pasaulėžiūra ir religinė samprata atsispindžia jo veikala „Kultūros Filosofija“ (A. Schwietzer: Die Kulturphilosophie 1923).

Kai kurie autoriai (pvz. A. Maceina, Albertas Schweitzeris, Aidai Nr. 2, 1954 m., 77 psl.) teigia, jog A. Schweitzeris laikęs pamaldų iškilmingumą ir papuošalus bažnyčioje reikšmingu akstinu, skatinančiu žmogų į religinę nuotaiką ir maldą. Ten nurodoma, kad vaikystėje Schweitzeris grožėjosi Guensbacho evangelikų liuteronų bažnyčioje esamo Romos katalikų altoriaus puošnumu: paaukuota altoriaus spalva, didžiulėmis dirbtinomis gėlėmis, dideliais metaliniais žibintuvais su didingomis žvakėmis, paaukuotomis statulomis prie sienos. Šitas katalikų bažnyčios kampelis giliai įsmigęs į vaiko sielą, kad ir vėliau A. Schweitzeris negalėjęs suprasti „protestantiškosios“, reiškia evangelikų liuteronų bažnyčios tipo. Jau anksčiau nurodėme, kad jaunystėje A. Schweitzeris yra turėjęs ir daugiau vaikiškai jautrių pergyvenimų, kurie vėliau jam pačiam paaikšėjo, kad tie pripuolami išpūdžiai buvo tik vaikiškos vaizduotės padariniai (iliuzija). Štai kitas būdingas jo vaikystės pergyvenimas. Trijų metų Albertuką motina vedėsi į bažnyčią, kur jo tėvelis laikė pamaldas. Tada jo akims bažnyčios vidus pasirodė nepaprastai gražus ir visa bažnyčia labai didinga. Tačiau didžiausią Albertukui išpūdį padarė jo tėvelis, kuris kunigiškais rūbais apsirekęs stovėjo ant pakilimo (reiškia prie altoriaus), prie pakilimo buvo padėtos gražios gėlės, čia stovėjo di-

dingi žibintuvai su degančiomis žvakėmis, o virš pakilimo kabėjo gražių spalvų puošnus paveikslas. Albertuką apėmė pasididžiavimas, kai jo tėvelis kalbėjo ir visi žiūrėjo į jo tėvelį ir klausėsi jo. Vargonams pradėjus groti, Albertukas taip pergyveno, jog jam pasirodė, kad perkūnija sugriaudė. Palubėje jis pastebėjo įvairių auksinių vamzdžių ir suvokė, kad iš tų vamzdžių groja, ir žmonės susikaupe pradėjo giedoti. Ir Albertuko akyse pasirodė kas tai pasibaisėtino. Prie vargonų vamzdžių jis pamatė lyg langelį, pro kurį, jam pasirodė, žiūri baisus padaras su pasišiaušusiais plaukais ir barzda apžėlusiu veidu. Kai žmonės bažnyčioje gieda, tai tas pasišiaušėlis su barzdotu veidu pradeda visaip kraipytis bei šaipytis. Kai Albertuko tėvelis pradėjo kalbėti Dievo žodį, (sakyti pamokslą), tai tas pasišiaušėlis su barzda tuoj pasišalina. Kai vargonai pradeda groti ir žmonės giedoti, tai langelyje prie vargonų vėl pasirodo pasišiaušęs barzdyla ir vėl ima kraipytis bei šaipytis. Albertukas buvo girdėjęs apie velnią. Savo vaikiškoje vaizduotėje suvokė, kad tai turi būti pats piktasis velnias, kuris bažnyčioje tyčiojasi iš giedančių parapičių ir gundo juos. Kai jo tėvelis skaito Dievo žodį, tuomet velnias, išgąsdytas Dievo žodžio, greit pasišalina. Čia jį vėl apėmė pasididžiavimas, kad jo tėvelis yra taip galingas, jog nuo jo sakomo Dievo žodžio ir velnias bėga. Toks jo vaikiškoje vaizduotėje susikūręs velnio vaizdas ir žaidimas bažnyčioje tęsėsi keletą metų, kol jis paaugėjęs patyrė, kad prie vargonų jo manomas langelis yra veidrodis ir veidrodyje matomas pasišiaušėlis barzdyla yra parapijos vargonininkas „Daddy“ Iltis, kuris vėliau pirmasis mokino Albertuką vargonais groti. (J. Gollomb, Albert Schweitzer: Genius in the Jungle, 1949, psl. 2-11).

Minėjome Guensbacho evangelikų liuteronų bažnyčioje Romos katalikų altorių. Nežinančiam gal kiek keistai skamba, kad Guensbacho evangelikų liuteronų bažnyčioje buvo Romos katalikų bažnyčios altorius. Su katalikų altoriumi evangelikų bažnyčioje reikalas buvo sekantis. Reformacijos laikais Elzase ir artimuose srityse išsiplatino ir tvirtai prigijo Liuterio skelbta Evangelija pagrįsta tikyba. Tuometinis Prancūzijos karalius buvo Liudvikas XIV (karaliavo 1643-1715 metais). Liudvikas buvo reformacijos priešas, atėmė Prancūzijos evangelikams hugenotams anksčiau duotą religinę lais-

vę ir, siekdamas evangelikams skausti, išleido įstatymą, kuriuo ir evangelikams liuteronams, kurių Rytų Prancūzijoje buvo gana daug, buvo įsakyta, jei vietovėje yra nors 7 katalikų šeimos, ir jie neturi savo bažnyčios, tai tos vietovės evangelikų liuteronų bažnyčioje turi būti leista katalikams sutartą valandą sekmadienyje atlikti savo pamaldas. Schweitzerio laikais Elzase šis Liudviko XIV įsakymas tebeveikė. Toki Guensbach evangelikų liuteronų su katalikais vienoje bažnyčioje pamaldų laikymo simbiozė tęsėsi daugiau negu 200 metų. Stebėtinais Liudviko XIV keistas įsakymas, kuris turėjo ir Elzaso evangelikus liuteronus pažeminti ir pagaliau išnaikinti, sukėlė visai priešingus reiškinius: evangelikai liuteronai nesipriešino duoti savo bažnyčią ir katalikams laikyti savo pamaldas, o katalikai buvo už tai dėkingi evangelikams. Ilgainiui tarp katalikų ir evangelikų išsivystė tikrai broliškas ekumeninis sugyvenimas. Vieni kitus arčiau pažino ir gerbė, vieni kitiems pamaldų netrukde, evangelikai netapo katalikais, o katalikai liko kas esą. Ypatingai Guensbacho miestelyje tarp evangelikų ir katalikų dvasininkų buvo pavyzdingas krikščioniškas sugyvenimas bei bendradarbiavimas. Kai pasitaikydavo, kad katalikų dvasininko nebūdavo namie, tai kunigas Louis Schweitzeris skubiais atvejais teikdavo katalikams dvasinį patarnavimą. Būdavo ir priešingai, kad katalikų kunigas patarnaudavo evangelikams. Čia man prisimena mano tėvų pasakojimas, kad senesniais laikais Žemaitijoje, ypač paprūsėje, kai būdavo blogi keliai ir sunkus susisiekimas, ir išsklaidytai gyveną evangelikai skubiu atveju negalėdavo pasiekti savo kunigo, tai vietinis katalikų kunigas, skubiam reikalui esant, pakrikštydavo evangelikų kūdikį ir laišku pranešdavo atitinkamos evangelikų parapijos kunigui, kad jo parapiečių kūdikį pakrikštijo ir šis įrašydavo į savo parapijos gimusiųjų knygą. Toks anų senesnių laikų pavyzdys ryškiai kalba apie abipusę tikybių pakantą. A. Schweitzeris pabrėžia, kad šitoks Guensbacho evangelikų su katalikais krikščioniškas sugyvenimas įžiebė ir jam giliai tikybių pakantą (toleranciją).

Šį įtarpą apie A. Schweitzerio vaikystėje pergyventą žavesį bažnyčios altoriaus papuošalais ir jo prie vargonų kabančiame veidrodyje pastebėtą pasišiaušusio barzdylos reginį, kuris jam pasirodė esąs velnias, — padarėme tuo

tikslu, kad prablaivytytume teigimą, jog A. Schweitzeris laikėsis to, kad tik tam tikra vieta (pvz. papuoštas altorius, žibančios statulos ir kt.) skatinanti žmogų į malda, kitais žodžiais, kad sukeltų religinę nuotaiką, reikalingi matomi, akį stebiną vaizdai. Sekantis aprašymas kaip tik teikia priešingą A. Schweitzerio religinį aspektą.

Jau jauname amžiuje A. Schweitzeris priėjo įsitikinimą, kad žmogus protu turi pagauti tikėjimą ir jo prasmę. Knygoje *Iš mano vaikystės ir jaunystės* (1924 m.) A. Schweitzeris rašo apie savo minčių poreiškį, patirtą konfirmacijos pamokose. Konfirmacijai ruošė vyresnio amžiaus kunigas Wennagelis, kurį A. Schweitzeris didžiai gerbęs. Kunigas norėjęs savo mokinius įtikinti, kad kur tikėjimas veikia, ten mąstymas turįs tylėti. „Bet aš“, rašo A. Schweitzeris, „buvau ir likau įsitikinęs, kad tiesa krikščionybėje turi būti suvokta mąstymu. Jau tuomet teigiau sau, jog mums yra duotas protas (mąstymo galia), kad pajėgtume suprasti ir giliausias religijos mintis. Mano įsitikinimo tikrumas pripildė mane džiaugsmu“. Toliau jis rašo, kad nuo 14 iki 16 metų amžiaus jis savyje jautęs stiprų norą kalbėti ir svarstyti didžiai rimtus dalykus ir griežta logika, ir jis jautęs vidinį raginimą atidengti visas kasdieninio galvojimo klaidas ir išnešti į šviesą tai, kas yra teisinga. Jo noras ieškoti tiesos jį tiesiog svaiginęs. Jo didelis noras suprasti ir suprasti dalykų esmę sukeldavo jam neribotą poreikį skaityti knygas, kad turtintų savo mintis. Savo noru tikėjimą protu suprasti A. Schweitzeris jau tuomet nukrypo nuo ano meto nusistovėjusio teologinio mokslo, jog religija yra tikėjimas, o ne protavimas. (Prof. G. Langfeldt, *Albert Schweitzer: A study of his philosophy*, 1960, psl. 30-31).

Naujoje vietoje žymiai patogiau įtaisė savo ligoninę. Dabar jau turėjo nuolat jo ligoninėje dirbančių gydytojų bei seselių. Nebėdama taip sunkiai apkrautas ligoninės tvarkymo pareigomis bei medicininiais reikalais, A. Schweitzeris daugiau pasišventė kūrybos ir švietimo darbui. Kadangi jo naujoji ligoninė buvo 3 kilometrus atstu nuo misijos stoties, tai ligoninės gyventojų patogumui sekmadieniais jis laikydavo pamaldas prie ligoninės. Lambarėnės srityje čiabuviai kalbėjo dviem kalbom, o kai iš įvairių tolimos apylinkės vietų atvykdavo į ligoninę įvairiomis kalbomis kalban-

čių ligonių, tai jie ligoninėje kalbėdavę iki 10 kalbomis; tuomet būdavo sunku rasti tinkamą vertėją, kuris išaiškintų taip įvairiai kalbančių ligonių nusiskundimus bei pageidavimus. A. Schweitzeris mini atsitikimą, kad ligonė nesuprasta, kuo ji negalauja, ilgesnį laiką gyveno ir maitinosi jo ligoninėje, o jos kilmė bei negalavimas liko paslaptimi. Čia reikia pažymėti, kad A. Schweitzeris nesimokė ir nekalbėjo nei vienos čiabuvių afrikiečių kalbos; šiaip jis žodžiu ir raštu laisvai vartojo vokiečių bei prancūzų kalbas, be to, laisvai naudojo literatūrą graikų, lotynų, hebrajų ir anglų kalbomis. Kadangi Lambarėnė buvo prancūzų kolonijoje ir prancūzų kalba buvo oficialioji, tai vienas kitas iš čiabuvių pramokdavo prancūzų kalbos ir tarnaudavo vertėjais.

Sekantysis Lambarėnėje A. Schweitzerio laikytų pamaldų pavyzdys parodo, kad jis ne tik nevertino, bet dar gi laikė nereikalinga pamaldoms sudaryti ypatingą aplinką, kuri keltų dalyvių religingumo nuotaiką ir skatintų tikinčiuosius į maldą. Kai jis buvo kunigu Strassburge, jis atlikdavo pamaldas nustatyta liturgine tvarka. Ten jis buvo varžomas išipareigojimo ir buvo atsakingas prieš parapiją ir dvasinę vyresnybę. Taigi jis ten nebuvo laisvas veikti pagal savo įsitikinimą. Lambarėnėje jo pamaldos buvo religiškai etinis klausytojų švietimas.

Kiekvieno sekmadienio ryto devintą valandą visose ligoninės patalpose būdavo skambinama pamaldoms. Lauke erdvesnioje vietoje tarp ligoninės pastatų susirinkdavo vaikščioją ligoniai, jų palydovai-giminės, ligoninės medicininis personalas ir darbuotojai. Tada ateidavo A. Schweitzeris su dviem vertėjais. Pačias pamaldas jis atlikdavo be jokio formalumo, be jokios bažnyčiose įprastinės liturgijos. Jo klausytojai ką nors dirbdavo, pvz. motina prausdavo vaiką ar jį šukuodavo, kita motina vaiko rūbelius tvarkydavo, vyrai žvejėjimo įrankius taisydavo, avys, ožkos ir kiti gyvuliai vaikščiojo tarp klausytojų, paukščiai medžiuose keldavo alasą, o prijaukintos bezdžionės medžiuose ar ant pastatų stogų kūlius vartydavo ir pavargusios užsilpdavo ant klausytojų pečių pasilsėti. Pamaldas pradėdant fonografas sugrodavo giesmę. Tada sekėdavo A. Schweitzerio pamokslas prancūzų kalba, o vertėjai iš prancūzų versdavo į čiabuvių vartojamas kalbas. A. Schweitzeris kalbėdavo lėtai, trumpais aiškiais

sakiniais, po vieno antro sakinio sustodamas, kad vertėjai spėtų pasakytus sakinius išvertinti į klausytojams suprantamas kalbas. Atitinkamą klausytojų dvasinį pajėgumą, jo pamokslai nebūdavo gilaus mąstymo: kalbėdavo aiškiai suprantamais pamokinamais pavyzdžiais. Patys pamokslai būdavo trumpi. Čia pateiksime vieną jo būdingą pamokslą, kuriuo jis mokino savo klausytojus kaip atleisti kaltę savo artimui:

„Vos atsikėlęs, tu stovi prie savo trobelės angos. Čia ateina apylinkėje žinomas blogas žmogus, ir jis įžeidžia tave. Kadangi Viešpats Jėzus sako, jog priešui reikia atleisti, tai tu tylėk ir netuštoždiauk su juo.

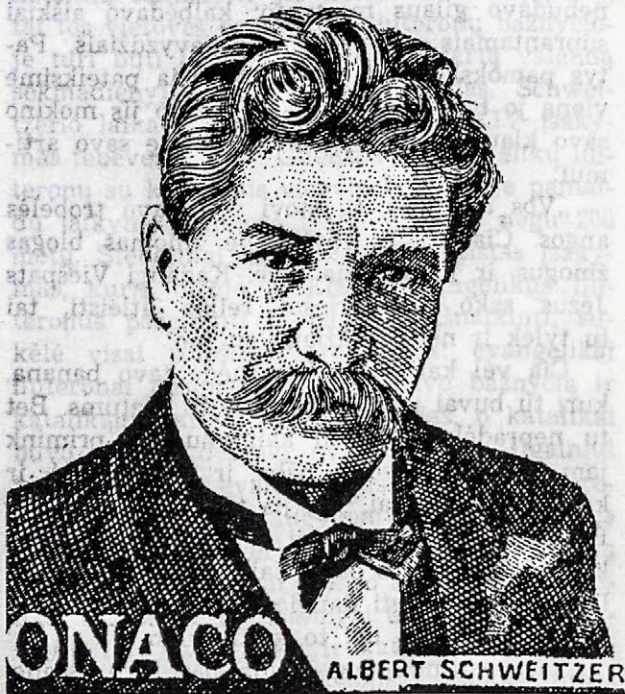
Čia vėl kaimyno ožka suėdė tavo bananą, kurį tu buvai pasidėjusi paruošti pietums. Bet tu nepradėk vaido su kaimynu, tik primink jam, kad tai buvo jo ožka, ir ne jo kaltė, ir kad būtų teisingai, jog jis tau bananą duotų. Bet jei jis sakys, jog tai nebuvo jo ožka, nieko neatsakydamas paeik šalin ir atsimink, kad Dievas leido augti daugiau bananų tavo sode, tad nėra reiklao dėl to kelti vaido.

Tau atsitinka, jog ateina pas tave asmuo, kuriam tu davei bananų rišulius nugabenti į turgų ir parduoti. Jis tau gražina pinigų už devynius bananų rišulius. Tu sakai, kad buvo daugiau rišulių. Jis tau atkerta, kad tu persiskaitei, tedavei devynius bananų rišulius. Tu norėtai jį barti ir melagiu laikyti. Čia tu atsimink, kiek kartų Dievas tau tavo melus atleido. Dėl to grįžk ramiai į savo trobelę.

Tu nori pasikurti ugnį ir pastebi, kad kas tai nunešė tavo malkas, kurias tu vakar atsi-nešei iš miško kurui. Čia vėl grįžk į save ir tu rasi savo širdyje, kad tu turi atleisti tam, kas tai padarė. Dėl to neik į kaimynų trobeles, kas susektumei, kas paėmė tavo malkas.

O dabar eikite linksmi namo, jauskitės laimingais ir didžiuokitės, kad visuomet galėsite atleisti. Bet jei Viešpats Jėzus ateitų čia į kaimą, tu eisi pas jį ir manysi, kad jis tave pagirs už tai žmonių akyse, jis tau tik atsakys, ką jis Petruui sakė... tu turi savo artimui atleisti vėl ir vėl, taigi daug kartų daugiau, jog Dievas galėtų atleisti ir tau tavo nuodėmes“. (Joseph Gollomb, Albert Schweitzer: Genius in the Jungle. 1949, psl. 219 - 220).

Jau dalinai paminėjome, kaip A. Schweitzeris įtakodavo savo elgesiu ir veikla. Jo religinė samprata buvo ta, kad žmogus turi būti



Dr. Albertas Schweitzeris.

žmonišką ta prasme, kaip Jėzus buvo: ne gražbylingais žodžiais religiją aiškinti bei storus teologinius veikalus kurti, o elgesiu ir veikla padėti artimui. Nors tai rodos paprasta, bet ne lengva įvykdyti. Dėl to sakoma, kad religiją aiškinti yra žymiai lengviau, negu religingai gyventi. A. Schweitzeris ne tik gydė juodaodžius nuo jų fizinių negalavimų, bet savo elgesiu ir veikla buvo jiems pavyzdžiu žmoniškėti ir kilnesnio siekti. Jų tūlas stebėjo, kai A. Schweitzeris kiek vieną gyvybę gerbia. Atsitiko, kad du juodaodžiai kirto mišką. Pasitaikė didelė džiunglių varlė. Jų vienas užsimojo užmušti ją, antras sulaukė ją primindamas, kad ir ją sutvėrė Dievas ir yra nuodėmė be reikalo žudyti. Ir juodaodžiai puoselėja dėkingumo pareigą. Vargingas čiabuvis, kuris neturėjo kuo užmokėti už vidurių operaciją, kurią A. Schweitzeris jam padarė ir išgelbėjo gyvybę, jis vėliau didelėmis pastangomis kruopščiai sutalpė kiek pinigų ir atnešė A. Schweitzeriui sumokėti už tuos „brangius siūlus“, kuriais jis susiuvo jo vidurius.

Jau minėjome, kad ir A. Schweitzeris pradžioje stebėjo, jog čiabuvisai juodaodžiai yra linkę į lėtumą bei tingumą, nors jis tokių juodaodžių elgesį dalinai pateisindavo gamtos įtaka, šiltu klimatu. Tačiau vėliau jis savo nuomonę keitė, kai pakartotinai stebėjo didelį čiabuvių aukojimąsi bei ryžtingą darbštumą. Jis pamini sekantį pavyzdį, kaip 15 juodaodžių 36 valandas be pertraukos irklavo prieš srovę valtį su sunkiai sergančiu ligoniu, kad atgabentų ligonį pas A. Schweitzerį pagydyti. Tokių pavyzdžių jis daug stebėjęs. Tokie pavyzdžiai rodo, kad ir Afrikos Pusiaujo čiabuvisai turi gailėsčio ryžto ir aukojasi savo kenčiančiam artimui padėti. Bejausmiai bei tinginiai to nepadarytų.

Afrikos Pusiaujo juodaodžiai gerą pavyzdį paseka. A. Schweitzeris mini tokią atsitikimą. Lambarėnės misijoje buvo jaunas čiabuvis vardu Oyembo (reiškia daina — giesmė), kuris parodė gabumą mokslui, buvo akylas ir gero elgesio. Čia jis gavo mokslo ir vėliau jam leido misijos stotyje kitus čiabuvisus mokyti. Veik jis susidarė šeima. Iš misijos gautą atlyginimą jis neužteko savo šeimai išmaitinti. Čia jis susipažino ir su A. Schweitzeriu, kuris taip pat pastebėjo jo gabumą. Oyembo lankė A. Schweitzerio pamokslus, tapo jo vertėju pamaldose. Nors A. Schweitzeriui buvo gaila, bet pateisino Oyembo, kad šis išėjo pelningesnio darbo dirbti, tačiau manė, kad jis užmirš tai, ką išmoko misijos stotyje ir pas A. Schweitzerį. Po keletą metų Oyembo vėl sutiko A. Schweitzerį. Aprėdas ir išvizda rodo, kad Oyembo neblogai gyvena. Didžiai maloniam savo nustebimui A. Schweitzeris patyrė, jog Oyembo, užsidirbęs lėšų savo šeimos pragyvenimui, grįžo į savo kaimą, švietė savo kaimynus, mokė juos dirbti, suorganizavo kaimo bendruomenę, jai vadovavo, kad ji kirstų džiunglių mišką, sodintų daržovių ir vaismedžių, ir taip jo vadovaujamas kaimas pasidarė turtingiausias visoje apylinkėje ir veik garsėjo geru elgesiu bei labdaros darbais ir ypač paslauga nelaimėn patekusiems asmenims. Kas buvo akstinu tokiam ryžtui, Oyembo pasakė, kad jis veikęs, sekdamas A. Schweitzerio elgesį bei pamokymus pasakytuose pamoksluose, kuriuos jis versdavęs. (J. Gollomb, A. Sch. Genius in the Jungle, 1949, psl. 223-26).

MEDICINA DIDŽIOJOJ BRITANIJOS

Dr. K. Valteris

Generalinė Medicinos Taryba (General Medical Council).

Generalinė Medicinos Taryba (G. M. T.) yra svarbiausia ir vyriausia medicinos institucija Didžiojoje Britanijoje. Ji buvo įsteigta Parlamento aktu 1858 metais. G. M. T-bos uždaviniai yra svarbūs ir platūs ir jai priklauso: 1) Medicinos mokslo priežiūra, 2) Gydytojų sąrašo (registro) tvarkymas ir leidimas, 3) Drausmės palaikymas gydytojų tarpe ir 4) Britų Farmakopėjos leidimas.

Nors G. M. T. oficialiai yra valstybinė institucija, bet... negauna lėšų iš valstybės išdo, o išsilaiko iš naujai gavusių praktikos teises gydytojų registracijos mokesčio, kuris nėra didelis — vienuolika guineas.

G. M. T-bą sudaro 47 nariai: aštuonius (jų tarpe ne gydytojus) skiria (specialiems patarėjams rekomenduojant) karalius bei karalienė; vienuoliką išrenka Anglijos, Valijos, Škotijos ir Airijos (Šiaurinės Airijos ir taip pat Airijos Respublikos) gydytojai, o likusius dvidešimt aštuonius skiria universitetai (t. y. Medicinos fakultetai), įvairūs karališki gydytojų koleidžai, Londono Vaistininkų Sąjunga ir Dublin'o Vaistininkų Rūmai.

G. M. T-bos nariai savo tarpe išsirenka: a) Drausmės ir baudimo komitetą (The Disciplinary and Penal Cases Committee), b) Vykdomąjį Komitetą, c) Farmakopėjos komitetą, d) Finansų komitetą ir 3) Commonwealth'o bei užsienio gydytojų registracijos komitetą. G. M. T-bos Prezidentas ex officio yra visų komitetų narys.

Medicininis švietimas

Bene pirmaeilis G. M. T-bos uždaviniu yra medicininio auklėjimo priežiūra, t. y. išlaikymas aukšto profesinio standarto. G. M. T. kontroliuoja egzaminavimo komisijas, medicinos studijų eigą ir programas ir tų programų priimtumą prie kitų mokslų pažangos.

Medicinos fakultetų programos yra gana lanksčios, t. y. jos gali skirtis, įvairuoti. Programų skirtingumas yra net pageidaujamas, nes tas skatina naujų mokymo ir gydymo metodų ieškojimą bei tobulinimą.

Gydytojų registravimas

Su G. M. T-bos įsteigimu buvo įvestas ir gydytojų registras, kad... „žmonės, reikalingi medicinos pagalbos, galėtų atskirti kvalifikuotą nuo nekvalifikuoto gydytojo“. Tuo parlamento aktu tik registruoti gydytojai gali: a) gydyti ligoninėse, b) būti skiriami viešoms sveikatos tarnyboms, c) praktikuoti Valstybinės Sveikatos Tarnybos (National Health Service) ribose, d) išdavinėti medicininius pažymėjimus ir prirašinėti pavojingus vaistus. Gal ne visiems žinoma, kad Didž. Britanijoje kiekvienas gali verstis gydymo praktika (t. y. „šundaktariauti“), bet tik draudžiama gydyti instrumentų pagalba (operuoti, daryti injekcijas, gydyti dantis) ir pavojingais vaistais.

Gydytojų registras (dviejuose tomuose) leidžiamas kasmet. Registre rasi vardus, pavardes, kvalifikacijas, įregistravimo metus ir kitas detales visų praktikos teises turinčių gydytojų.

Drausmės ir baudimo komitetas gydytojams yra baisiausias: tai savotiškas GeStaPo ar N. K. V. D... Gydytojai teisiams ir baudžiami už tam tikras „nuodėmes“, kurių sąrašas yra ilgokas. Aišku, nuodėmė nuodėmei nelygu: vienos yra sunkesnės o kitos lengvesnės ir bausmės už jas būna įvairios. Prie „didžiųjų nuodėmių“ tektų priskirti:

1) „Nepadorų elgesį“ (Infamous conduct). Nepadorus elgesys nereiškia vien tik meilika vimą su pacientais. Nepadoriu elgesiu gali būti laikoma ir, iš šalies žiūrint, „nekaltas“ elgesys, k. a. gydytojo reiškinys savo jausmų pacientui palietimu, gestu, žvilgsniu, ar ieškojimas progų susitikti pacientą ne profesiniu reikalu. Net neatgrąšymas paciento-ės meilinosi prie gydytojo gali būti laikoma „nepadoriu elgesiu“...

2) Reklamavimą ir medžiojimą pacientų agentų, organizacijų ar spaudos pagalba. „Reklamavimasis ir pacientų medžiojimas“ gali būti aiškinamas labai plačiai. Jei gydytojas rašo straipsnį laikrašty ar skaito viešą paskaitą mediciniškais klausimais ir ten galima įžiūrėti jo profesinį sumanumą, patyrimą, pranašumą, tai jo, kaip gydytojo, karjera gali būti

baigta... Jei britų gydytojas laikrašty paskelbtų savo priėmimo valandas ar net adresą pakeitimą, tai jau būtų „nuodėmė“... Arba, sakykim, gydytojas parašo laikrašty nekalčiausią straipsnį, bet (sąmoningai ar nesąmoningai) prie savo pavardės prideda savo aukštąs kvalifikacijas — mokslo laipsnius, tai jau gali būti laikoma reklamavimosi „nuodėmė“... Čia verta pabrėžti, kad reklamavimosi „nuodėmė“ gali nusidėti tik gydytojai, turį betarpi ryšį su pacientais, iš kurių gali turėti ekonominės naudos.

3) Nelegalius abortus.

Prie mažesnių „nuodėmių“ priklauso:

- 1) Girtavimas ir adikcija prie vaistų,
- 2) Apsileidimas profesinėse pareigose,

3) Gydytojo profesiją kompromituojas elgesys, k. a. apgavystė, klastojimas dokumentų, vagystė ir pan.,

4) Išdavinėjimas neteisingų mediciniškų pažymėjimų,

5) Neteisėtas pinigų išgavimas iš paciento,

6) Pastebimai dažnas prirašinėjimas vaistų bei gydymo priemonių, kurių gamyboj gydytojas yra dalininku ar akcininku,

7) Neteisingų sąskaitų pristatymas sveikatos įstaigoms už profesinius patarnavimus.

Visų „nuodėmių“ čia neišvardinsi. Bet bendras dėsnius būtų: G. M. T-ba dažnai baudžia gydytojus už specifiškus nusikaltimus, ir taip pat baudžia iš savo pusės viešo teismo nabaustą gydytoją.

ANAPUS SIERRA – ANDŲ KALNŲ IR AMAZONĖS

(tęsinys)

Amazonės sritis yra gausi gražiausiomis gėlėmis bei žiedais ir didžiulės orchidėjos ten žydi visur ir bet kuriuo metų laiku. Bendrai paėmus Brazilijos džiunglėse kiekvienam žingsniui kelią reikia skintis ilgu peiliu, kurį vietiniai nešiojasi tam tikslui, be makščių už diržų. Nenuostabu, kad tokiais metriniais peiliais apsiginklavę taikūs Brazilijos ūkininkai „kabokliai“ turistai atrodo tikrai galvažudžiai.

Be tų čia pažymėtų ypatingų ir savitų dalykų Amazonės srityje viešpatauja dysinterija, geltonasis drugys ir ypatingai malarija. Tuberkuliozė, syphilis, trachoma ir lepra yra labai paplitę tarp indijonų, taip pat ir visų kitų Pietų Amerikos gyventojų. Aukšta drėgmė ir temperatūra siekianti be perstojimo 80-95 F yra priežastimi įvairių odos ir gleivinių (akių) ligų. Gastro-enteritai ir žarnų parazitizmas yra priežastimi ankstyvos mirties didelės masės Pietų Amerikos gyventojų. Išbadėjimas ir endeminis skydinės liaukos sutrikimas yra palčiai užtinkamas Pietų Amerikoje. Dėl stokos maisto, higienos ir mediciniškos priežiūros iki 1 metų amžiaus vaikų mirtingumas yra labai didelis. Ryšy su tuo, Pietų Amerikoje šeimos yra daugumoje daugiavaikės turinčios 6-8 vaikus. Taip kad 4-5 vaikams mirus dar 3 ar 4 vaikai pasiekia suaugusio žmogaus amžių. Statistikoje yra pastebėta, kad 40 % visų Pietų Amerikos gyventojų yra jaunesni kaip 15 metų amžiaus. Kadangi didesnioji Pietų Ameri-

Dr. H. Armanas

kos gyventojų dalis gyvena ne miestuose, nerastingumas svyruoja tarp 10-56 % tarp gyventojų turinčių virš 15 metų.

Medicinos stovis Pietų Amerikoje yra vis dar vystymosi stadijoje. Visa Pietų Amerika teturi 100.000 gydytojų, bet ir iš to skaičiaus, kas tik gali stengiasi imigruoti į JAV. Dėl tos priežasties ir primityvioji medicina yra praktikuojama įvairių šundaktarių, raganių ir gyduolių, kurie giliai yra įleidę šaknis tarp to kontinento gyventojų. Bendrai, farmakologijoje vis dar tebevartojami ilgi receptai ir vaistai sudaryti komplikuoti, reikalaujantieji iš vaistininkų daug laiko ir darbo milteliams, decoctams, mixturoms ir mostims padaryti, kaip kada tai buvo daroma jau labai senai Lietuvoje. Todėl noriu čia pavaizduoti vieną receptą prirašytą nuo varices hemorrhoidales-mostelės, kuris pateko į mano rankas Sao Paulo ir kuris, kaip buvo sakyta yra plačiai vartojamas Pietų Amerikoje, t. y.: R.:

Menthol	1,0
Anesthesin	5,0
Zincoxide	5,0
Balsam de Peru	1,0
(Visur tas Peru Balsamas!)	
Extract fluidi de	
Chamomilis	1, (Ramunėlės)
Lanolin	
Vaselin aa	25,0

Patsai medicinos mokslas Pietų Amerikoje yra pagrįstas Prancūzų bei Vokiečių mokyklomis ir jų vadovėliais.

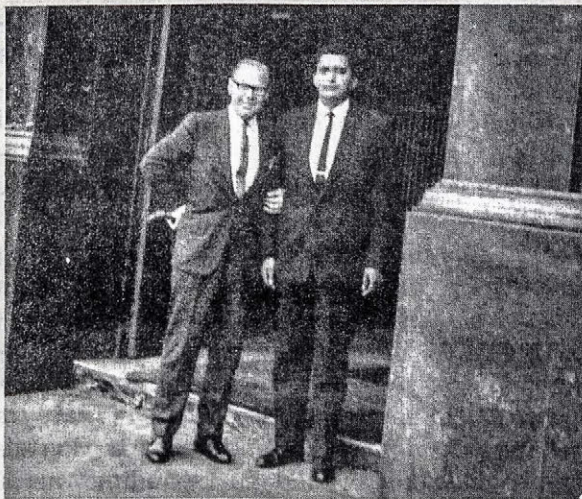
Pasiekti gydytojo laipsnį be pradžios mokyklos — 6 metų, gimnazijos — 5 metų, universitete 2 metai praleidžiami kaip pre-medical kursas, 6 metai — pačiam medicinos fakultete ir 1 metai ligoninėse „internship“. Internai gauna \$25.00 algos per mėnesį.

Valstybiniame Universitete medicinos studijavimas yra nemokamas, tik mokama \$10 už immatriculaciją ir \$10 už egzaminus. Užbaigęs internshipą, jaunas gydytojas privalo parašyti „Thesis“, pasirinkdamas bet kurią norimą medicinos sritytę (ligai ar tyrinėjamosios medicinos srityje). Tik po tokio rašto darbo priėmimo, suteikiama teisė laikyti valstybinius egzaminus tikslu gauti MD ir praktikos teisę. Valstybiniuose Universitetuose mokslas yra nemokamas ir norinčių studijuoti yra labai didelis skaičius, bet užbaigiamųjų skaičius yra labai ribotas. Į Limos Universitetą kiekvienais metais į Medicinos Fakultetą priimama tik 1000 pačių gabiausių ir su geriausiais pažymiais studentų, o tuo tarpu kaip išleidžiama ir gydytojų diplomus gauna vos apie 150 į metus.

Be valstybinių universitetų kiekvienoje Pietų Amerikos valstybėje dar veikia paprastai keli privatūs, daugumoje katalikiški universitetai, kuriuose mokslas yra mokamas ir brangus ir dažnu atveju galimas tik tai turtingų tėvų vaikams. Kaip man buvo pastebėta, kad Santiago mieste (Chilėje) veikia tik du universitetai, iš kurių vienas valstybinis, o kitas katalikiškas ir kad į abu universitetus patekti



Indijonas



Dr. H. Armanas su dr. H. Aquije Limoje, Peru.

studijuoti mediciną yra labai sunku ir tam naudojamos protekcijos ir „galimybė“ perkama dideliais pinigais.

Specialybei išgyti jokių egzaminų laikyti nereikia ir gydytojai nei savo iškabose nei receptuose jokių specialybių nežymi. Po kelių metų darbo tam tikroje medicinos šakoje gydytojas gauna instruktoriaus titulą kaip chirurgijoje, medicinoje ar ginekologijoje etc. Toks instruktorius klinikose moko-instruktuoja jaunos gydytojus. Iš instruktoriaus laipsnio pereinama į vyriausio instruktoriaus laipsnį, prilygstantį profesoriaus titului. Pasiekti tą titulą, instruktorius turi išlaikyti konkursinius egzaminus. Tik geriausiai ir su aukščiausiais pažymiais išlaikęs egzaminus kandidatas gauna čia pažymėtus laipsnius ir vardus, kurių skaičių kiekvienais metais nustato Medicinos Fakultetas.

Visi dirbantieji žmonės yra valstybės apdrausti. Visos ligoninės ir klinikos yra valstybės išlaikomos ir sergantieji yra gydomi veltui. Didelės bendrovės ir įmonės turi savo išlaikomas ligonines ir klinikas, kuriose pas juos dirbantieji yra veltui gydomi. Nežiūrint į tai, kiekvienas susirgęs gali taip pat kreiptis ir pas bet kurį privataus gydytojo ofisą, bet už tą privilegiją pats ligonis turi primokėti tarp \$3-10, nes iš apdraudos gydytojams apmokama už kiekvieną tokį ligonį tik \$2.00. Atvejuje, jeigu gydytojas nori paguldyti savo privatų ligonį ligoninėn, jis privalo gauti iš valdžios sutikimą su nurodymu kurion ligoninėn tas ligonis turi būti paguldytas. Jeigu toks privatus gy-

dytojas operuoja ar gydo ligonį, jis yra prižiūrimas valdžios gydytojo, kuris dirba toje ligoninėje. Už gydymą ir išlaikymą ligoninėje mokėti nereikia, bet moka savo privačiai pasirinktam gydytojui sutartą honorarą. Didelė dauguma gydytojų savo privačios praktikos neturi (net iki 75%) ir dirba ligoninėse ar klinikose, kur jiems už 4 valandų darbo dieną per mėnesį mokama iki \$200, o jeigu dirba pilną 6 val. darbo dieną tai jo atlyginimas siekia iki \$400. Už gimdymus valdžios yra mokama \$40; ofisuose vizitas pas gydytoją skaitomas \$2.00, namų vizitas — \$4.00. Taxai yra neaukšti, mokami kai kada ir kartais visai nemokami be didelio spaudimo ar išieškojimo iš valdžios pusės. Nežiūrint šios socialinės medicinos tvarkos daug gydytojų po 10 metų darbo Pietų Amerikoje gyvena prabangiai ir pagarbiai, tačiau didesnioji dalis turi vidutinės klasės žmonių gyvenimą, bet naujai pradantieji turi praeiti vargingą ir pilną konkurencijos, dažnai korupcijos, kovos ir erkėčiais nuklotą neturto ir sunkaus darbo gyvenimą!

Toks yra mano akimis matytas ir surinktomis autentiškomis žiniomis Lotynų Amerikos kraštas ir gyvenimas. Tai yra kitoks pasaulis, negu kad mes turime čia ar kadaise Lietuvoje. Netgi ir mėnulis ten yra kitoks, kuris ten auga ir nyksta ne iš kairės ar dešinės, kaip kad mes esame pratę matyti čia ar kaip jauni bu-

vome Lietuvoje — pjautuvo pavidale, bet iš apačios į viršų ir atvirkščiai, lyg čigonų nešiojamų auskarų formos. Brazilijos naktys yra daug tamsesnės negu mūsų ir nakties dangaus skliautas ir horizontas atrodo juodas bei nuklotas didelėmis ir labai skaisčiomis žvaigždėmis, kurios kažkaip sudaro mirazą ir iliuziją kad jos yra taip arti žmogaus ir žemės paviršiaus, kad nejučiomis norisi pasistiepti ir nuskinti vieną iš jų nuo to pietų ekvatoriaus dangaus.

Bet nežiūrint į visa tai Pietų Amerikos kontinente kaip ir visur kur tik keliavau radau tuos pačius vargus ir džiaugsmus, tas pačias pilnas jausmų ir troškimų širdis gyvenimui ir kovai už būvį ir rytojų; tuos pačius dirbančius, meldžiančius, vargstančius, dainuojančius, verkiančius ir mylinčius žmones tokius pačius kaip ir mes tikinčius į geresnį rytojų ir... laimę!

Tikėjauisi daug daugiau spalvingumo, įvairumo ir egzotikos pamatyti tame Argentinos Tango, Brazilijos Rumba — Ai! ir Bongo ritmo — meilės Trubadurų krašte. Nusivyliau, nes to nemačiau ir negirdėjau. Pasaulio konfliktas su pačiu savimi ir netikras atominis rytojus pakeitė kadaise svajingą ambicingą ir romantišką Lotynų Ameriką, į kasdieninės žiaurios tikrovės nualintą ir kovojantį už laimingesnį rytojų „South of the border“ kontinentą...

● Pagal „*Industrial Research*“ žurnalą, universitetų tyrinėjimų išlaidos jau pasiekė \$2.7 bilijonus. Maždaug trečdalis šios sumos yra išleista keturių universitetų: Kalifornijos, Kalifornijos Technologijos Instituto, Stanford ir Chicagos universitetų. Šie universitetai savo rankose turi „Jet Propulsion“ laboratoriją, Argonne National, Lawrence Radiation ir Los Alamos Scientific laboratorijas.

● 1900 m. Amerikoje buvo 84 milijonai gyventojų. Sekančiais metais gyventojų skaičius turėtų pasiekti 200 milijonų. Nuo 1900 m. kiekvienais metais (išimtis 1918 m.) Amerikos prieauglis buvo .54 — 2.09 %. Imant paskutinio penkmečio prieauglio vidurkį 1982 m. USA turėtų būti 250 milijonų gyventojų, 1994 m. — 300 milijonų. Per paskutinius penkis metus gimimų skaičius sumažėjo. Praeitais metais 1000 moterų gimimų skaičius nukrito 18.5 (žemiausias nuo 1936 m.) Tuo pačiu, gyventojų skaičius padidėjo tik 1.1 % — žemiausias nuo 1946 m.

Jei gimimų skaičius sugriš prie 24-26 gimimų

1000 moterų, USA gyventojų skaičius pakiltų 2000 metais iki 310 milijonų. 50 mil. skirtumas per sekančius 33 metus smarkiai paliestų mokslo, gyvenamųjų patalpų, mašinų gamybos ir kitus planus. Šiuo metu didžiausias faktorius, formuojantis Amerikos gyvenimą, yra gimimų skaičius. Jei nukris, bus išvengta perkrautų mokyklų, perkrautų miestų, kelių, ir t.t., jei pakils, Amerika gali patekti į chaosą — pranašauja „Parade“.

● 1967 m. išleistame Lietuvoje trečiame „Poezijos Pavasaryje“ randame Algimanto Mackaus kūrybos pluoštą. — Ištraukas iš „Neornamentuotos kalbos generacija“ ir iš „Chapel B“. Tame pat skyriuje išspausdinta ir Alg. Baltakio „Alg. Mackus ir jo tragedija“.

● Šį pavasarį Vilniuje, senojo universiteto arkoje, prie paminklo Kristijonui Donelaičiui, aidint katedros varpinės muzikai, buvo uždegtas „Pavasario Poezijos“ aukuras.

Kauno reumatologų ir Bristolio konferencijos aplankius

J. Gudauskas, M. D.

Pranešimas skaitytas Kalifornijos lietuvių gydytojų draugijos susirinkime 9.24.1967.

1967 metinė Anglijos gydytojų konvencija teko Bristoliiui. Ta „laimė“ šiam miestui nepasitaiko dažnai, bene kas 50 metų ar rečiau. Ir lėktuvu į Bristolį beveik negalima patekti. Iš Londono nėra lėktuvo. Buvus maža bendrovė, bet bankrutavusi. Tai Londone ir laužai sau galvą į koki užkampį britų daktarai nusigrūdo. Bet apie tai vėliau.

Susirinkimo dalyviai daugiau domisi Kauno konferencija ir kaip jona patekau.

Abi konferencijos išpuolė patogiu laiku, tarp kurių buvo savaitės pertrauka, kurią buvau numatęs praleisti Krokuvoje, kur sūnus, baigęs gimnaziją, norėjo pamatyti senosios Lietuvos istorinius paminklus, aplankyti Vavelį, paspausti Jogailai ranką ir pažvelgti į Jadvygą!

Finansinė pusė taip pat atrodė patogi. Nuo taksų galima nurašyti kelionę iki Bristolio, o iš ten Kaunan tepasidaro smulkios išlaidos. Dabar paaiškėjo, kad visa kelionė iki Kauno yra „Tax deductible“ ir iš Los Angeles ir atgal kaštavo \$554, įskaitant traukinius, lėktuvus ir viešbučiuose praleistą laiką susijusį su konferencijomis. Tatai išeina beveik per pus pigiau kaip skrendant per Maskvą, nes susitaupo 1200 kilometrų vingis, jei važiuoji pro Varšuvą.

Lenkų ir sovietines vizas gavome be vargo. Pastaroji tegaliojo į Vilnių, o konferencija buvo Kaune. Kelionių biuras tvirtino, kad Vilniuje nebus sunku patekti į Kauną, bet jie čia baisiai klydo.

Ar nebaisu vykti už geležinės uždangos? Žinoma, kad taip, ir kaštuoja nemažai nervų. Beveik panašiai kaip kad lankant Bolivijos rytinę dalį palei Lake Titicaca, kur indėnai iki šiol tebededžioja baltuosius vien dėl malonumo paskalpuoti. Kai pernai Dr. Armonas skrisdamas Pietų Amerikon buvo pas mus sustojęs, aš jam pasakojau apie tą įdomią Bolivijos dalį. Jokio atviruko jis iš ten man nepasiuntė. Gal ir praleido. Tačiau ir iš Bolivijos taipgi ir už geležinės uždangos grįžome sveiki.

Europoje senokai bebuvau. Nebuvau pasiilgęs, bet taipgi nežinojau kad mano akys per tą laiką pakito.

Lėktuvus iš Los Angeles pasiekia Paryžių per 11 valandų. Rodos toks gražus buvo šis miestas prieš karą, stačiai svajonė būdavo nuvažiuoti į jį. O dabar: apskuręs, nedažytas, be p. Liutkaus (Lietuvos atstovybės sekretoriaus) pagalbos nebegali rasti prancūziško, turistų neapsėsto ir nesugadinto restorano. Ir prancūzai tebedainuoja tą pačią pokarinę dainelę: *pauvre francais*.

Kai už trijų valandų lėktuvus išmeta Varšuvoje, akis vėl nustemba... Jau čia blogiau. Geležinkelio stotyje pasitinka skurdžiai ir nešvara. Traukinio pirmosios klasės sėdynės valytos prieš Hitlerio laikus, o su saugumiečiais niekaip negali išsiaiškinti kad esi „žmudzin“ ir nemoki lenkiškai. Jie stačiai čiudni patriotai: vokiškai nedrįsti prabilti, angliškai nemo-ka, prancūziškai — raukosi, ispaniškai — ka tu, bene iš Franko?, o rusiškai net nekalbėk — spjaudosi. Tai ir esi priverstas graibytis „zelonogurskiškai“.

Bet vėl ta akis. Po Varšuvos Vilnius atrodo mažas ir niekaip negali apsiprasti, kad gali egzistuoti miestas, kur tiek mažai tebutų automobilių. Po Vilniaus Kaunas — visai tebemiegęs ir juo toliau, juo prasčiau, kol Klaipėdoje adaptacija: jau Kaunas gražus, Vilnius jau puikus, Varšuva — puošnus didmiestis, o Paryžiuje, rodos, taip ir norėtum ilgiau pasibūti. Tad ir pasitikėk akimis. Nenuostabu, kad lietuviški priežodžiai mini akių muilinimą.

Kaip atrodo už uždangos? Lenkijos Gudijos siena eina palei mažą senosios Lietuvos miestelį Kuzicz. Ten reikia persėsti į sovietų traukinį, einantį pro Vilnių į Leningradą (platesni bėgiai). Kaip iš Londono į Bristolį, taip ir iš Varšuvos į Vilnių lėktuvo nėra. Lenkam reikia palikti išsikeistus zlotus, o bagažo jie netikrina. Sovietai gi tikrina viską tikrai iš širdies ir ypač mėgsta betkokius spausdinius. Poros dienų senumo Paryžiaus ir Londono laikraščius pasiėmė ir palaikė kol grįžome atgal. Šiaip muitininkai ir saugumiečiai yra griežti, bet korektiški. Jeigu psichologiškai jų neasocijuotum su 1941 metų enkavedistais, gal ir būtų

paprasčiau, kaip sakysim sūnui, kuris to nebuvo išgyvenęs, tai jam sienos kontrolė nepadare ypatingo išpūdžio. Nors man tai neviena blusa pastyro, kai traukinys praslinko pro sargybos bokštus ir tris eiles spygliuotų vielų tvorą, įgaudamas vis daugiau greičio ir greitai pasinerdamas istorinės Lietuvos laukuose ir artėdamas prie, rodos, laiko nepaliestų dzūkų sodybų. Sovietų traukinys yra nepalyginamai geresnis kaip lenkų, švarus ir labai punktualus. Nuo Gardino prijungia vagoną-restoraną, kuriame maistas yra geras ir pirmą kartą po su virš 23 metų paragaujam lietuviškos duonos. Nuostabu. Skonis tas pats. Labai gaudi ir negalėjom jos atsivalgyti nei Vilniuje nei Kaune. Turbūt, nieko gardesnio ir nėra Lietuvoje, kaip ta ruginė duona.

Vilniaus stotyje pasitinka giminės. Bet laikas ir čia suamerikonėjęs. Inturisto agentas nesidomi giminėmis, mama, seserimis. Jam laikas brangus ir plėšte išplėšęs iš jų tarpo, nugabena viešbutin, išduoda maisto korteles ir atima pasą. Kai čia mes pasų neturim tai, rodos, nebūtų ko ir pasigesti, bet ten jo netekus, tavo drąsa baigia išgaruoti ir staiga pasijunti visai beginklis. Tu esi prirakintas prie viešbučio ir kaip muštra pasirodo ta vakaro dvylikta valanda, kai į jį turi sugrįžti.

Giminų ir draugų pastangos pajudėti iš Vilniaus į Kauno konferenciją nebuvo sėkmingos, nors labai aukštos instancijos buvo išklebintos. Beliko Sveikatos Apsaugos Ministerija, kurioje buvo gauta audiencija pas viceministrą ir oficialų konferencijos pirmininką dr. M. Zaikauską.

Dr. Zaikauskas yra jau pokarinis gydytojas, baigęs bene 1953 metais. Partietis. Šiame poste ilgai išsilaikęs, nors keli jo viršininkai, sveikatos ministeriai, per tą laiką pasikeitė. Sakytume, kaip koks mūsiškis „under secretary“, profesionalus darbininkas ir, tur būt, faktiškas visų 6.000 Lietuvos gydytojų bosas.

Jau pati audiencijos pradžia pasidarė humoristinė ir įdomi. Vos pokalbiui prasidėjus, man buvo prikišta, kad kalbu su akcentu. Tas man buvo tikras siurprizas, nes dar nė gerai angliškai nesu išmokęs. Paskui buvo teiraujamais kasgi mane konferencijon siūncia: FBI, CIC, AMA? Kas apmoka išlaidas? Atsakymas, kad važiuoju savo iniciatyva ir kad kelionės išlaidas nurašau nuo taksų, skambėjo kaip nepatikima pasaka ne tik jam, bet ir eilei kolegų

vėliau, kai jie surengė priėmimą pas prof. P. Baublį Vilniuje. Man pasidarė išpūdis, kad ir iki šiol jie tebemano, kad aš skleidžiu kapitalistinės propagandos dūmus.

Po to sekė kitas siurprizas. Konferencija bus rusų kalba ir aš nieko nesuprasiu. Pokalbis tęsėsi kol pavyko įtikinti, kad ir rusiškai moku pakankamai. Pagaliau pritrūko argumentų kodėl aš negalėčiau pasitobulinti reumatologijoje ir audiencija buvo baigta priprastu — „pažiūrėsim“.

Vėlai vakare buvo pranešta, kad viceministeris paims į savo valdišką mašiną ir nuveš į konferenciją.

Iš Vilniaus į Kauną eina autostrada dalimi baigta, dalimi dar ne. Šioje kelionėje dr. Zaikauskas darėsi mažiau oficialus ir daugiau kolegiškas. Aš pirmas gydytojas, kurį jis sutiko iš „anapus“. Jis buvo girdėjęs apie dr. Margerį, kuris rengėsi persikelti Lietuvon, bet neturėjo nieko bendro su medicina, tesisukinėdamas savų rašytojų tarpe. Dr. Zaikausko dėka ir jo lydymam vėliau teko aplankyti Rietavo ir Klaipėdos ligonines, vietas kurios yra „tabu“ turistams ir tai jis, turbūt, padarė savo asmenišką riziką, nes be jo pagelbos taip ir liktum Vilniuje kaip eilinis turistas. Visos kitos lietuvių valdomos įstaigos neturi jokios galios turistui iš Vilniaus išleisti.

Mūsų priekaištai, kad lietuviai turistai yra varžomi, yra pilnai pateisinami žiūrint Maskvos akimis. Su Amerika karas tebeina, taigi mes esame priešai. Ne tik Vietname, bet ir Lietuvoje kurią maskviškiai skaito užkariautu kraštu. Teko plačiai išsikalbėti su eile tikrų rusų tiek Lenkijoje, tiek traukinyje nuo sienos iki Vilniaus. Visi jie tos nuomonės, kad tai užkariautas rusų krauju arba atgautas iš seniau (Petro I-jo ir Kotrynos II-sios įsigytas) kraštas. Jų nuomone jis yra ir turi būti toks pat rusiškas kaip pavolgis ar Sbiras. Gi turizmas dabar yra toleruojamas grynai biznio sumetimais: reikia dolerių. Jų galima gauti už siuntinių muitus. Jie taipgi neblogesni kai turistas permoka penkeriopai už viešbučio kambarį. Šitoje dolerio šviesoje neišsilaiko mūsiškių kritika ir vadinimas kolaborantais tuos kurie permoka už viešbutį sakysim \$300, o ne tuos kurie permoka už siuntinius \$500. Ir vieni ir antri turi užsimokėti užkariautojui duoklę, kurią imti jis išmoko iš totorių, kai pats buvo priverstas mokėti bene nuo Gedimino laikų.

Istorijos eigoje rusai yra mokėję ir mums duokles. Dabar jie stipresni, tai mums tenka užsimokėti. Kai mes neturime kariškos jėgos, o tik politines ir diplomatinės, tai esame kaip tie gydytojai „horse ir buggy“ laikais, kurie bandė pagydyti septicemiją jodo skiediniu. Tai ir gali su galesčiu žiūrėti į Vilniaus lietuvių kuris tau stengiasi padėti iš jo išvažiuoti ir su tokia skausmo priegaide yra priverstas atsakyti „negalima“. Jo pajėgumas tebėra „horse and buggy“ eroje.

Lietuvos reumatologų konferencija Kaune vyko naujai pastatytoje medicinos darbuotojų aktų salėje Jankaus g. 2. birželio 22-23 d.d. Viduje ji yra kaip ir kopija buvusios studentų ateitininkų namų salės. Tai konferencijai buvo rimtai pasiruošta. Ji praėjo sklandžiai, beveik minučių tikslumu ir stebino vakaruose priprasta konferencijų technika. Mikrofonai (veikė), epidioskopai, skaidrės, diagramos — be priekaišto. Dalyvių gal kokie 600. Iš viso buvo 56 pranešimai (papers), tarp jų 3 iš Estijos ir Latvijos ir 12-ka iš Rusijos. Pranešimų autoriai dažnai ne pavieniai. Sakysim Kupčinskas, Danys, Bartasevičiūtė, Naktinis ir Kušleikaitė parengė pranešimą apie ribonukleininį rūkščių pakitimus reumato atveju ir kondensavo jį į 10-tį minučių. Tokie daugiaautoriniai pranešimai buvo bene devyni, taip, kad pranešėjų skaičius pasidarė imponantiškas. Jis būtų buvęs dar gausesnis, jei dėl nežinomų priežasčių konferencija nebūtų buvus suspausta į dvi dienas, nes iš anksto atspausdintoje pranešimų knygoje tilpo iš viso 104 „papers“.

Šitas iš anksto pranešimų atspausdinimas ir konferencijos dalyviams įteikimas pralenkia tiek mus, tiek anglus. Tas pagirtinas veiktas yra ten reikalingas ir beveik būtinas kai įsiklausai į kalbėtojų akcentą. Taigi vėl turim grįžti prie to akcento, dėl kurio jau viceministeris buvo mane kritikavęs.

Prisipažinsiu, kad be teksto konferencijoje būčiau pasimetęs. Tik rusų pranešėjai, latvis ir dr. Laucevičius buvo galima suprasti be teksto. Jie visi moka rusiškai. Tačiau visi kiti kalbėtojai, ypač jei klausaisi primerkęs akis, mintimis nukelia tave į gilią senovę ir, rodos, taip ir girdi Lietuvos statuto raštininkus besikrapštančius po Trakų pilį ir belipdančius lietuviškus ir gudiškus žodžius į krūvą. Arba štai pasigirsta kažkas pažįstamo: kažkas „bričportiško“ suskamba. Su tais pačiais niuan-

sais, nutęsimai,, kažkokiom lietuviškom galūnangliškos, nei lietuviškos, nei šiuo atveju rusiškos. Dar blogiau kai suvalkiečiai užkalba ruskai — kažkas jiems švokščia ir be teksto būtum pražuves!

Ir daugiau konferencijos dalyvių, kaip ir aš, sekė tekstą, taip kad mano klausia nebuvo visai subjektyvi. Taigi konferencija dalimi buvo kaip ir rusų kalbos pamoka. Šios pamokos epogėjus iškilo diskusijų metu. Konferencija, trukus dvi dienas, su tokia gausia pranešėjų ir tyrinėtojų grupe, dirbusia įvairiausiose reumato fazėse, baigėsi be diskusijų. Veltui pats Rusijos reumatologų tėvas prof. A. Nesterovas graudino ir nustebeš dėjosi: kas gi čia — ar neįdomu, ar neaktualu? Nejaugi konferencija yra tokia negyva kad neįdiegė kibirkštes paprasčiausiems klausimams, kur reumato problemų tokia daugybė. Nix. Tyla. Dramatiška. Iš tokios reumatologų minios tik du trumpi klausimai teiškilo. Dalyviai išsiskirstė bet nekalbėjo. Nedrįso jie be teksto ar protestavo?

Lietuvių kalbai reumato konferencijoje ir literatūroje neilgai teteko išsilaikyti. Bendros praktikos gydytojams skirtas žurnalas „Sveikatos Apsauga“ dar tebeina, ir dėl jos išsilaikymo pavyduliuoja latviai. Vienas jų dalyvių skundėsi tuo man ir net prašė „pagelbėti“. Latviams gydytojams buvę pasakyta, kad latviško medicinos žurnalo nėra ir nebus, nes jie pakankamai moka rusiškai. Tuo atžvilgiu lietuviai ir estai yra laimingesni, tik nežinia kaip ilgai. Dėka sparčiai vykstančios specializacijos bendrosios praktikos gydytojai baigia išnykti, taigi ir „Sveikatos Apsaugos“ žurnalas darysis nebereikalingas. O specialybių kelias reikalaus savų žurnalų ir įvairesnių ir jos turės pasukti reumatologų kryptimi.

Plačiau aptarti konferencijos medžiagą reikėtų gal internistų susirinkime. Kalbant trumpiau, pažymėtina, kad konferencija buvo labai stipri „Basic Science“. Buvau susižavėjęs jaunaisiais gydytojais, kurie pasirodė labai patyrę biochemijoje ir jos praktiškame taikyme reumatologijoje.

Daktarai Danys ir Kušleikaitė, kauniškiai, spektrografiniais serumo mikroelementų (Cu, Zn, Mz, Fe, Mo) tyrimais sudaro kaip ir perinamąjį laikotarpį nuo paprastenių į komplikotesnius tyrimus, besistengiant išvelgti į pagrindines reumatą sukeliančias priežastis. Po jų seka eilė autorių, kurie drąsiai imasi

sunkaus fermentų aktyvumo pakitimų, jie, kaip dr. Grybausko grupė, sukinėjasi enzimogramose kaip namie. Tas pats autorius kitame pranešime pasirodė kaip stiprus klinicistas, o jo ir dr. Cygaitės kepenų reograminių tyrimų tikslumas vertas didelio dėmesio. Dr. Keturakienė streptokokinėse infekcijose demonstravo laisvų amino rūkščių pakitimus, vartodama somatropinį hormoną, o dr. Laucevičiaus grupė puikiai orientuojasi nukleininėse apykaitose. RNA ir DNA jau senokai palikusios teorines palapines ir stipriai įsigyvenusios Kauno klinikų antro aukšto diagnostinė priemonė. Šalia to, jau kaip ir blankiau atrodo pranešimai apie C-reactive protein, 17-ketosteroidus, glukokortikoidus — dalykus seniau žinomus tiek čia tiek ten. Neuroendokrinologai apsiribojo hyperthyreoidizmo ir reumato koreliacija ir retokais ir iki šiol mažai akcentuotais diencephalon pakitimais.

Reumato klinika buvo plačiau aptarta besitaikant jauniems gydytojams. Konferencija čia irgi turėjo vakarietišku tendenciją ta prasme, kad jau operuojama konkrečiais skaičiais, o ne nieko nepasakančiais procentais. Sakysim naujų susirgimų registracija: 1964 metais — 2962 susirgimai, 1965-2671 ir 1966-2277 jau daug patikimiau skamba ir įtikina kad profilaktika bicilinu, tetraciklinais ir ankstyva tonsilektomija nebėra vien popieriuje (dr. Gargasas) ir ypač, kad vaikų sergamumas greičiau mažėja, nes jų profilaktika daugiau rūpinamasi.

Šioje klinikoje be praktiškų patyrimų kaip, sakysim, elgtis terminaliniais širdies-kraujagyslių reumato atvejais (dr. Januškevičiaus grupė), įdomūs buvo dr. I. Čibirienės akių dugno tyrimai, kur ji suranda „muftas“ retinos kraujagyslėse ir neretai specifines trombozes, paįliustruodama vykusiomis retinos nuotraukomis ir tiksliau indų matavimu. Ją papildė dr. I. Vaškelienė, kuri iš 32 aktyvių reumatų sirgusių rado konjunktyvos indų pakitimus 21 ligoniui o akies dugne: 15-kai. Šitie pakitimai yra ryškesni, kai yra paliesti širdies vožtuvai ir kraujagyslės. Dr. M. Končakova (maskviškė) kalbėjo apie pas mus retai matomus reumatinius smegenų vaskulitus, antrines trombozes, cerebromalacijas ir net kraujavimus jos stebėtus 142 aktyvaus reumato atvejais.

Reumato gydymas nesusilaukė daug pranešimų ir juose tepasikartoję seni dalykai. Pro-

filaktiniai-bicilinas, tetraciklinai, tonsilektomijos. Vėliau — auksas, salicylatai, balneologinės procedūros. Nedaug tesustota ties kortikosteroidais ir jų komplikacijomis. Pažymėtinas yra dr. Matulio grupės pranešimas apie dioksibenzoines rūkšties vartojimą. Tas preparatas buvęs parengtas prof. Daukšos laboratorijoje Vilniuje ir jo buvo duodama 50-čiai ligonių po 1 Gm keturis-penkis kartus per dieną per os, iš viso vienam kursui suvartojant 200-300 gramų. Ligoniai pastoviai buvo tiriami ir observuojami kliniškai ir biochemiškai (EKG, serum nukoidai, C-reactive protein, serumo baltyminės frakcijos elektroforezė, difenylamininė reakcija, fibrinogeno ir nukleolinių rūkščių pakitimai ir kt). Rezultatai gauti gana geri, su pagijimu nuo 50 iki 70 pagal reumato proceso aštrumą. Autoriai daro išvadą, kad dioksibenzoinė rūkštis veikia greičiau ir yra efektingesnė antireumatinė priemonė kaip salicylatai.

Chirurginė reumato sugadintų sanarių gydymo pusė nebuvo paminėta, eilė ortopedinių procedūrų, kaip „splinting“ ir synovektomijos atrodo dar nevartojamos Kaune. Giminingi osteoartritai, tendinitai, perikapsulitai, bursitai nebuvo paminėti, nors tekste ir buvo išspausdintas, bet ne perskaitytas dr. P. Tamošaičio pranešimas, kuris cituoja eilę vakarinių autorių ir vykusiai aptaria stenokardijas pasireiškiančias peties-menties sanarių chroniškuose pakitimuose.

Pranešėjų cituojama literatūra beveik išimtinai yra rusų. Retai kuriam yra prieinama vakarietiška. Tik dr. L. Pai, estas iš Tartu, pro teinogramas ruošė pagal Flyn ir Mayo. Paš rusų reumatologų tėvas prof. Nesterovas buvo cituojamas bene 40ty pranešimų, nors kalbėdamas jis ir tepatiekė nedaug diskusinių minčių apie kolageninės ligos mechanizmą, jos terapijos ir profilaktikos nepakankamumą ir autoimuniteto patogenezę. Šiaip gi visa konferencija ėjo prof. J. Kupčinsko vadovaujama, jo grupė patiekė penkis dominuojančius pranešimus ir jautėsi, kad jis visa širdimi yra reumato problemai atsidavęs.

Tęsinys kitame numeryje

„Konferencijos smulkmenos

ir įdomybės“.

Veikla

PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS ŽINIOS

Pasaulio ir Amerikos Liet. Gydytojų Sąjungos Centro Valdyba

Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos Valdyba sveikina visus kolegas su ateinančiais 1968 jubiliejiniais metais.

Centro Valdyba

ILLINOIS

• Gyd. Korp! „Fraternitas Lithuanica“ ir Gyd. ir Odont. Korp! „Patria“ š. m. gruodžio m. 10 d. turėjo savo metinę šventę: fraternitiečiai minėjo savo 59 metų gyvavimo sukaktį, o patrietės šventė savo 36-tąsias metines.

Tėvų Jezuitų koplyčioj 10 val. įvyko pamaldos už korporacijų mirusius narius. Tėvas Kubilius ta proga pasakė atitinkamą pamokslą. Po pamaldų buvo aplankyti Korp! narių kapai, kur buvo uždėti vainikai.

Po pietų 5 val., South Shore Country Club patalpose, įvyko atskiri korporacijų posėdžiai, kuriuose buvo padaryta metiniai valdybų pranešimai bei svarstyta einamieji reikalai.

Šiais metais Clevelande Korp! „Frat. Lith“ atstovų suvažiavime buvo išrinkta nauja Korp! centrinė valdyba, kuri pasiskirstė pareigomis sekančiai: Dr. S. Budrys — pirmininku, dr. A. Garūnas — išdininku, dr. V. Tauras — sekretorium ir dr. F. Kaunas — valdybos nariu. Pastaroji valdyba eis ir skyriaus valdybos pareigas.

Gyd. ir Odont. Korp! „Patria“ išrinko naują valdybą, kuri irgi pasiskirstė pareigomis: dr. O. Mironaitė — pirmininkė, dr. L. Ignatonienė — išdininkė ir dr. B. Raulinaitienė — sekretorė.

Po susirinkimų ponas Ankudavičius pademonstravo tik neseniai Lietuvoje susuktą filmą, kurį vaizdžiai aiškino pati filmuotoja ponija Ankudavičienė.

Laike vakarienės buvo pašnekėsiai apie dabartinę Lietuvą. Savo išpūdžius iš kelionės šią vasarą į Lietuvą referavo dr. A. Mačiuikienė

ir dr. V. Raslavičius. Klausimų būta daug, tik, deja, laiko stokos dėliai į juos nesuskubo Lietuvon apsilankiusieji atsakyti. Pranešimai tikrai buvo įdomūs, ypač tiems, kurie Lietuvos nebuvo matę virš poros desėtkų metų.

Šventišką nuotaiką pakėlė ponas Stasys Pilka, puikiai padeklamuodamas eilėraščius apie Lietuvą.

Baigiant metinę šventę, Korp! „Frat. Lith“ vardu, pereitos valdybos pirmininkas dr. V. Tauras padėkojo korp! nariams ir jų svečiams už atsilankymą.



Fraternitas Lithuanica ir Korp! „PATRIA“.



Vaišės.

• „Gaja“

Didelė „Gajos“ Korp! gydytojų dalis įsikūrė Čikagoje ir jos apylinkėse, tad nenuostabu, kad šita grupė duoda tebeegzistuojančiai Korp! visą impulsą organizacinėje veikloje ir tradicijų tęsime.

Rugsėjo 23-24 d. d. 1967 m. Korp. valdyba (iš gydytojų K. Rimkaus, B. Kasakaitienės, J. Matulionienės, J. Juozevičiaus ir J. Reinio) sukviėtė korporantus visuotinam suvažiavimui-susirinkimui. Valdyba energija ir veržlumu judino korporantus trejetą metų.

Pirmosios susirinkimo dienos pagrindiniu prelegentu buvo kun. V. Bagdonavičius, apšviesdamas gydytojus ir svečius su II Vatikano suvažiavimo išdavoje lauktinius Bažnyčios pakitimais laisvės sąvokoje, dialogo prasmėj ir valdymosi-hierarchijos formoje. Paskaita susilaukė gyvų, esminių diskusijų. Sekančią die-

na, po pamaldų jaukioje T. T. Marijonų kopyčioje, — darbo posėdis. Buvo suvažiavimui patiekti nauji paruošti, išėivijai pritaikyti Korp! nuostatai, valdyba peržvelgė savo trijų metų veiklą, išrinkta nauja valdyba: (V. Šaulys, Alb. Prunskienė, F. Zubinas ir Br. Gaižiūnas).

Lapkr. 19, „Gaja“ susirinko pas T. T. Marijonus ir paskyrė porą valandų prisiminimui ir pagerbimui mirusiųjų korporantų. Pamaldos su pritaikytu pamokslu, po to vėlyvi pusryčiai ir paminėjimas mirusiųjų. Susirinkimas gana gausus ir energingas planais. Nutarta įstoti nariu į Liet. Fondą, remti jaunimą medicinos studijose, daugiau diskutuoti med. etikos ir bendras dabartines socialines problemas ir pn.

V. Š.



Dr. Frank C. Kwinn

DR. FRANK C. KWINN naujasis Švento Kryžiaus ligoninės štabo prez. Daktaras Kwinn gimė Čikagoje 1912 m. baigė Šv. Kryžiaus pradžios mokyklą, vėliau mokėsi Harrison High School. Mediciną pradėjo studijuoti University of Illinois — Pre-Medical School, kurią baigęs įstojo į Loyola Medical School.

Medicinos mokslus baigė 1936 metais. Tų pačių metų vasarą pradėjo stažą St. Francis Ligoninėje Evanston, Ill. Praktikos teises gavo 1937 m. Šv. Kryžiaus ligoninei priklauso nuo 1940 metų ir labai aktyvus ligoninės narys, buvęs įvairiose komisijose -komitetuose. 1967 m. buvo irinktas štabo PREZIDENTU.

Šv. Kryžiaus ligoninėje be dr. F. Kwinn dar yra šie lietuviai gydytojai: K. Balukas, S. Biežis, P. Brazis, M. Budrienė, S. Budrys, J. Byla, A. Domanskienė, W. Eisin. B. Gaižiūnas, J. Juozevičius, A. Juškaitė, A. Kavaliūnas, G. Kruse, R. Krushas, I. Kuraitė, M. Linienė, F. Mažeika, J. Meškauskas, O. Mironaitė, C. O'Britis, S. Parokienė, A. Prunskienė, L. Seibutis, A. Šimkus, A. Šimkienė, G. Starkus, V. Tumasonis, O. Vaškevičiūtė, J. Waitkus, F. Winskunas, J. Jakševičienė, P. Žlioba, B. Zubrick.

KALIFORNIJA

Nuolat auganti Kalifornijos Lietuvių Gydytojų Draugija šiemet vėl padidėjo keturiais naujais nariais. Į Draugiją įstojo dr. J. Kaminskas, jaunosios kartos gydytojas, psichiatras, verčiasi privačia praktika Encino, Calif. Dr. B. Skasas, chirurgas, į Los Angeles su šeima persikėlęs iš Brazilijos, kur gyveno nuo 1929 m. ir ten baigė medicinos mokslus. Dr. Vyt. Basiliauskas, Amerikoje gimęs lietuvis, bet gražiai lietuviškai kalbąs, neseniai su šeima persikėlė į Los Angeles iš New Yorko. Dr. A. Šliupaitė, žinomo lietuvių veikėjo dr. J. Šliupo duktė, taip pat iš New Yorko persikėlė į Los Angeles nuolatiniam apsigyvenimui. Viso dabar turime virš 20 aktyvių narių.

Susirinkimai įvyksta reguliariai kas 3-4 mėn. Jie gal būna daugiau socialinio (mėgstame hollywoodiškai pabaliavoti), negu rimto mokslinio pobūdžio. Tačiau ir ši pastaroji sritis nėra pamiršta. Štai dr. K. Pautienis, prieš kurį laiką pas jį įvykusiame Draugijos susirinkime, turėjo įdomų pranešimą iš traumatinės chirurgijos. Kalbėdamas apie rankų ir kojų sužeidimus, prelegentas pailiustravo keletą atsitikimų iš savo praktikos paimtais pavyzdžiais, kurie vėliau iššaukė gyvas diskusijas.

Paskutinis Draugijos susirinkimas įvyko rugsėjo 24 d. pas p. Balčiūnus (dantų gyd. A. Balčiūniene ir rašytoją J. Švaistą). Dalyvavo 13 gydytojų, dauguma su poniomis. Programoje turėjome labai įdomų dr. J. Gudausko pranešimą ir filmą apie jo šios vasaros kelionę po Lietuvą. Dr. Gudauskas su sūnumi Lietuvoje svečiavosi apie 2 savaites. Jam teko būti ir šią vasarą Kaune įvykusioje reumatologų konferencijoje, kurioje dalyvavo apie 600 gydytojų ir studentų. Savo pranešime dr. Gudauskas pažymėjo, kad konferencija vyko rusų kalba ir jai pirmininkavo rusas Nastorovas. Iš viso konferencijoje padaryta 50 pranešimų, dauguma iš jų lietuvių gydytojų. Be lietuvių, 12 buvo rusų pranešimų, 2 — estų ir 1 latvių. Lietuviai pranešėjai daugiausia buvo Kauno ir Vilniaus universitetų gydytojai. Pati konferencija, dr. Gudausko manymu, buvo aukšto lygio ir gerai techniškai paruošta. Iš pranešimų buvo matyti, kad Lietuvoje kas met yra apie 2500 naujų susirgimų reumatu, o iš viso nuo reumatizmo gydoma apie 11 tūkstančių ligonių. Prelegentas pastebėjo, kad reumatizmo

profilaktikai Lietuvoje yra naudojamas bicilinas.

Lietuvoje dr. Gudauskas turėjo progos aplankyti ne tik Kauno klinikas, bet ir Rietavo, ir Klaipėdos ligonines, pasimatyti su Lietuvoje gyvenančia mama, giminėms ir buvusiais mokslo draugais. Svarbiausia — jis visą kelionę puikiai užfiksavo spalvuotame filme, kuris visiems mačiusiems paliko tikrai gilų įspūdį.

Metinis Kalifornijos Lietuvių Gydytojų Draugijos susirinkimas numatytas gruodžio mėn. pas dr. O. Sruogienę Santa Monikoje.

NEW YORKAS

1967 m. lapkričio mėn. 26 d. dr. Leonardo Plechavičiaus rezidencijoje, Yonkers, N. Y., įvyko Gydytojų Korp. „Fraternitas Lithuanica“ rytinių pakraščių skyriaus 59-tasis metinis suvažiavimas. Aktyviai jame dalyvavo ne tik vietiniai korporacijos nariai su poniomis, bet taip pat ir iš kitų valstijų atvykę korporantai: dr. Balys Matulionis iš Rode Island, dr. Juozas Vydas iš Main, dr. Vytautas Avižonis iš Delaware ir dr. Henrikas Armonas iš Maryland.

Suvažiavimui pirmininkavo dr. Vaclovas Paprockas, sekretoriavo dr. Juozas Vydas. Iš pradžių buvo apsvarstyti korporacijos valdybos pasiūlytos dienotvarkės klausimai, o po to ponios Sofijos Plechavičienės sudarytoje jaukioje aplinkoje buvo išklaudyta meninė dalis. Panelė Aldona Kepalaitė nuotaikingai paskambino Šopeno ir kitų kompozitorių kūrinius. Prieš du buvo atydziai išklaudyta dantų gydytojos Nijolės Matulionytės-Nogės, gyvenančios Halifax, Kanadoje, įkalbėta juosta apie įspūdžius lankantis 1967 metais Varšuvoje, Lenkijoje.



Fraternitas Lithuanica ir svečiai.



L.B. suvažiavimas New Yorke, sėdi iš k. į d.: dr. P. Kisielius, dr. V. Majauskas, dr. K. Ambrozaitis ir dr. Sungaila.

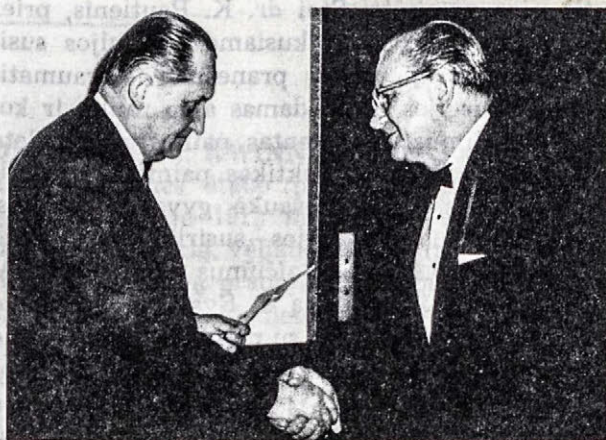
• Ohio Liet. gydytojų draugijos kultūros premija 1000 dolerių už 1967 metus paskirta muz. Alfonsui Mikulskiui už 30 metų darbą muzikinėje srityje. Ohio Liet. gyd. draugija jau vienuoliktą kartą iš eilės skiria kultūrines premijas. Įteikimas įvyko 1967 m. lapkričio mėn. 18 dieną.

Dr. H. Brazaičio kalba, pasakyta, įteikiant premiją

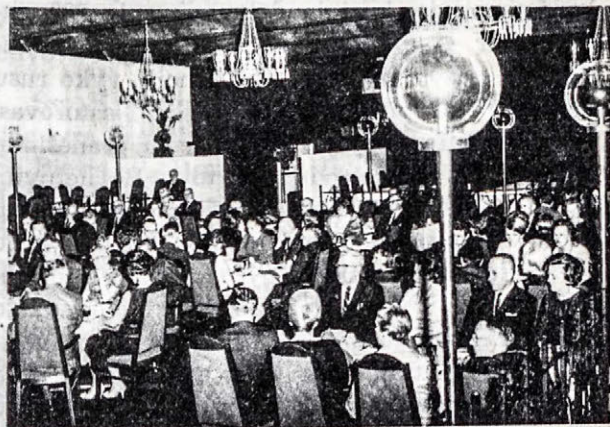
Lietuvių tautinės kultūros istorijos bėgyje, varge ar ištekliuje, laisvėje ar pavergime, džiaugsmo ar nuliūdimo, liaudies daina vaidina didelį vaidmenį. Gyvenimo tėkmėje, nuo motinos lopšinės giesmės, piemenėlių raliavimo, darbe, poilsyje ar kovoje iki paskutinės kelionės amžinybėn, daina lydi lietuvį. Lietuvių liaudies dainos grožyje slypi ir atsispindi lietuvių tautos būdas.

Nedaug laisvajam pasaulyje teturime išsilikusių mūsų liaudies dainos puoselėtojų. Vienas ryškiausių jų atstovų yra Lietuvių Tautinio Meno Ansamblio „Čiurlionio“ steigėjas ir jo ilgametis vadovas muzikas Alfonsas Mikulskis.

Šiomis mintimis vadovaudamasi Ohio Lietuvių Gydytojų Draugijos Valdyba savo posėdyje, įvykusiame 1967 m. lapkričio mėn. 7 d., nutarė 1967 metų vienuoliktą kartą iš eilės skirti muzikui Alfonsui Mikulskiui už jo daugiau kaip 30-ties metų nenuilstamą darbą garsinant lietuviškos dainos grožį plačiame pasaulyje savo tautiečių ir svetimųjų tarpe.



Dr. H. Brazaitis įteikia premiją A. Mikulskiui.



Ohio L.G.D. metinio susirinkimo dalyviai.

KRONIKA

ILLINOIS

● *Dr. Z. Danilevičius*, medicinos žurnalo JAMA (Journal of American Medical Association) vyriausias redaktorius, į šio žurnalo Nr. 13 parašė išsamų straipsnį apie šventuosius medikų globėjus Kosmą ir Damianą, kankinio mirtimi mirusius 287 m. Straipsnyje, anų laikų medicinos fone, išryškina tų šventųjų ryšį su gydymu, jų įamžinimą mene, jų kultą medikų ir kitų tarpe. Straipsnis duoda gausiai istorinių žinių iš įvairių šalių; panaudojama daug šaltinių.

● Kun. A. Sužinsko 2 metų mirties ateitininkų su ruoštime minėjime Chicagoje pagrindinę kalbą apie kun. A. Sužinsko darbus ir kurybą aptarė iš Detroito atvykęs *dr. V. Majauskas*. Dr. Majausko paskaita buvo puikiai paruošta, vaizdi, dalyviai ja buvo sužavėti.

● Lietuvių Fendo narių suvažiavimas įvyko Chicagoje 1967 m. lapkričio 26 d. LF tarybos pirmininkas *dr. G. Balukas* padarė platesnį pranešimą apie LF veiklą ir užmojus.

LF vald. pirm. *dr. A. Razma* priminė, kad LF pasisekimas pralenkė ir didžiausius optimistus. Fondas peržengė jau 400.000 dol. ribą, šįmet jau paskirta 20.000 dol. įvairiems kultūriniais lituanistiniais reikalams. LF tarybai priklauso be aukščiau paminėtų šie gydytojai: P. Kisielius, E. Lenkauskas, B. Poškus, J. Valaitis, F. Kaunas, R. Šomkaitė ir K. Ambrozaitis.

● *Dr. Aldona Taurienė* laimėjo automobilį Jėzuitų Jaunimo Centro statybos fondo rengiamoje loterijoje.

● *Dr. Pranas Mažeika*, Lake Zurich, Ill. yra išrinktas Lake County gydytojų draugijos vice-pirmininku.

● *Dr. Marija Ringienė* išlaikė radiologijos specialybės egzaminus. Dr. Ringienė baigus Vilniaus Vyt Didžiojo gimnaziją, mediciną studijavo Vilniuje ir Freiburge. Atvykus Amerikon stažą atliko Cook apskr. ligoninėje. Po dešimties metų ji grįžo ton pačion ligoninėn specializuotis radiologijos srityje.

Jos vyras *Eđmundas*, jau anksčiau išlaikęs radiologijos specialybės egzaminus, dirba kaip vyriausias radiologas Rozelando ligoninėje ir turi atsidaręs savo privatų radiologijos kabinetą.

● *Dr. Arvydas ir Dalia Taurai* susilaukė pirmagimio sūnaus *Richardo*, Povilo. Džiaugiasi seneliai *dr. ai Aldona ir Vytautas Taurai* sulaukę anūkėlio.

● *Dr. Antanas Razma* su šeima persikėlė gyventi į Jolietą ir jo adresas yra toks: 1100 Buell Ave., Joliet, Ill.

● Tėvų Jėzuitų Jaunimo Centro statybos Fondui po \$1000 aukojo šie gydytojai: Kęstutis ir Juzė Aglinskai, Stasys ir Milda Budriai, Viktoras ir Jadvyga Dubinskai, Pranas ir Aldona Mažeikai, Vacys ir Augusta Šauliai.

KALIFORNIJA

● *Los Angeles General Hospital* šiuo metu atlieka interno stažą šie lietuviai gydytojai: *Jonas Skirgudas* iš Boston, Mass., *Vidas Nemickas* iš Čikagos,

Ill., ir *Kastytis Jucas* iš Hot Springs, Arkansas. Visi trys, jei sąlygos leis, planuoja gydytojo praktiką vėrs-tis Los Angeles, Calif.

Pažymėtina, kad *dr. K. Jucas* baigė medicinos mokyklą Little Rock, Arkansas, toje pačioje mokykloje jau treči metai kaip tęsia medicinos studijas jo sesuo *Diana*. Nuo 1968 metų mokslo pradžios mdiciną studijuos jų brolis *Jaunutis Jucas*, kuris jau išlaikė įsto-jamuosius egzaminus į minėtą medicinos mokyklą.

● *Dr. J. Gudauskas su sūnumi* ši vasarą buvo iš-vykęs į Lietuvą ir dalyvavo reumatologų konferen-cijoje Kaune. Grįždamas namo buvo sustojęs ir kitoje reumatologų konferencijoje Bristolyje, Anglijoje.

● *Dr. P. Kazlas-Kazlauskas*, buvęs Vilniaus Medici-nos Fakulteto Dekanas, lankėsi Los Angeles ir buvo apsisostojęs pas *dr. J. Jusionį*.

● *Dr. V. Basiliauskas*, ilgą laiką medicinos praktiką vertęs New Yorko valstijoje, su šeima persikėlė į Los Angeles. Nors *dr. Basiliauskas* yra gimęs Ame-rikoje, bet gražiai kalba lietuviškai.

● *Dr. Zigmąs ir Žibutė Brinkiai* rugpiūčio 20 d. su-silaukė naujo šeimos nario — sūnelio *Juliaus Lino*. Jų vaikučiai *Edmutis* ir *Nidutė* džiaugiasi savo ma-žuoju broliuku.

● *Dr. J. Giedraitis*, antros kartos Amerikos lietu-vis iš Arizonos, atlieka „internshipą“ Los Angeles County Hospital.



Kalifornijos lietuviai gydytojai.

NAUJOJI ANGLIJA

● Sukūrė šeimos židinių dantų gydytojai: *dr. Rolan-das Giedraitis* iš Connecticut ir *dr. Danutė Venckutė* iš Massachusetts.

Priede jų apie save patiektos žinios ir vedybinė

● *Aldonos Malėnaitės ir dr. Algimanto Galinio* sutuoktuvės įvyko lapkričio 18 dieną, šv. Trejybės bažnyčioje, Washington, D. C. Po vestuvių jaunieji palieka Washingtoną išsikeldami į Floridą, kur jaunasis atlieka karinę prievolę laivyne.



Rolandas Giedraitis D.D.S. ir Danutė Venckutė-Giedraitienė D.M.D.

Jie nėra dar N.A.L. Gydytojų draugijos nariai, bet prenumeruoja L. G. Draugijos Biultenį.

● *Dr. Rolandas Giedraitis*, dantų gydytojas, šiuo metu tarnauja U. S. Army Dental Corps, Ft. Monmouth, N. J., turėdamas kapitono laipsnį. Dr. Giedraitis baigė Univ. of Connecticut ir Dalhousie Univ. Dental School 1966-tais metais. Prieš tarnavimą armijoje gyveno Hartford, Conn., bet, pabaigus prievolę, galvoja su žmona Danute sikurti Kalifornijoje.

Jo žmona, *dr. Danutė Venckutė-Giedraitienė*, taip pat yra dantistė, baigusi Tufts Dental School. Ji dirba savo profesijos darbą N. J. State Hospital, Marlboro, N. J. Danutė prieš susituokimą gyveno Botone.

● *Dr. Balys Matulionis*, Wallum Lake, R. I. renka medžiagą ir rengiasi rašyti plačią visuomenininkės bei spaudos darbuotojos Felicijos Bortkevičienės monografiją. Dr. B. Matulionis jau yra parašęs dvi knygas — *Fraternitas Lituanica* — 1908-1958, kuri išleista 1958 m. ir *Vladas Nagius-Nagevičius* — 1962 metais.

Monografijos autorius bus dėkingas visiems, kurie teiks prisijūsti jam medžiagą ir fotografijas iš F. Bortkevičienės gyvenimo ir visuomeninės veiklos.

NEW YORK'AS

● *Dr. Vaclovas Paprockas* su ponia nuo gruodžio 20 d. iki sausio 5 d. viešėjo savo dukros Kristinos Novickienės šeimoje, San Francisco, Calif. Tuo metu kaj daktaras sėdėdavo prie Pacifiko bandydamas pagauti didžiausią „striped bass“, ponia Birutė lepino anūkus — Liūdytę ir Darių — pasakomis.

● *Dr. Albinas Grigaitis* su ponia išsikėlė iš New York'o į Čikagą pas sūnų Algirdą, kuris yra inžinierius.

● *Dr. Vytautas Slavinskas* gruodžio 9 d. artimųjų draugų tarpe atšventė gimtadienį. Jis gyvena Monticello, N. Y. ir yra pusininkas Hamilton General Hospital ligoninės.

● *Dr. Vincas Kanauka* pastaruoju metu naktimis jaučia kojų skausmus. Claudicatio intermittens nepalieka jo ramybėje.

● *Gydytojų Korp. „Fraternitas Lituanica“* New Yorko Skyriaus Valdybą šiais metais sudaro: *dr. Vytautas Damijonaitis* — pirmininkas (Hudson River State Hospital, Poughkeepsie, N. Y.), *dr. Vytautas Slavinskas* — sekretorius (352 Broadway, Monticello,

N. Y.) ir *dr. Leonardas Plechavičius* — išdininkas (22 Hawley Terrace, Yonkers, N. Y.)

● *Dr. Vytautas Damijonaitis* be savo tiesioginių pareigų Hudson River State ligoninėje dar eina dvi kitas pareigas. Jis yra vienas iš kelių gydytojų paskirtų N. Y. State Department of Mental Hygiene apžiūrėti ir pateikti teismui nuomonę apie narkotikų addiktus paguldytus į Mid-Hudson Rehabilitation Center kai jie patiekia Writ of Habeas Corpus, o taip pat vienas iš N. Y. State tarnautojų gydytojų-psichiatrų teismo skiriamų apžiūrėti kalinius prieš jiems einant į teismą.

● Ponia *Sofijos Plechavičienės* ir daktaro suruoštame lapkričio 26 d. fraternitėčiams priėmime kaip svečias dalyvavo *dr. Kazys Vileišis* su ponia. Jis verčiasi privačia gydytojo praktika Milford'e, Del.

● *Dr. Vytautas Avižonis* vasaros metu pardavė savo namą Bay Shore, N. Y. ir tuo pačiu likvidavo antrąjį gydymo kabinetą. Galutinai apsigyveno Milford, Delaware, kur dabar verčiasi gydytojo praktika.

● *Dr. Anastazija Geldnerienė* dešimt gražių dienų praleido Puerto Rico saloje. Grįžo į New Yorką lapkričio mėn. 26 d. ir pradėjo toliau eiti savo pareigas Queens General Hospital ligoninėje.

● *Dr. Povilas Legeckis* nuo spalio mėnesio pradžios svečiuojasi Čikagoje dukters Reginos Ošlapienės šeimoje ir lepina savo penkis anūkus.

● 1967 m. lapkričio mėn. 28 d. Kings County Surgical Society nariams *dr. Jerome A. Urban* skaitė paskaitą apie „*Primarinio krūties vėžio chirurginio gydymo individualizaciją*“. Dr. J. Urban yra lietuvių kilmės. Jojo tėvas lietuvis Pranas Urbonas (motina lenkė), miręs prieš 4 su viršum metus, mūsų išeivijoje buvo mėgiamas ir sąžiningas senosios rusų mokyklos vaistininkas. Jisai kelius dešimtmečius turėjo savo vaistinę Brooklyn'e, N. Y., o vėliau Maspeth'e, N. Y. *Dr. J. Urban* yra garsiosios *Memorial Hospital for Cancer and Allied Disease* ligoninės New York'e gydytojas. Jisai priklauso prie iškilių JAV krūtinės chirurgų, rašo į medicinos žurnalus straipsnius ir skaito paskaitas ne tik savame krašte, bet ir užsienyje.

Dr. J. Urban gydytojų tarpe pagarsėjo pasiūlydamas naują krūties vėžio operacijos metodą, pavadintą: „*Extended radical mastectomy*“. Tai yra klasiška krūties radikalinė operacija, papildyta tos pačios pusės krūtinės laštos rezekcija, pašalinant išvidines mamarienes limfines liaukas. Tą metodą jis išsamiai aprašė straipsnyje „*Radical mastectomy in continuity with en bloc resection of the internal mammary lymph-node chain. New procedure for primary operable cancer of breast*“. *Cancer* 5:992, 1952.

● *Dr. Juozas Vydas*, dirbantis Bangor State Hospital, Main, išlaikė valstybinius egzaminus ir galutinai įleido šaknis į šios šiaurinės valstijos žemę, kuri savo klimatu artima Lietuvai.

● *Dr. Kęstutis Kemežis* verčiasi privačia gydytojo praktika Madison'e, Main.

● *Marylando Medicinos-Chirurgijos Fakultetas* pakviestas Londono The Royle Society of Medicine surengė Marylando gydytojams kelionę į Londoną š. M. lapkričio mėn. 17-23 d. d.

Pasinaudodamas šia reta proga *dr. Henrikas Armonas* išvyko tam laikui į Charles Dickenso seną Lon-

dono miestą, kuriame buvo surengtas visas ciklas pasikaitų Londono Medicinos Draugijos 150 metų senumo patalpose, kurių būtų pažymėtinos sekančios:

- 1) Suaugusių creatinismas
- 2) Panhypopituitarism, Testicles atrophija, alactasia ir corticosteroid sukelta osteoporosis
- 3) Ectopiepinealoma su hypernatraemia
- 4) Hyperparathyroidism su myopathia
- 5) Multiple endocrine adenopathy
- 6) Dekano patyrimai „Experience as a Dean“.
- 7) Schistosomiosis Afrikos continente

Tą pat dieną, prieš paliekant įspūdingą ir didingą Londono miestą, pusę dienos dr. H. Armonas praleido didžiausioje Londono Guy's virš 200 metų senumo ligoninėje, daug kuo primenančia senąją Kauno miesto ligoninę, tik ne didumu, bet vidaus įrengimais. Ligoninės pastatai griūva iš visų pusių, bet valdžia neturinti pinigų naujai pastatyti. Medicinos studentai dažnai su barzdomis bei ūsais ir plaukais iki pečių kaip ir ta dalis Londono „gėlių“ jaunimo, kurio pilnos gatvės ir aikštės.

Medicinos žinios labai aukšto lygio, bet darbo sąlygos labai menkos ir ligoniams trūksta to modernaus patogumo, kurį jie turi USA naujose ir moderniose ligoninėse.

Anglijoje dar vis tebesireiškia medicinos profesijos discriminacija (specialists against G. P.), todėl dr. Armanas buvo laimingas ir išdidus sugrįžęs į JAV — šitą tikrai pilną laisvės ir aukščiausios civilizacijos kaip pažangos taip ir gerbūvio kraštą!



Dr. H. Armanas Londone, Carnaby Street.

OHIO

- *Abraicių* šeimoje lankėsi svečių iš „tolimo, uždrausto“ krašto. Pats daktaras, po kelių kartų ligoninėje, neblogai jaučiasi pensijoje.
- *Adomavičiai* labai „drūtai“ abu dirba, kad net sunku ką nors apie juos sužinoti.

- *Aras* po ilgo nesirodymo dalyvavo PLGS suvažiavime Cleveland'e.

- *Azelis* savo šeimą vėl buvo išvežęs į Cape Cod pavasaroti.

- *Balčiūnai* šventė brolio Petro 65. Strassburg braškėjo nuo „nedidelės“ Balčiūnų šeimos. Vasarą praleido Dainavos stovykloje. Išrinktas direktorium į PLGS valdybą. Tikrai vertas to, nes vienas iš judriausių Ohio draugijos narių.

- *Baltrukėnai* labai judrūs abu, kad net sunku apie juos parašyti.

- *Bergas* ir ponia sveikinami draugijos eilėse. Daktaras dalyvavo diskusijoje „Aukštas kraujo spaudimas“ PLGS suvažiavime Cleveland'e.

- *Brazaitis* „prieš norą“ tapo PLGS pirmininku. Prieš tai vasarojo Cape Cod, o po to lankėsi Expo 67.

- *Čepulį* negalima ištraukti iš ežero, tai ir žinių nėra.

- *Degėšiai* vasarojo Cape Cod, daktaras tapo PLGS valdytoju — sekretorius ir išdinininkas. Abu perkeliavo Europą: daktaras nerado kada tai Vienoje „pratrotyto“ laikrodžio, Romoje matė Popiežių, Paryžiuje buvo išrinktas Can-Can „karalium“. Bet už viską geriausiai patiko Pompėjos miesto gatvių rodyklės...

- *Eimontas* dalyvavo PLGS mokslinės programos diskusijoje, o ponia buvo viena iš šeiminių visoms suvažiavusioms ponions.

- *Judėnas* tik vyrų „sudėtyje“ žuvo Kanadoje.

- *Kisieliūs* ir ponia suruošė gražią gegužinę Ohio Liet. Gyd. draugijos nariams, dalyvavo apie 60 asmenų. Daktaras vedė diskusijas „Aukštas kraujo spaudimas“ PLGS suvažiavime.

- *Lenkauskai* daug važinėjo, paskutinis važiavimas į Chicago — Liet. Fondo Tarybos suvažiavimas.

- Daktaras — PLGS vicepirmininkas, o ponia globojo ponias „daktarienes“ PLGS suvažiavime.

- *Mačiulių* namuose buvo gražiai prisimintas Jonas.

- *Masilioniai* lankė draugus ir pažystamus Clevelande PLGS suvažiavimo proga.

- *Maurukai* gausiai ir gražiai minėjo tradicinį Joną.

- *Matulionis* A. persikelia į Clevelandą moterų ligų praktikai. Lankėsi Expo 67, pas seserį Nova Scotia, Kanadoje ir tėvą Rode Island.

- *Ramanauskų* šeimoje viešėjo vaikystės, piemenavimo, mokslo ir jaunystės dienų draugas A. Marčiukaitis su ponia ir giminaičiu Algiu PLGS suvažiavimo proga.

- *Skrinska* su ponia buvo vėl išvykę į Europą. Kelionės draugas „nuvarė“ nuo kojų.

AUSTRALIJA

- *Nijolė Mališauskienė* ir dr. *Kazimieras Zdanavičius* situokti Brisbanėje. Abu jaunavedžiai nuo pat vaikystės iki dabar yra aktyvūs lietuviškame gyvenime. Dr. K. Zdanavičius yra baigęs medicinos studijas Melbourne, gyvai ir aktyviai reiškęsi liet. studentų sąjungoje ir bendrai vietos lietuvių gyvenime. Jaunoji ponia Nijolė Mališauskaitė-Zdanavičienė yra baigusi universitetą ir kaip dantų gydytoja ilgesnį laiką dirbo Melbourne. Ji taip pat yra aktyvi lietuviškame gyvenime. 1966 metais abu buvo atvykę į Jaunimo kongresą Čikagoje.

Dantų Gydytojų Skyrius

Veda DR. R. POVILAITIS

DANTŲ GEDIMAS

Dr. Liūdas Zibas

Medicinos mokslai sugebėjo, mūsų laimei, suvaldyti daugelį žiaurių epideminių ligų, kaip pavyzdžiui, cholera, šiltinę, raupus ir kit., kurios per trumpą laikotarpį išžudydavo daugybės žmonių. Dėl to dabar, žudančių ligų epidemijoms nebegresiant, ir menkesnės endeminės ligos, ypač tos, kurios yra labiau paplitusios ir žaloja bei vargina ligonis, ima įkyrėti.

Dėl pirmos vietos, pasaulinio paplitimo atžvilgiu, lenktyniauja dvi endeminės ligos: dantų gedimas ir sloga. Ir dėl vienos ir dėl kitos pradedama vis daugiau ir daugiau susirūpinti bei įieškoti priemonių jas nugalėti.

Šiame rašinėlyje bus trumpai liečiama, kiek leis, tik dantų gedimas.

Dantų gedimo liga yra, tenka manyti, tiek pat sena, kaip ir pati žmonija. Tik primityvaus gyvenimo laikotarpyje dantų gedimas tebuvo mažiau paplitęs negu dabar. Moderniaisiais laikais liga ne tik nemažėja, bet net labiau plinta, apimdama vis didesnes žmonių mases, ypač tuose kraštuose kur civilizacija yra pasiekusi aukšto laipsnio. Dėl to fakto net ir priekaištų girdėti, nes mat dantistai arba nenori arba nesugeba surasti tinkamų priemonių bei būdų, kuriuos panaudojus būtų galima sekmingai kovoti su dantų gedimu.

Sugedę dantys yra gydomi, kaip visi gerai žino, chirurginiu būdu. Gedimas yra išpjau-namas ar išgriauziamas tam tikrų instrumentų ir mašinų pagalba. O kadangi dantis neturi įgimtos galimybės užgyti, tai skylė būna užtaisoma tam reikalui parinkta medžiaga, kurios fizinės savybės privalo atitikti kiek galima tiksliau danties fizinėms savybėms. Kitokių priemonių sustabdyti prasidėjusį danties gedimą tuo tarpu nėra.

Chirurginis ligų gydymas, kaip mes žinome, ilgą laiką buvo visokių vertelkų, barzda-skučių, valkatų pasipelnymo užsiėmimas, kol pagaliau, laipsniškai perėjo į tikrųjų gydytojų rankas ir šiandien yra viena svarbesnių me-

dicinos šakų. Dantisterija arba, kaip kai kur vadinama odontologija ar stomatologija, ligi pat šio laiko neprisigijo dar prie bendro kamieno, nors esmėje yra ne kas kita kaip speciali medicinos šaka. Dėl tos aplinkybės dantisterija buvo (ir tebėra) lyg podukrė medicinos mokslų šeimoje. Medicinos mokyklos ir mokslininkai nesigilino — nesikišo — į dantisterijos problemas, gi dantistai nebuvo užtektinai išmokslinti ir paruošti kad būtų galėję tinkamai užpildyti pasidariusią spragą. Tik palyginamai nepersenai dantistų išmokslinimas, bent šiame krašte, pakilo prideramon aukštu-mon.

Būtų tačiau neteisinga manyti, kad anais laikais nieko nebuvo daroma. Šiokios tokios pastangos buvo daromos, tirti dantų gedimą ir ieškoti priemonių kaip sustabdyti jų plėtimasi. Tyrinėjimai ėjo dviem ryškesnėm šakom. Vienos krypties šalininkai, taip vadinami lokalistai, stebėjo reiškinius burnoje, darė išvadas ir dėjo pastangas stabdyti gedimą. Kitos krypties šalininkai daugiau gilinosi į sisteminius reiškinius ir manė, kad geriau pažinę juos, galėsia jų pagelba sukontroliuoti ar net sustabdyti ligą. Smulkmeniškai to dalyko čia nenagrinsiu, tik priminsiu kad laikui bėgant, abi šakos vis labiau artėjo ir viena kitą papildė, kol pagaliau susiliejo į vieną bendrą tyrinėjimų srovę.

Reikia pastebėti, kad iš tų tyrinėjimų yra prieita išvados, jog lokaliniai arba vietiniai burnos faktoriai yra pagrindiniai veiksniai, kurie žaloja dantis ir pagaliau priveda ligi gedimo atsiradimo; gi sisteminiai faktoriai gali tik modifikuoti vietinių faktorių veiklą, t. y., gali arba stabdyti arba pagreitinti gedimo pasireiškimą.

Yra įrodymų, kad dažnas angliavandenių fermentacijos procesas ant dantų paviršiaus priveda ligi gedimo atsiradimo. Tačiau, kad tas procesas įvyktų, yra reikalingi du dalykai: (1) likučiai lengvai fermentuojamo maisto ir

(2) mikrobai, kurie vykdo fermentacijos procesą. Čia reikia pastebėti, jog eksperimentų pagalba yra įrodyta, kad dantys negenda, nors maisto dieta būna net labai palanki gedimui atsirasti, jeigu (1) burna būna be mikrobu — sterilinė ir (2) nesterilinėje burnoje, jeigu maitinimas eina per vamzdelį ar žarnele, t. t., nevartojant burnos ir dantų.

Atsižvelgiant į tuos išaiškintus faktus, dabar gedimo vengimo pastangos eina dviem pagrindinėm linkmėm. Pirmąja, stengiamasi stiprinti dantų atsparumą gedimo veiksniams. Antrąja, bandoma pašalinti ar bent susilpninti pačius veiksnis, kurie žaloja dantis.

Suprantama, nedaug tegalima laukti, kad danties kietieji audiniai sugebėtų aktyviai pasipriešinti ligai, kaip tai daro kiti kūno audiniai, kurie stipria uždegimine ląstelių reakcija sugeba aktyviai priešintis blėdingų veiksnių invazijai. Manoma, kad aktyvus danties kietųjų audinių pasipriešinimas reiškiasi tik dentino sklerozės ir antrinio dentino formavimosi pavidalu.

Normaliai susiformavę ir gerai sumineralėję kietieji dantų audiniai yra geresnės kokybės negu audiniai nevykusiai susiformavusių ir nepakankamai sumineralėjusių dantų. Suprantama, aukštos kokybės danties emalio ir dentinas būna labiau atsparūs gedimui negu blogesnės kokybės audiniai. Du faktoriai — paveldėjimas ir maistas — apriboja dantų kokybę. Jeigu individo paveldėjimas ir būtų labai palankus susiformavimui ir išaugimui aukštos kokybės dantims, tai visgi be užtekino kiekio reikiamo maisto išauginti aukštos kokybės dantis nėra įmanoma. Dėl to dieta — parinkimas ir vartojimas reikiamo individui formuotis, augti ir bręsti maisto — yra labai svarbus dalykas.

Kuomet dantys būna jau susiformavę ir išaugę, nedaug ką tėra galima padaryti, kad pagerinus jų atsparumą gedimui. Sakau, nedaug ką tegalima padaryti, nes šiokių tokių davyčių yra, kurie rodo, kad jauni dantys tampa pasyviai labiau atsparūs gedimui, jeigu jie būna pakartotinai veikiami fluorino (2) tirpiniu.

Yra žinoma, kad bakterijos burnoje — ant dantų, tarpdančiuose, dantų raukšlėse ir įdubimuose — vartodamos maisto liekanas, gamina rūkštis, kurios ir yra pagrindinis blogis, vedantis prie gedimo atsiradimo.

valymu burnos ir dantų pasta ar milteliais, turinčiais penicilino ar zefirano priemaišų, yra bandyta sumažinti mikrobu kieki burnoje ir tuo pačiu taipgi sumažinti galimybę gedimui atsirasti. Tie bandymai, nors dėl įvairių sumetimų nepraktiški, savo daviniais, tačiau, patvirtina teorijos teisingumą. Praktiškai, tuo tarpu bakterijų kiekis ir jų veikimo padariniai, būna sumažinami valant burną ir dantis tuoj — nedelsiant — po kiekvieno valgymo paprasta — be medikamentų — pasta ar milteliais ir išskalaujant vandeniu. Tuo būdu būna pašalinama iš burnos maisto liekanos ir taipgi daugybė mikrobu.

Yra manoma, kad būtų galima pasiekti gedimo sumažinimą nuveiklinant bakterijų enzimus, kurie dalyvauja angliavandenių fermentacijos procese. Tačiau, tai tėra tik teoretiniai samprotavimai, praktiškai tuo būdu dar nėra pasiekta jokių gerų rezultatų.

Kaip jau buvo minėta, burnos floros kai kurios bakterijas fermentuoja kenksmingas dantims rūkštis iš vartojamų maiste angliavandenių, ypač iš rafinuotų, kaip pvz., cukraus ir saldainių. Kai tik tie valgomi saldumynai pasiekia bakterijų kolonijas burnoje — dantų emalio raukšlėse, tarpdančiuose ir kitur — tuoj, per visai trumpą, keletos minučių laikotarpį, tose vietose atsiranda rūkštys, kurios būna pakankamai stiprios koncentracijos (pH 5) ir dėl to ten prasideda emaliaus nukalkinimas. Gi, nukalkinimo procesui dažnai pasikartojant, prieinama ligi gedimo atsiradimo.

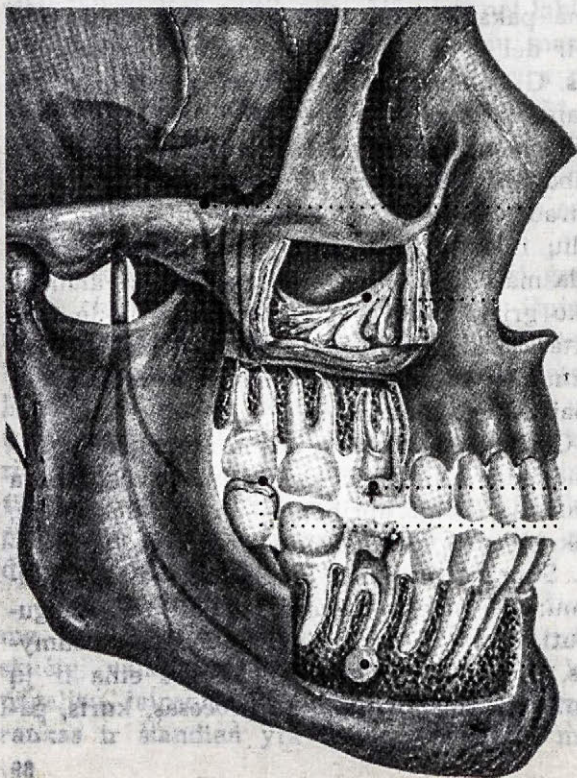
Fermentuojamo maisto liekanoms burnoje išsibaigus, fermentacijos procesas sustoja ir atsiradusios rūkšties koncentracija, veikiamą seilių ir kitų neutralizuojančių faktorių, pradeda mažėti, kol apytikriai, už vienos valandos laiko grįžta į pirmąją normalią būklę. Tas faktas aiškiai rodo, **kad ne tiek kiekis, kiek dažnumas valgymo fermentuojamo maisto yra labai žalinga dantims.**

Cukrų, krakmolą, ir kitus svarbius angliavandenius išmesti iš kasdieninio maisto nėra įmanoma, betgi apriboti — ir ne tiek kiekį, kiek jų vartojimo dažnumą — yra ne taip sunku. Suprantama, kiek blogiau su vaikais, jaunimu: jie mėgsta beveik be paliovos smaguariauti, čiulpti, krimsti įvairių formų saldumynus. O dėl to beveik be paliovos eina ir jų dantų emalio nukalkinimo procesas, kuris, pa-

galiau, priveda ligi gausaus gedimo atsiradimo.

Prie viso to dar reikia pridėti, kad gausus angliavandeniais maistas, kuris būna lipnus ir dėl to prisiklijuoja prie dantų ir pripildo tarpdančius, yra daug blogesnis dantų gedimo atžvilgiu, negu taip pat gausus angliavandeniais, bet skystas maistas, kurį greit galima pašalinti iš burnos vien tik išskalavimu, ir kurio žalingą veikimą taip pat greičiau sustabdo burnos skysčiai, seilės.

Tai yra beveik viskas, ką šiuo metu galima trumpai pasakyti apie dantų gedimą. Žinau, daugelis skaitytojų laukia sensacingų pranešimų, staigių prasilaužimų į dar nežinomas gamtos paslaptis, visiško atsipalaidavimo nuo buginančiai nemalonaus grąžtuvo, lengvo ir visiško apsidraudimo nuo žalojančių gedimų ir t. t. Bet, gaila, tai tik mūsų visų malonūs pagėdavimai. Svarbiausias šių laikų pasisekimas, reikia manyti, yra palengvintas naudojimas fluorino, kuris įgalina jaunesias kartas išsiauginti geresnės kokybės, gedimui labiau atsparius dantis. Optimistiški apskaičiavimai tvirtina, kad fluorinuoto vandens vartojimas sumažina gedimą net daugiau negu šešias dešimtis nuošimčių. Džiuginantis dalykas jaunesiems prieaugliams ir būsiančioms kartoms.



BIBLIOGRAFIJA

1. Anderson, P. G., et al.: Influence of vitamin D in prevention of dental caries. *J. A. D. A.* 21: 1349, 1934.
2. Bibby, B. G.: The organic structure of dental enamel as a passive defense against caries. *J. Dent. Research* 12:99, 1932.
3. Becks, H., Jensen, A. L., and Millarr, C. B.: Rampant dental caries; prevention and prognosis; 5 year clinical survey. *J. A. D. A.*, 31:1189, 1944.
4. Bibby B. G.: Neglected factors in study on dental caries. *J. A. D. A.*, 22:222, 1935.
5. Bibby, B. G.: Use of fluorine in prevention of dental caries; effect of sodium fluoride application *J. A. D. A.*, 31:317, 1944.
6. Council on Dental Health and Council on Dental Therapeutics, American Dental Association: Sugar and dental caries; the effect on the teeth of sweetened beverages and other sugar-containing substances. *J. A. D. A.*, 47:387, 1953.
7. Dreizen, S.: Nutrition research of dental significance. *J. A. D. A.*, 66:607, 1963.
8. Fosdick, L. S.: Etiology and control of dental caries. *J. A. D. A.*, 29:3132, 1942.
9. Fosdick, L. S., Hansen, H., and Epple, C.: Enamel decalcification by mouth organisms and dental caries; a suggested test for caries susceptibility. *J. A. D. A.*, 24:1275, 1937.
10. Garn, S. M., Lewis, A. B., and Kerewsky, R.S.: Genetic, nutritional, and maturational correlation of dental development. *J. Dent. Res.*, 44:228, 1965.
11. Hill, T. J.: The use of penicillin in dental caries control. *J. Dent. Res.* 27:259, 1948.
12. Jordan, W. A., Wood, O. B., Allison, J. A., and Irwin, V. D.: The effects of various numbers of topical application of sodium fluoride. *J. A. D. A.*, 33:1385, 1946.
13. Kite, O. W., Shaw, J. H., Sognaes, R. F.: An influence on dental caries incidence produced in rats by tube-feeding. *J. Dent. Res.*, 29:668, 1950.
14. Leicester, H. M.: Nutrition and the tooth. *J. A. D. A.*, 52:234, 1956.
15. McClure, F. J.: Diet and dental caries. *J. A. D. A.*, 62:511, 1961.
16. Nizel, A. E.: Food, nutrition and dental caries. *D. Clin. N. America*, July 1962.
17. Orland, F. J.: An evaluation of bacteria and antibiotics in the dental caries process. *Mil. Surgeon*, 106:345, 1950.
18. Paynter, K. J., and Grainger, R. M.: Influence of nutrition and genetics on morphology and caries susceptibility. *J. A. M. A.*, 177:306, 1961.
19. Volker, J. F., and Pinkerton, D. M.: Acid production in salivacarbohydrate mixture. *J. Dent. Res.*, 26:229, 1947.
20. Volker, J. F., and Pinkerton, D. M.: Factors influencing oral glucose clearance. *J. Dent. Res.*, 26:225, 1947.
21. Zander, H. A.: Effect of a penicillin dentifrice on caries incidence in school children. *J. A. D. A.*, 40:569, 1950.

Moterų Kampelis

REDAKTORĖ B. KOŽICIENĖ

Žvilgsnis į smuiką istorinėje šviesoje

Elena Kuprevičiūtė -Bergienė

Smuikas muzikos instrumentų grupėje išsiskiria ir pasižymi tuo, kad jame instrumento gamyba pasiekė augščiausią mokslo, meno ir amato sintezės įkūnijimą. Nuo gilos senovės ligi XVIII a., perėjusi per visą eilę primityvių formų, Italijos renesanso laikų smuikdirbystė tapo atskira, specializuota instrumentų gamybos šaka. Šios šakos didžiųjų meistrų pastangomis galutinai pribrendo šimtmečių darbo vaisius. Smuikas savo tobuliausioje formoje įkūnyja akustikos dėsnų kvintesenciją. Jame atsiektas augščiausias tono išraiškingumas, lankstumas ir spalvingumas su jam (smuikui) vienam būdinga technine išgale. Priedo, jo išviršinės formos tobulas grožis, pasireiškiantis savo simetrija, lygsvara, linijų grakštumu bei spalvų harmonija pakelia jį į tą meno objektų kategoriją, kuriais žavisi ne tik specialistai muzikai, bet ir mokslininkai, estetai bei kolekcionieriai.

Jau nuo gilos senovės žmogų intrigavo rezonuojančio medžio bei įtemptos stygos garsinės galimybės. Kai kurių istorikų nuomone, muzikinis lankas jau buvo žinomas 30.000 - 15.000 m. prieš Kristų Šiaurinėje Afrikoje, kai Sahara buvo derlingas ir apgyvendintas kraštas. To lanko pirmaeilė funkcija buvusi kaip muzikos instrumento ir tik vėliau iš jo išsivysčiusi medžioklės įrankio idėja. Priimdami šią teoriją turime sutikti, jog smičius atsirado prieš smuiką.

Kiti šaltiniai tvirtina, jog seniausia smuiko forma su smičiumi jau buvo žinoma apie 5.000 m. prieš Kristų Hindustane, vėliau Kinijoje, Persijoje, Indijoje bei Indokinijoje. Šiuose kraštuose muzikinė išraiška sekė griežtai tradicines formas, tarnaudama religinėm — magiškom apeigom. Dėl to jų muzikos dėsniai liko nepasikeitę, kaip ir jų muzikos instrumentai, ligi šių dienų. Tarpe plačiai vartojamų muzikos instrumentų šių dienų Kinijoje teberandam



Smuikininė Elena Kuprevičiūtė su savo vyru dr. V. Bergu.

seniausią smuiko formą: bambuko pagalys su platesniu cilindru viename gale aptrauktu gyvatės oda (dėl rezonanso), su dviem stygom ir jų raktais kitame gale; grojamas primityviu lanku, įtemptu arklio plaukų pluoštu. Kadangi stygų vibravimui arklio plaukai buvo vienintelė praktiška medžiaga, smičiuojamų instrumentų gamyba pirmiausia klestėjo ten, kur buvo žinomas ir naudojamas arklys. Dėl tos tad priežasties smičius nei smuikas nebuvo žinomi nei pietų nei šiaurės Amerikos kontinentuose, kur arklys buvo įvežtas tik ispanų ir portugalų kolonizavimo laikais.

Beveik visi muzikos instrumentai, viduramžiais pasklidę Europoje, buvo atėjūnai iš Rytų, tačiau Europoje jie rado ypač palankią dirvą vystymuisi, kuri Vakaruose manifestavosi dažnais ir drastiškais pasikeitimais. Muzikos konseptų pasikeitimas ir augimas nuolat reikalavo vis didesnės jėgos, įvairumo bei rafinuotumo garsų išraiškoje.

Italijoje, kur XVIII a. smuikadirbystė pasiekė augščiausią, ligi šiol nepasiektą ir nepa-

lyginamą tobulumą, smičiuojami styginiai instrumentai atsirado tik XIII a. pradžioje. Tuo metu Germanų tautos vartojo smičius su keliom rūšim instrumentų, (jau XIXa.), ir jų aprašymai randami benediktinų vienuolio Otffrid von Weissenburg maldaknygėje. Viduramžių bažnyčia tuo tarpu smuiką buvo pasmerkusi drauge su ragais, būbnais ir barškais kaipo „velnio įrankiais sielom žlugdyti“, o klajojantys muzikantai priklausė pačiam žemiausiam luomui. Gal dėl to smuikas su „keliais kompanijonais“ dar kurį laiką vegetavo kultūrinio gyvenimo tamsiuose pakraščiuose.

XIV a. Europoje muzikai bei instrumentų dirbėjai pradėjo formuoti gildas, kurios apibrėždavo tam tikras jų darbo sritis ir apsaugodavo jų teises. Tame laikotarpyje instrumentai tarnavo tik kaip palydovai vokalistams, savarankiškai nepasireikšdami. Tik Italijos renesanso laikotarpis suteikė instrumentalinei muzikai savarankišką veiklos pagrindą. Styginiai instrumentai, grupėmis ir paskirai, pradėjo perimti dainuojančio balso rolę. Tą rolę nuolat buvo puikiau išpildoma smuikadirbių patiekiamais tobulėjančiais instrumentais, kol pagaliau Baroko laikotarpiu smuikas užėmė nenuginčijamą vadovo vietą kaipo meliodijos nešėjas, solistas, kaip dominuojantis tembras orkestro balsų jungtyje. Smuiko pozicija dar sutvirtėjo su operos gimimu ir sonatos formos klestėjimu.

Sunku tiksliai nusakyti, kokie renesanso mokslo ir meno atsiekimai turėjo tiesioginę ir lemiančią įtaką tokiam staigiam ir nuostabiui smuiko ištobulėjimui. Kas gali pažvelgti į tas paslaptingas žmogaus sielos gelmes, kuriose dega kūrybinė ugnis ir tobulumo troškimas, kurias tepasiekia žiežirbos kitų kūrybinių ugnių ir kur vyksta alchemija žmogaus augščiausių pajėgų? Tam tikru laimingu momentu tos jėgos pasireiškė siaurame amatininkų ratelyje, kurie gamino smuikus su tokia pat energija ir fanatišku atsidavimu, kaip kad vėliau mokslininkai skaldė atomus ir planavo kelionės į mėnulį. Daugumas XVII-XVIII a. didžiųjų meistrų buvo labai riboto bendro išsilavinimo. Fiziniai garsų dėsniai, kaip kad jie dabar suformuluoti akustikos mokslo, jiems buvo nežinomi. Jų nuo mažens išlavintos, preciziškai dirbančios rankos, aštri klausa, kumuliatyvus patyrimas amate ir stiprus kūrybinis instinktas juos vedė nuolatinio bandymo

keliu, kol kiekviena begaliniai komplikuota detalė buvo intuityviai suprasta ir fiziškai apvaldyta. Tai milžiniškas atsiekimas prisimenant, kad smuikas nėra homogeniškas medžio gabalas, bet susidedantis iš apie 70 įvairių dalių, kelių medžio, lako ir dažų rūšių. Visos tos medžiagos reikalauja tikslaus suderinimo, nuo kurio galutinai priklauso tono dydis ir grožis — svarbiausioji smuiko paskirtis. Daug buvo eksperimentuota su įvairių medžiagų suderinimais, geriausi rezultatai laikomi griežtoje paslapyje, perduodami iš lūpų į lūpas paties meistro savo gabiausiam ir geriausiam gizeliui. Pačių medžiagų ieškojimas ir jų suradimas paliko daug legendų, kurios begaliniai intriguavo ir klaidino vėlesnių laikų tyrinėtojus. Tačiau ir patys moderniausi tyrinėjimo būdai, kurie patiekia smulkų cheminį analizą pačių smulkiausių sudėtinių dalių, ligi šiol nepadėjo atrasti paslapčių nė vieno garsiųjų meistrų smuiko. Prirašyta tomų knygų, išvedžiota daugybė teorijų, daug metų praleista studijuojant ir tyrinėjant, bet nė viena gera kopija garsiųjų meistrų smuiko dar nepadaryta. Tobuliausių smuikų sukūrimo procesas dar nepakartotas. Smuiko forma, galutinai nustatyta Antonio Stradivarijus paskutiniame gyvenimo dešimtmetyje, yra pati gražiausia, tobuliausia visais praktiškais grojimo atžvilgiais ir joks pakeitimas jame yra neįmanomas, nesugriaunant jo idealios lygsvaros ar tono kokybės.

Smuikininkai, kurie turėjo laimės ir progos dirbti su vienu didžiųjų meistrų instrumentu žino, kokia jėga glūdi instrumento tobulume ir kaip toji jėga skatino ir formavo smuikininko talentą ir net likimą. Kiekvienas didžiųjų meistrų smuikas išėjo į pasaulį kaip atskiras individas su tam tikra jo kurėjo įkvėpta misija, kuri dažnai buvo romantiška ir keista, suteikianti įdomios medžiagos aprašymams. Kiekvienas jų turėjo aiškiai skirtingą asmenybę ir laikui bėgant jiems priaugo vardai, kuriais jie ir dabar tebėra atpažįstami ir vadinami smuiko mylėtojų ir pirklių tarpe. Pvz. „Gulbės daina“ — paskutinis maestro Stradivari šedevras; „Mesija“ — kurį pats maestro buvo laikęs tobulumo viršūne ir kuris niekeno nebuvo grotas; „Kanonas“ — kuris buvo augščiausias įstatymas Paganini rankose ir visa eilė kitų, kurie perėmė garsiųjų virtuozų ir didžiųjų monarchų vardus.

(Pabaiga kitame numeryje)

KALĖDŲ EGLUTĖ

1967 m. gruodžio mėn. 3 d. Dariaus - Girėno salėje įvyko Illinois gydytojų Pagalbinio moterų vieneto eglutė. Oras pasitaikė neblogas, bet svečių galėjo būti ir daugiau.

Vakarą atidarė vieneto pirmininkė Janina Vienužienė.

Programa buvo sudaryta iš atskirų numerių (kuriuos paruošė pačios mamos arba muzikos bei baletu mokytojai). Viską sujungė p. J. Viliūnienė — parašė žodžius ir surežisavo. Ačiū p. Viliūnienei, kuri daug laiko ir energijos paaukojo šiam vakarui.

Klausėmės deklamuojant „Mokinukas“, (Julius Bobelis), „Pats valysiu batukus“ (Dargis Liūtas), „Mylėk lietuvi“ (Asta Griniūtė) ir kitų deklamatorių (Leda Žilinskaitė, Audronė Povilaitytė, Rūta ir Dalia Garūnaitės, Vida ir Ginta Viliūnaitės). Jaunosios balerinos — Sesutės Garūnaitės, Daina Sidrytė, Laura Kyraitė ir Paulius Vienužis — pasirodė, kiek pažangos per metus padarė. Keturi „vyrai“ — Jonas Bobelis, Jonas Šalna junioras, Rimas ir Aidis Kožica išpašė „Mikita“. Nors lazdos ir bandė kristi iš rankų, bet greitai buvo nutvertos ir išsilaikė rankose ligi galo.

Turime ir dainininkų: Irutė Mažeikaitė padainavo „Romantica“. O jau pianistų ateityje tikrai nepitrūksime — Antanas ir Edis Razmai, Ramona Kurnaitė, Vida Sidrytė — jau pažengę pianistai. Aidis ir Rimas Kožica pagrojo piano ir akordeonu duetą, o Rimas dar akordeonu pagrojo „suktinį“. Programa baigta visų dalyvių „choru“ — Ant kalno mūrai — solo vedė Jonas Šalna junioras ir „Do daina, skambi daina“. Akordeonu pritarė Rimas Kožica.

Po programos svečiai buvo pakviesti prie stalo ir baro pasivaišinti. Veikė taip pat ir loterija, kurios visas pelnas buvo skirtas stipendijų fondui.

Su maršu sutiktas Kalėdų Senis (dr. V. Kožica), apdovanojo vaikučius saldumynais ir žaisliukais, o p. Gutausko akordeonas išviliojo ne tik vaikučius, bet ir mamytės su tėveliais pasisukti ratelyje.



Buvusi chikagietė Giedra Gudauskienė akomponavo Los Angeles literatūros vakare, 1967 m. gruodžio mėn. 16 d. Greitu laiku pasirodys jos dainų rinkinys.

SIS TAS IŠ MČSŲ PASAULIO

Vida Tumasonienė baigė Medicinos technologiją ir išlaikė registracijos egzaminus. Sveikinimai Vidai, naujajai M. T. (A. S. C. P.)

Vos spėjusi išlaikyti egzaminus, P. Tumasonienė pateko į auto katastrofą (greitosios pagalbos mašina įvažiavo į dr. ir ponios mašiną). Šiuo metu Vida guli Šv. Kryžiaus ligoninėje. Geros sveikatos, Vida! Verčiau poilsis Havajuose nei ligoninėje!

MES KELIAUJAM!

Lake Zurich'o Mažeikai, Beinoriai ir Vienužiai su šeimom važiuoja į Nassau. Išvyksta gruodžio mėn. 26 d. ir grįžta sausio mėn.

Dr. Pranas Juras su šeima važiuoja į Havajus.

Dr. Bobelis su šeima šias Kalėdas praleis Californijoje, pas Dalios tėvelius dr. ir ponią Devenius. Ar nepasigesi baltų Kalėdų, Dalia?

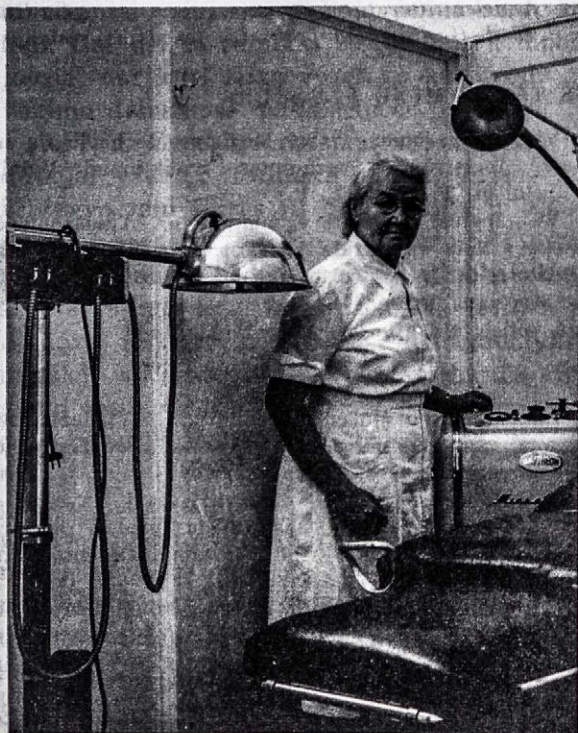
Dr. Jonas Šalna matuoja sniego gilumą Wisconsinu miškuose ir eina lenktynių su stirnom. Šį kartą Jonas laimėjo ir įrodymui parsivežė ne tik ragus, bet ir stirną.

Janei Šalnienei šį kartą Vieneto ruošiamą eglutę gerai praėjo: vietoj plauti indus po eglutės išvažiavo dainuoti Tėvų Jėzuitų ruošiamoje vakarienėje.



Kalėdų Eglutės dalyviai.

Lapkričio 15 d. 1967 metais staiga mirė dr. **Paulina Kalvaitytė-Karvelienė**. Ji yra buvusi geriausia Lietuvos rentgenologė — rentgeno spindulių ir terapijos specialistė.



Dr. P. Kalvaitytė-Karvelienė gimė 1886 m. spalio 21 d. Žemgulių kaime, Endrejavo valsčiuje, Kretingos apskrityje. Gimnaziją baigė 1914 m. Tartu mieste. Mediciną studijavo Petrapilyje ir Berlyne. Grįžusi į Lietuvą, nuo

1922 m. ji buvo paskirta rentgeno skyriaus vedėja Kauno miesto ligoninėje ir čia dirbo su mažomis pertraukomis iki 1939 metų. Nuo 1930 iki 1940 metų ji dar vadovavo Karo ligoninės rentgeno kabinetui. Nuo 1941 metų iki 1944 metų dr. P. Kalvaitytė-Karvelienė vadovavo Kauno Pirmosios poliklinikos rentgeno skyriui. Tretyje, 1945-1947 m. buvo UNRRA Kempteno ligoninės vyriausia rentgenologė.

Velionė buvo aktyvi Kauno Medicinos draugijos, Lietuvių Moterų tarybos ir kitų organizacijų narė. Ji yra parašiusi mokslinių straipsnių „Medicinos“ žurnale, visuomeninėmis temomis rašė „Naujoje Vaidilutėje“ ir keliuose dienraščiuose, o tretyje išleido knygą „Atsiminimai“.

Lietuvoje 1967 metais mirė šie gydytojai: Profesorius Vasilijus Šlapoberskis, Algirdas Suvulionis, Antanas Baltrušis, Irena Danutė-Skupeikienė, Fridrikas Kantaravičius, Olegas Jakobsonas, Juozas Buzelis, Aleksandras Bratkovskis ir Ignas Neuronis.

● Dr. Povilas Jurevičius mirė šią vasarą 1967 m. Birželio mėn. buvo vedęs dr. Kusos žmoną. Lietuvoje yra buvęs Tauragės apskirties gydytoju.

Dr. RIMĄ VIENUŽĮ ir jo šeimą tėvui ANTANUI VIENOŽINSKUI mirus,
giliai užjaučia

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ BIULETENIS

PROFESSIONAL PHARMACIES

REMLAKE — ROCHKES

Apothecary

2421 W. 63rd Street

HE 4-1500

Open Daily 9:30 — 10

Wednesday and Saturday 9:30 — 9

ROCHKES

Medical Arts Pharmacy

3213 W. 63rd Street

WA 5-4787

Open Daily 10 — 10

Sunday 10 — 2

MARQUETTE

Medical Building Pharmacy, Inc.

6132 So. Kedzie Avenue

Open daily 10 — 10

GR 6-3535

Wednesday 10 — 6

Saturday 9:30 — 6

PHYSICIAN'S, DIABETIC'S AND SICKROOM SUPPLIES
WE OFFER A FREE AND EFFICIENT PICKUP & DELIVERY SERVICE

6910 SO. FAIRFIELD AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60629

HAMES OLDSMOBILE, INC.

2442 West Columbus Avenue

Chicago 29, Illinois

GRovehill 6-1010



FOR THE BEST DEAL AND SERVICE

For those who like to deal with a quality place of business, there is no finer than HAMES Oldsmobile.

The Hames dealership specializes in selling and servicing the medical profession as is attested by it's many happy and satisfied doctors throughout Chicago land.

RETURN TO:

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



V. Tumėnienė, M.D.
7042 S. Maplewood,
Chicago, Ill., 60629