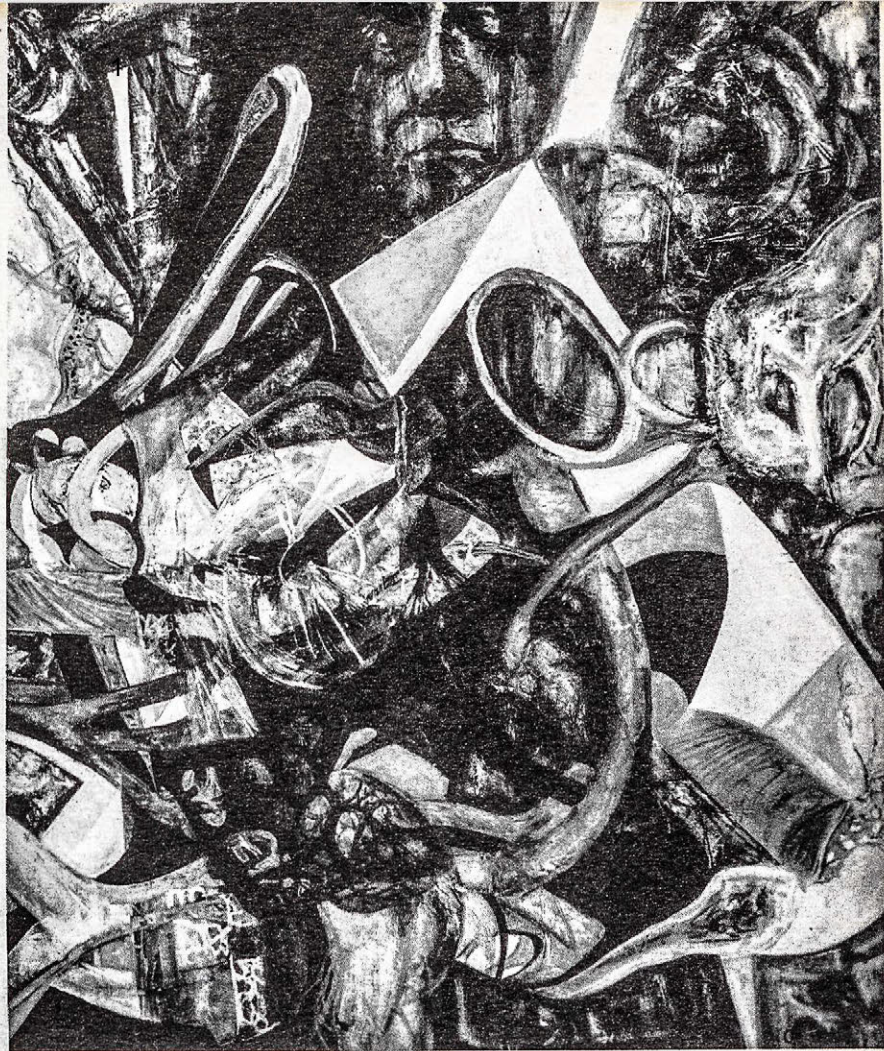


LIEPA — RUGSĖJIS

1969

Nr. 3 (35)



LIETUVIŲ GYDYTOJŲ 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.

Atsakomingasis 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

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-
nauskas, 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.

Kolegos nepriklausą draugijoms prašomi
siųsti prenumeratos mokestį Lietuvių Gydy-
tojų Biuletenio Administratoriui:

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

Biuletenis išeina 4 kartus į metus. Prenume-
ratos kaina 6 doleriai, mokama kartu su na-
rio mokesčiu skyrių išdininkui.

Viršelis Zinos Morkūnienės

T U R I N Y S

<i>Hypofizektomija, gonatropiniai hormonai krūčių vėžio pacientėse ir žmogaus hypofizės ultra- struktūra</i>	71
K. Lederis Ph. D. D. Sc.	
<i>Tropinių kraštų ligos</i>	79
E. Draugelis, M.D.	
<i>Lietuvių gydytojų moksliniai darbai</i>	84
Veda J. Valaitis M.D. ir V. Šaulys M.D.	
<i>Medicinos istorijos nuotrupos Lietuvoje</i>	89
Domas Jasaitis, M.D.	
<i>Medicinos ir sveikatos reikalai Nepriklausomoje Lietuvoje</i>	94
Kristupas Gudaitis, M.D.	
<i>Veikla</i>	100
<i>Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos Septintas Suvažiavimas</i>	105
<i>Dantų Gydytojų Skyrius</i>	108
Veda R. Povilaitis D.D.S.	
<i>Kronika</i>	110
Veda A. Garūnas, M.D.	
<i>Moterų kampelis</i>	114
<i>In Memoriam</i>	116
VIRŠELYJE — „Širdies transplantacija“ — dail. dr. Aldona Valis-Labokas.	

Susidarė tradicija kas dveji metai šaukti Pasaulio ir Amerikos Lietuvos Gydytojų Sąjungos suvažiavimus. Šiais metais toks suvažiavimas įvyks Darbo Dienos savaitgalyje, rugpiūčio 30-31 dienomis Toronte, Kanadoje. Po dvidešimt penkerių metų, palikus tėvynę ir beveik po dvidešimties metų įsikūrus iševijoje, suvažiavimas pirmą kartą rengiamas už JAV ribų, todėl turime parodyti didelį dėmesį to suvažiavimo šeiminkams ir įvertinti jų pastangas gausiu dalyvavimu.

Medicinos darbuotojas, palikęs savo gimtąją žemę, nustoja vieno svarbiausių savo uždavinių dirbti savo tautos sveikatingumui ir medicinos pažangai. Atitrūkus nuo savo kamieno, medicinos srities darbas tampa daugiau savo profesijos pareigos atlikimu. Todėl daugumas mūsų gydytojų įsijungė į privačią praktiką ir tik nedidelei daliai pavyko įsikurti mokslo įstaigose ir tyrimo institutuose. Tiems mokslo pažangos siekiantiems ir tyrimų srityje dirbantiems lietuviams gydytojams sudaroma proga per mūsų sąjungos suvažiavimus pasidalinti savo pasiekimais su praktikoje dirbančiais. Tai yra antroji priežastis, kodėl turime stengtis tokiuose suvažiavimuose dalyvauti.

Atitrūkę nuo tautos branduolio, turime stengtis ir ateities kartose išlaikyti savo lietuvišką kilmę. Pasitraukimas iš gimtojo krašto uždeda mums pareigą skelbti laisvajam pasauliui kaip klasta ir smurtu buvo paglemžta mūsų tėvynė. Nė vienas negali būti nuo tos pareigos atleistas, kol mūsų tėvynei neprašvis laisvės aušra. Susibūrę į tautinius profesinius vienetus bei įsijungę į lietuvių tautinę bendruomenę tuos uždavinius geriau atliksime ir prieš ateinančias kartas save pateisinsime. Kiekvienos lietuvių organizacijos, neišskiriant ir profesinės, pareiga yra išlaikyti savo tautinį charakterį. Tai atlikti pajėgsime tik burdamiesi į didesnius junginius. Žmogus gyvenime turi jam paskirtus uždavinius, kurių tinkamas atlikimas liudys jo vertę. Čia pravartu visiems prisiminti mūsų profesijos ir tautos veterano dr. Kurdirkos žodžius:

„O dirbk, kad ...

Tu nesupelytum ir neitum į kapą

Be likusio ženkle, kad žmogumi buvęs.“

Tokie suvažiavimai turi ir socialinių tikslų: susitinkame su savo senais pažįstamais kolegomis pabendrauti, seniems laikams prisiminti ir ateičiai atsinaujinti. Juose supažindiname savo šeimas ir naują kartą, kuriai suteikiama proga pabūti vyresniųjų tarpe.

Taigi iki pasimatymo Toronte.

Dr. Henrikas Brazaitis

Redakcijos stalčiuje

MIELI KOLEGOS:

Šio Biuletenio numerio išleidimas sutampa su septintuoju Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų suvažiavimu. Redakcija bandė šį numerį paruošti įdomų, išsamų, turiningą ir aukšto lygio. Šiame numeryje spausdiname dr. K. Lederio straipsnį. Dr. K. Lederis profesoriauja Bristolyje, Anglijoje ir yra žinomas endokrinologijos ir genetikos žinovas, pereiniais metais viešėjęs Berkeley universitete ir ta pačia proga skaitęs paskaitą Kalifornijos L. G. Draugijos susirinkime. Su malonumu spausdiname ir kitą straipsnį, parašytą dr. Martyno Yčo, kuris yra mikrobiologijos profesorius ir dėsto Syracuse universitete. Jo straipsniai bei teorijos ir tezės svarstomos visame pasaulyje. Tai yra tik pradžia ateinančio suvažiavimo mokslinės programos, kurioje dalyvaus mūsų lietuviai mokslininkai - tyrinėtojai ir universitetų dėstytojai — dr. A. Butkus, dr. V. Pavilainis, dr. J. Valaitis ir dr. M. Yčas Iki pasimatymo TORONTE! **Atsakomingoji Redaktorė**

Redaktorės Atsakymai:

● *Dr. V. Damijonaičiui* — širdingai dėkojame už straipsnį „Psichiatrija Pietų Amerikoje“. Straipsnis jau paruoštas ir bus spausdinamas kitame numeryje.

● *Dr. H. Armanui* — Gautas laiškas ir čekis buvo didelė staigmena visam L. G. Biuletenio redakcijos kolektyvui. Tur būt, šiuo metu neturime žodžių kuriais galėtume aprašyti mūsų padėką, kuri ne tik materialiai, bet ir moraliai parėmė mūsų darbus ir idėjas. Žemiau įdedu dr. H. Armano laišką.

● *Dr. E. Draugeliui, dr. K. Gudaičiui ir dr. D. Jasaičiui* dekoju už straipsnius. Dedame į šį numerį.

Gerbiama „Biuletenio“ Redaktorė ir Redakcinė Komisija!

Bevertydamas ir beskaitydamas paskutinius tris „Biuletenio“ numerius pastebėjau, kad Biuletenis kaž-kaip plonėja ir silpnėja kaip savo turiniu taip pat ir profesine medžiaga. Viršelio juodų ir baltų šešėlių raidės ir iliustracijos yra slegiančios, liūdnos ir primena nekrologus. Aš suprantu — stoka lėšų neleidžia „Biuleteni“ padaryti daugiau spalvingą bei turiningą. Keista, kad finansiniai pajėgiausios lietuvių profesonalų grupės ne tik Amerikoje, bet ir visame pasaulyje, nesugebame save tinkamai representuoti išleidami vos galintį iš-

silaikyti tokį „Biuleteni“, o tik dėlto kad mes, lietuviai gydytojai, tuo nesiduomaujame ir esame abejingi savo intelektualiam ir taip brangiam laikraščiui, kuris jungia mūsų lietuvių gydytojų didelę grupę.

Mieli kolegos — aš kreipiuosi į jus visus su šūkiu — gelbėkime mūsų profesinį Biuleteni ir padėkime pastangas jį padaryti gražų ir turtingą kaip tai pridera mus atstovauti.

Jeigu mes gydytojai aukojame šimtines ir tūkstantines kone visoms lietuvių kultūrinėms, socialinėms, politinėms ir religinėms organizacijoms, tad kodėl mes negalime pasigelbėti patys sau!

Aš kviečiu kiekvieną lietuvių gydytoją į šį Vajų šūkiu PAREMKIME ATNAUJINTI MŪSŲ LIETUVIŲ GYDYTOJŲ BIULETENI ir kiekvienas iš mūsų neatidėliojant atsiųskime Biuleteniui nors \$100,00!

Taip pat aš siūlau, kad visų JAV valstybių gydytojų Draugijos pasiimtų tos atsakomybės ir surinktų iš savo valstybių gydytojų šią auką ir pasiųstų Biuleteniui atatinamą sumą.

Tuo pačiu Biuletenis turėtų paskelbti aukavusių kolegų pavardes ir aukotas sumas. Aš irgi siūlau pakelti Biuletenio prenumeratos mokesť — \$25.00 metams.

Pradedant šį vajų aš pirmas pridėdu \$100.00 prie šio laiško ir pasižadu greitu laiku pasiųsti pirmą čekį iš Baltimorės lietuvių gydytojų.

Tegul Baltimorės miestas ir Marylandas būna pirmasis šaukiąs visus kolegas pasekti mūsų pavyzdį!

Tenebūnie nei vieno lietuvių gydytojo, kuris atsisakytų prisidėti prie šio vaju.

Pagarba visiems mano minties kolegoms, kurie atsilieps į šį kvietimą ir aktyviai parems šią mano mintį ir BIULETENIO vajų!

Henrikas Armanas

Mielas Biuletenio Skaitytojau!

Nenorėdama zyzti kaip uodas ir sekti pasaką be galo, be jokių įžangų kreipiuosi į kiekvieną Biuletenio skaitytoją: prašau neatidėliojant atsilyginti už šių metų (1969) Biuleteni. Kartu su mokesčiu siunčiamas ir atsilyginusių narių sąrašas. Kai kurie skyriai tai jau yra padarę ir už tai jiems esu dėkinga. Laukiu atsiliepiančių skyrių išdininkų ir pavienių skaitytojų.

Liet. Gyd. Biul. administracijos vardu
I. Makštutienė

Hypofizektomija, gonatropiniai hormonai krūčių vėžio pacientėse ir žmogaus hypofizės ultrastruktūra

K. Lederis, Ph. D., D. Ss.

*Department of Zoology and Cancer Genetics,
University of California, Berkeley ir University of
Farmacology, Medical School, Univ. of Bristol,
England*

Pranešimas skaitytas Kalifornijos Lietuvių Gydytojų Draugijos susirinkime 1968.VI.23.



Krūčių vėžys nėra moderni liga ir jos gydymas vystosi pamažu, palyginus su kaikuriomis kitomis vėžio ligomis, kurios daugiau ar mažiau turi bendro su dabartine civilizacija (pav., plaučių vėžys ir cigarečių rūkymas arba dalinai sudegintų motorų variklių vidurinės kambučijos).

Jau ir klasiškų laikų gydytojai ir medicinos mokslininkai tą ligą žinojo ir aprašė. Buvo rastas Edvin Smitho papyrus iš Egipto Faraonų laikų. Brested jį išvertė 1930 metais. Apie krūčių amputacijos metodus rašė Herodotus in Thalia — III knyga, Leonidas iš Aleksandrijos ir t.t.

Tiktai XX šimtmečiu pasirodė pažanga gydymo metoduose. Chirurginė amputacija vis dar yra pirmasis ir plačiausiai vartojamas metodas krūties vėžio gydymui. Radio ir Rentgeno terapija jau yra naudojama apie 40 metų,

o chemoterapija pradėjo vystytis tik po antrojo pasaulinio karo.

Sąryšis tarp vidinės liaukų sekrecijos (hormonų) ir krūčių vėžio seniai buvo pastebėtas, bet nebuvo išaiškintas. Lathrop ir Loeb (1916) eksperimentiniais tyrimais su gyvuliais tokių ryšių daleido, nors jau ir anksčiau vokiečių chirurgas Schinzinger (1889), pastebėjęs krūčių atrofiją po menopauzės, siūlė ovarų pašalinimą — sterilizaciją, kaip palijatyvinę priemonę krūčių vėžiui gydyti. Atrodo, kad toks pirmas palijatyvus chirurgijos atvejis įvyko Glasgow'e Škotijoje (Ovariectomy, Sir George Beatson, 1896). Endokrininių organų chirurgija prie krūčių vėžio ligos plito labai pamažu; tik prieš šešiolika metų buvo bandyta adrenalektomija (Huggins & Bergenstal, 1952), tuo pačiu metu ir hypofizektomija buvo išmėginta (Luft, Oliverkrona & Sjorgen, 1952).

Paskutiniiais laikais endokrininių organų chirurgija yra plačiau naudojama, ypač vėlesnėse ligos stadijose yra daroma: a) Ovariectomy su ar be adrenalektomijos ir b) hypofizektomija. Dėl pirmosios ir antrosios rūšies chirurgijos rimtų mokslinių pagrindų nėra. Iš vienos pusės prieinama išvada, kad hypofizektomija nėra naudingesnė už adrenalektomiją (Amer. Medical Assoc., 1961), iš antros pusės statistiškai įrodoma, kad yra geresnės pasekmės po hypofizektomijos (Atkins, Falkoner, Hayward, Mc Lean, Schur & Armitage, 1960). Daugumoje atvejų vienos ar antros srities chirurgija naudojama pacientėse su pažengusia liga, antrinėms metastazėms išsivysčius, tikint, kad tokia chirurgija objektyviai ar subjektyviai padės pacientei prailginti jos amžių.

Nuo pat pradžios endokrininės chirurgijos įvedimo vis ieškoma naujų eksperimentinių ir klininių metodų, kurie būtų prognostiškai

naudingi ir atsakyti į vieną ar daugiau klausimų: 1) ar iš viso pacientei endokrinė chirurgija bus naudinga ir jei taip, tai 2), kuri operacija bus taikoma — ooforektomija (su ar be adrenalektomijos) ar hypofizektomija? Vienas toks metodas, kuris galėtų būti prognostiškai naudingas, buvo pasiūlytas prieš keletą metų. Pagal šį metodą diskriminuojantis faktorius yra kalkuliuojamas pasinaudojant steroidų hormonų išskyrimu bei ekskrecija šlapume (Bulbrook, Greenwood, Thomas, 1958; Bulbrook, Hayward & Thomas, 1964). Tas faktorius yra apskaičiuojamas ir paženklintas pozityviu ar negatyviu, matuojant šlapume santykį tarp aetiocholanolanoandrosterono ir 17. hydroxycorticosteroidų. Pasinaudojant šiuo metodu kliniškai bandymai parodė, kad iš pacienčių su negatyviu faktorium tikrai 9 % pagerėjo po adrenolektomijos, bet iš tų su pozityviu faktorium (normalios moteris turi pozityvų faktorių) 46 % pozityviai reagavo ir pagerėjo po hypofizektomijos (Bulbrook, 1963). Didelio skaičiaus krūčių vėžio pradinės fazės analizė prieš mastektomiją rodo, kad apie du trečdaliai moterų turi negatyvų faktorių ir kad prognozė tokioms pacientėms nėra taip gera, kaip toms su pozityviu faktoriumi (Bulbrook, Hayward & Thomas, 1964).

Nors šis diskriminuojantis faktorius atrodo naudingas, jis vistiek tematoja endokrinologinius įvykius, kurie pirmoj vietoj yra kontroliuojami hypofizinės liaukos ir dėl to turėtų būti vertinami kaip antriniai fenomenai. Taip pat steroidų frakcionavimas ir matavimas yra komplikotas: reikalinga patyrusių darbo jėgų ir daug laiko.

Be to, gal naudingiau būtų matuoti primarinę hypofizės funkciją: studijuoti krūčių vėžio prognozė palyginant ją su vieno ar daugiau hypofizės tropinių hormonų metabolizmu ar ekskrecija. Tuo tikslu grupė Bristolyje per pastutinius 5 metus studijuoja hypofizės gonadotropinių hormonų koncentraciją kraujyje ir šlapume toms pacientėms, kurioms bus atliekamos hypofizektomijos. Po hypofizektomijos hypofizio liaukos yra renkamos, kad nustatyti tų hormonų koncentraciją tame organe palyginimui su hormonų išskyrimu šlapume tose pačiose pacientėse.

Dalelės išimtų hypofizių studijuojamos elektroniniu mikroskopu, kad nustatyti jų ultrastruktūrą, nes ligi šiol, dėl autoriui nežinomų

priežasčių, žmogaus hypofizės ultrastruktūra dar nebuvo pilnai išstudijuota.

Šis pranešimas liečia tikrai rezultatus įžanginių studijų: pirma — matavimas gonadotropinių hormonų ekskrecijos šlapume pas sveikas moteris po menopauzės (dėl kontrolės); ir pacientėse; antra — elektroniniai-mikroskopiška studija hypofizės abiejų dalių (adeno ir neuro).

Gonadotropinių hormonų matavimas daromas trimis parametrais: matuojami atskirai FSH (folikulus stimuliuojantis hormonas) ir LH (luteinizuojantis hormonas) ir taip pat studijuojama nespecifiška abiejų hormonų mišinio funkcija TG (Total gonadotropic activity) naudojant anksčiau paskelbtus metodus. (Coleman, Lederis, 1965; Coleman & Lederis, 1966; Chow & Lederis, 1967) Elektronų mikroskopija daroma naudojant Os O₄ (su ar be glutaraldehydu) fiksacija ir uranylioacetato ir (švino) citrato kontrastinimą ir Siemens Almiscop arba Hitachi HS 7-s elektronų mikroskopus.

Gonadotropinių hormonų kiekiai krūčių vėžio pacientėse buvo matuoti anksčiau. Bet visos ankstyvesnės studijos buvo darytos naudojant tikrai TG (total gonadotropic activity). Rezultatai ankstyvesnių studijų, kaip yra žinoma, nebuvo per daug reikšmingi. Todėl buvo tikėtasi, kad abiejų gonadotropinių hormonų studija pavieniui bus daugiau patikimesnė. Naudojant TG matavimą tuos pačius davinius galima gauti imant įvairias proporcijas vieno ar kito hormono (Albert, 1956, 1965). Vieno ar kito gonadotropinio hormono reikšmė krūčių vėžiui galima tik nuspręsti naudojant matavimo metodus, kurie specifiškai reaguoja arba FSH arba LH.

Šioje studijoje aukščiau minėti individualūs matavimo metodai buvo naudojami, kad galima būtų palyginti su ankstyvesniais tyrinėjimais ir TG matavimai buvo daromi kartu. Šiam pranešimui panaudoti duomenys ištyrus 34 sergančias ir 22 sveikas moteris to paties amžiaus (Žiūrėk Tabelė No. 1).

Jau įžanginė analizė rodė, kad LH koncentracija krūčių vėžio pacientėse yra aukštesnė, kaip sveikose moteryse, bet FSH koncentracija statistiškai nesiskiria žymiai tarp sergančių ir kontrolių, nors atrodė, kad to hormono koncentracija sergančiųjų šlapume buvo aukštesnė. TG koncentracija visai nebuvo skirtinga tarp sergančių ir kontrolių, kaip ir keletyje anksty-

TABELĖ Nr. 1

Gonadotropinių hormonų ekstraktai šlapime sergančiųjų moterų prieš hypofizektomiją ir post menopauzolinių kontrolių.

(I.u. 2nd IRP — HMG/24 valandas)

n — skaičius pacienčių su statistikai tiksliais matavimais.

* — visu pacienčių skaičius

Pooperacinis observacijų periodas (mėn.)	Gyvenimo ilgis (mėn.)	n.	Log.mean $\times 10 \pm SE$	P.
3	< 3 3 +	7 (7)* 17 (5)	1.860 \pm 0.12 2.335 \pm 0.16	< 0.5
6	< 6 6 +	6 (6) 14 (4)	1.876 \pm 0.15 2.460 \pm 0.18	< 0.5
12	< 12 12 +	10 (7) 6 (0)	2.066 \pm 0.18 2.829 \pm 0.22	< 0.5
18	< 18 18 +	6 (4) 5 (0)	2.211 \pm 0.27 2.879 \pm 0.26	N.S.

vesnių studijų jau buvo nurodyta (Lorraine, 1958; Stewart, Skinner, O'Connor, 1965). Kitose anstivesnėse studijose duomenys rodė atvirkščiai, be to, aukštesnė koncentracija šlapime šitose studijose buvo jungta su geresne hormonų terapijos prognoze (Segaloff & al, 1954; Lorraine, 1960; Douglas & al., 1961; Martin, 1964).

Visos ligonės, kurių šlapime gonadotropiniai hormonai buvo matuoti mūsų studijoje, turėjo paplitusias metastazes ir joms konvenciniai hormonų ir chemoterapijos metodai nebepadedą, t.y. hypofizektomija daroma tiksliai sergančioms, kurioms šiaip teliktų gyventi tiksliai savaitės, kartais mėnesiai (Angell, James, 1964).

Tikrinant priešoperacinę gonadotropinų koncentraciją šlapime ir, sąryšį su tuo, analizuojant pooperacinę ligonių progresą, padalinus pacientes į grupes pagal po operacinio gyvenimo ilgį (3, 6, 12 ir 18 mėnesių periodus)

TABELĖ Nr. 2

Priešoperaciniai kiekiai LH hormono šlapime (i.u. 2nd IRP—HMG/24 val.) palyginti su pooperacinio gyvenimo ilgiu krūčių vėžio pacientėse per 4 studijų periodus (3, 6, 12 ir 18 mėnesių po operacijos).

* skaičius pacienčių, kurių šlapime hormonų nerasta.

KLASĖ	FSH		LH		TG	
	n	Mean \pm SE	n	Mean \pm SE	n	Mean \pm SE
Kontrolės	15 (22)	30.0 \pm 5.9	12 (12)	15.0 \pm 3.9	14 (24)	43.2 \pm 10.3
Sergančios pacientės	53 (84)	41.5 \pm 7.6	16 (21)	72.4 \pm 20.2	46 (85)	33.7 \pm 5.3

paiškėjo, kad statistiškai buvo matomas žymus skirtumas. Tas skirtumas buvo ypač žymus, kai LH-koncentracija buvo analizuota sąryšį su po operacinio gyvenimo ilgiu. (Tabelė No 2).

Jau ir po 3 mėnesių po operacijos buvo matoma, kad tos pacientės, kurios dar gyveno tuo laiku, daugiau LH ekskretavo šlapime, negu tos, kurios per tą laiką mirė (Žymiai skirtinga 95 % konfidencinių ribų lygmėj. Toks pat skirtumas matomas po 6 ir 12 mėnesių. Skirtumas nebuvo žymus tarp tų pacienčių, kurios mirė tarp 13-18 mėnesių po operacijos ir tų, kurios dar gyveno 18 mėnesių po operacijos. Nėra stebėtina, kad šiame paskutiniame atvejy nėra skirtumo: pacientėse, kurios gyvena ilgiau kaip metus po hypofizektomijos, skaitoma, kliniškai žiūrint, kad operacija buvo sėkminga ir naudinga. Gi toms, kurioms operacija nepadėjo, jau seniai jų nėra gyvųjų tarpe.

Reikalinga pažymėti, kad šiai analizei duomenys buvo naudoti, apskaičiuojant bendrą vidurinę LH koncentraciją ir iš tokių ligonių, kurios taip mažai LH ekskretavo, kad to hormono nebuvo galima matuoti (negatyvūs daviniai). Jei pozityvūs (t. y. pakankamai hormonų matavimui) daviniai yra palyginami su negatyviais, tai išskyla sekančios galimybės: 1. visose pacientėse, kurios mirė prieš 6 mėnesius po operacijos, LH ekskrecija buvo žema — negatyvi (per žema LH koncentracija šlapime dėl matavimo); 2. visos ligonės, kurios dar gyveno 18 mėnesių po operacijos, prieš operaciją ekskretavo matuojamus kiekius LH hormono; 3. ne tik LH, bet ir FSH ir TG matavimai rodo, kad iš tų pacienčių, kurios gyveno mažiau 6 mėnesius po operacijos, visos (100 %) (Tabelė No 3) ekskretavo permažai LH hormono

TABELĖ Nr. 3

Procentualinis pasidalinimas pacienčių, sąrašys su pooperacinio gyvenimo ilgiu, kuriose gonadotropinų ekskrecija buvo permaža pozityviam matavimui.

* Pacienčių skaičius grupėse.

Observacijų periodas mėnesiais	FSH	LH	TG
18 +	0 (8)*	0 (5)	0 (16)
< 18	36.8 (19)	66.7 (6)	17.7 (23)
6 +	6.9 (29)	40.0 (14)	3.3 (30)
< 6	37.5 (16)	100.0 (6)	43.8 (16)

no matavimui, permažos koncentracijos FSH ir TG buvo pastebėta 37.5% ir 43.8% visų pacientų resppektyviai. Žiūrint iš kitos pusės, visos pacientės, kurios gyveno 18 mėnesių po operacijos, ekskretavo prieš operaciją matuojamus kiekius gonadotropinių hormonų, žiūrint pagal visus tris parametrus.

Pasiremiant duotais pavyzdžiais jau galima ir šiuo metu, nors ir pacientų skaičius analizėje yra dar palyginamai mažas, padaryti sekančias išvadas, liečiančias gonadotropinių hormonų svarbą metastatinėje krūčių vėžio ligoj: Pirma, kad hypofizektomija yra naudinga toms pacientėms, kurios ekskretuoja šlapume didesnius kiekius gonadotropinių hormonų (ypač LH). Antra — aukšta LH koncentracija, kuri, turbūt rodo didelę LH produkciją hypofizėje, yra kenksminga pacientėms. To hormono pašalinimas (hypofizektomija) yra naudingas ir amžių prailgina. Trečia — pacientėms, kurios mažai ekskretuoja abiejų hormonų, hypofizektomijos naudingumas yra abejotinas, krūčių vėžys tose pacientėse gali būti skaitomas nuo hormonų nepriklausomas, kitoki terapiniai metodai galėtų būti naudingesni.

Mes ir toliau renkame medžiagą ir norime analizę pakartoti su didesniu pacientų kiekiu. Tikimės, kad iš antros analizės kartu su gonadotropinių hormonų palyginimu šlapume (prieš operaciją) ir hypofizėje (po operacijos) turės paaiškėti šitų hormonų reikšmė prie metastazinio krūčių vėžio. Po operacinis gonadotropinių ekskretavimas buvo studijuotas sąryšy su dabartiniu pranešimu ir yra studijuojamas toliau. Ligšioliniai duomenys rodo, kad apie pusę visų pacientų ekskretavo tuos hormonus ir po hypofizės pašalinimo. Iš Tabelės No. 4 matome, kad daugely pacientų pooperacinius gonadotropi-

nus buvo galima matuoti šlapume, viename ar daugiau iš trijų parametru. LH buvo rasta tik vienoj pacientėj, bet aktyvumas FSH ir TG buvo matuotas 21-noj pacientėj kiekvienu atveju (ne tos pačios pacientės abiejų parametru). Pooperacinis šlapumo surinkimas buvo darytas visada dešimtą dieną po hypofizektomijos, kadangi pacientės buvo išrašomos iš ligoninės po 10 dienų ir jos išsiskirstė po visą vakarų ir pietų Angliją. Tolimesnis šlapumo surinkimas ir gonadotropinių matavimas dėlto nebuvo galimas, nors informacija apie ligonių progresą buvo galima ir įmanoma. Reikšmė ir priežastis pooperacinio gonadotropinių ekskretavimo nėra aiški, nors yra keleta galimybių: 1) tų hormonų metabolizmas ir ekskretavimas gali būti lėtas, dėlto dešimta diena po operacijos gali būti per ankstyva; 2) nevisa hypofizė pašalinta chirurgo, pavienėse autopsijose hypofizės likučiai rasti; 3) šitie hormonai gali būti gaminami pačių tumorų. Nors apie gonadotropinių hormonų gaminimą tumoruose nėra informacijos, tik yra žinoma, kad kai kurie tumorai vieną ar kitą hormoną gali gaminti. Meador & al. (1962) ekstratavo ACTH (adrenokortikotropinį hormoną) iš dviejų rūšių plaučių vėžio, Amatruda & al. (1963) rado vazopresiną plaučių vėžio tumoruose.

Palyginus pooperacinio gyvenimo ilgį tų pacientų, kurios gonadotropinus ekskretavo po operacijos, su tomis, kurių šlapume hormonų nerasta (Tabelė 4), buvo įrodyta, naudojant „tikro skirtumo kontingencijos“ analizę (Exact contingency test, 2X2 contingency tables, Fisher, 1946), kad pooperacinė gonadotropinių ekskrecija ar jos nebuvimas sąryšio neturi su pooperaciniu gyvenimo ilgiu bei su pacientų progresu.

TABELĖ Nr. 4

Gonadotropiniai hormonai po-operacinių pacientų šlapume.

	Hormonų koncentracija (I.U. 2 nd IRP— HMG/24 val.					
	FSH		LH		TG	
	n	Mean ± SE	n	Mean ±	n	Mean ±
Hormonų pakanka matavimui	21 (26)	20.1 ± 8.6	1 (1)	14.4	21 (26)	8.7 ± 1.9
Hormonų permaža matavimui	26	—	15	—	15	—

Hypofyzės ultrastruktūra

Teoretiškai svarstant, būtų galima gonadotropinių hormonų veikimą pašalinti ir kitokiais būdais, pavyzdžiui — imunologiškai. Jeigu galima panaudoti pakankamą koncentraciją tų hormonų antikūnių, tai antigeno - antikūnio reakcija sustabdytų tokių hormonų veikimą. Šitoks samprotavimas paskatino studijuoti žmogaus hypofyzės ultrastruktūrą. Kadangi ligi šiol žmogaus hypofyzė dar nebuvo pilnai ištirta su elektronų mikroskopu, todėl tokią studiją darėme su tikslu, kad galima būtų matyti, kokie celių tipai yra randami žmogaus adenohipofyzėje (Lederis, 1965, 1966). Ta pačia proga buvo studijuota ir neurohipofyzė — ir čia pagrindinio skirtumo tarp žmogaus ir šiltakraujų gyvulių nerasta (Lederis 1963; 1965).

Ultrastruktūrinėms studijoms buvo naudotos hypofyzės ne tik krūčių vėžio pacientų, bet ir iš kitos rūšies pacientų, kuriems buvo padaryta hypofizektomija dėl prostatos vėžio, akromegalijos ar dėl diabetes mellitus. Ligi šiol citologiško skirtumo tarp hypofizių prie įvairių ligų nerasta, todėl adeno- ir neurohipofyzės iliustracijos, rodamos žemiau, yra imtos iš sergančių krūčių vėžiu ir diabetu (Ultrafotografijos I - VII).

Kol dar kiekvieno adenohipofyzės celių tipo funkcija nėra eksperimentiniai įrodyta, celių tipai yra tiksliai sunumeruoti ir palyginti su panašiais šiltakraujų gyvulių hypofyzės celių tipais. Jeigu morfologiniai celių tipai tarp tų šiltakraujų rūšių atitinka, tai jų funkcijos galėtų irgi atitikti. Taip samprotaujant tiksliai hipotetiška celių funkcija gali būti prileidžiama (fotos I - V).

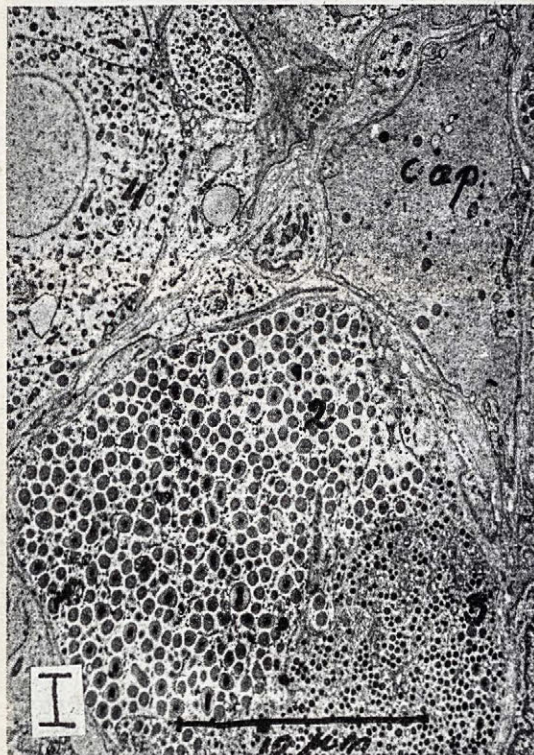
Neurohipofyzės ultrastruktūra jokių hipotezių nereikalauja. Kadangi neuronų galai turi tokias pat granules ir pūsleles (vesicles), kaip ir visų kitų stuburinių gyvulių klasės. Nėra abejonės, kad vazopresinas ir oksitocinas yra laikomi sukrauti ir, esant reikalui, atpalaiduojami iš tų granulių (Lederis, 1965 b; ultrafotomikrografijos VI ir VII).

Išaiškimus adenohipofyzės cytologiją elektronų mikroskopu, sekantis žingsnis studijose buvo bandymai pozityviai išaiškinti bent celes gaminančias gonadotropinius hormonus. Tam tikslui buvo bandytas imuno-histochemiškas elektronu - mikroskopinis metodas, naudo-

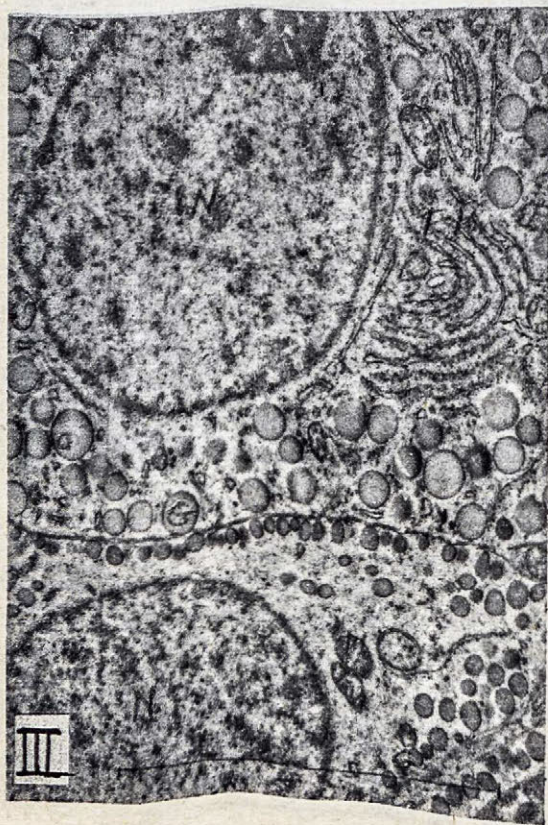
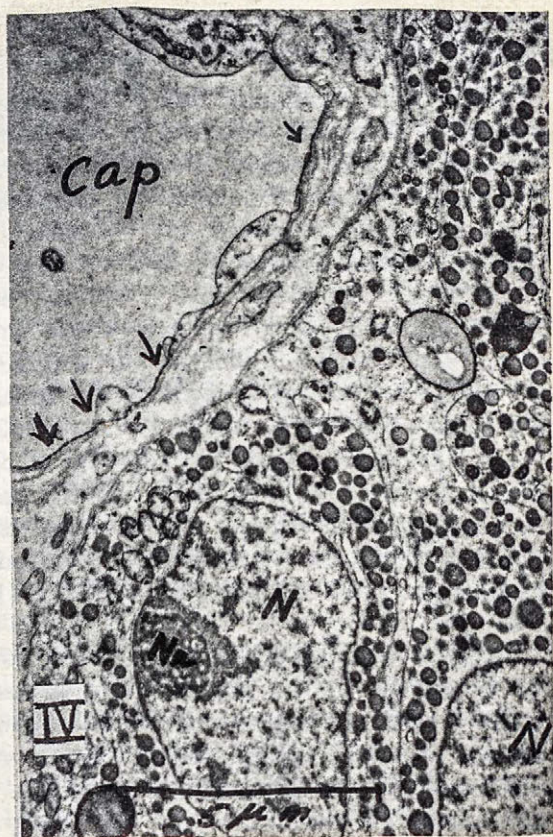
jant antikūnius prieš PSH ir LH, prie kurių buvo prijungtos feritino molekulės (feritinas matomas elektronų mikroskope). Buvo tikėta tuo būdu parodyti, kurios celės gamina ir pri-laiko FSH ir kurios — LH. Dėl techniškų sunkumų, tikriausiai dėl nepakankamo švarumo tų, su feritinu paženklintų antikūnių (C.H. Li; 1968), tiksliai feritino depozitai, (keliuose celių tipuose kiekvienam atvejy), buvo obser-vuoti.

Bandymai toliau tęsiami su tikslu tų hipotetiškų celių funkcijas išaiškinti, naudojant hormonų antikūnius (C. H. Li; 1968).

ELEKTRONU - MIKROFOTOGRAFIJOS



I. Bendras vaizdas žmogaus adenohipofyzės, iš organo vidurinio trečdalo, Cap — kapiliaras viršuj dešinėj; čia matomi celių tipai: 1) Daugiausiai randamos celės su hormonų granulėmis apie 0,3 - 0,4 micr. diametro (šios celės yra panašios į daugelio gyvulių STH — somatotropinio arba augimo hormono celę). 2) Didžiausios celės hypofyzėje, su didžiausiomis hormonų granulėmis, 0,3 - 0,7 micro m. diametro; šios celės panašios į gyvulių LTH (lactogeniško hormono arba prolaktino celės). 3) ir 4) — mažesnės celės, su hormonų granulėmis apie 0,2 micro m. dydžio; pirmoji 3) panaši į FSH gaminančią celę, o pastaroji 4) — į LH gaminančią celę. Padidinimas: X 5500.

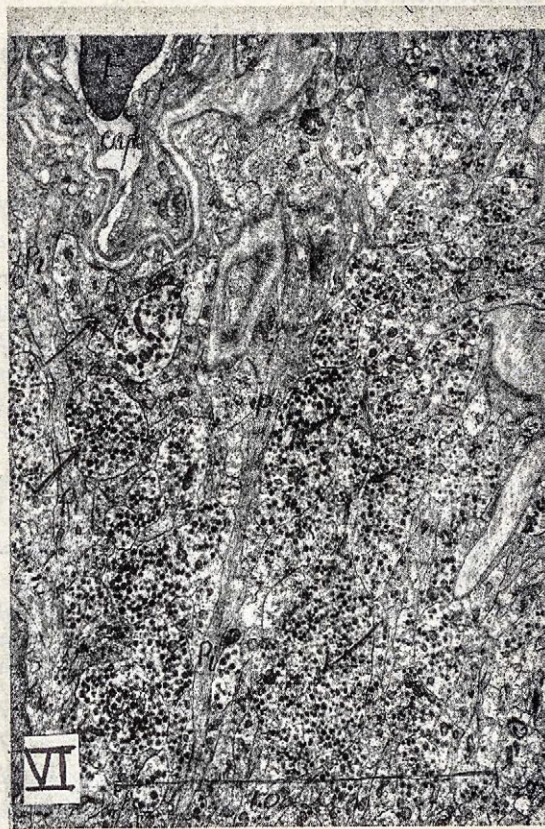
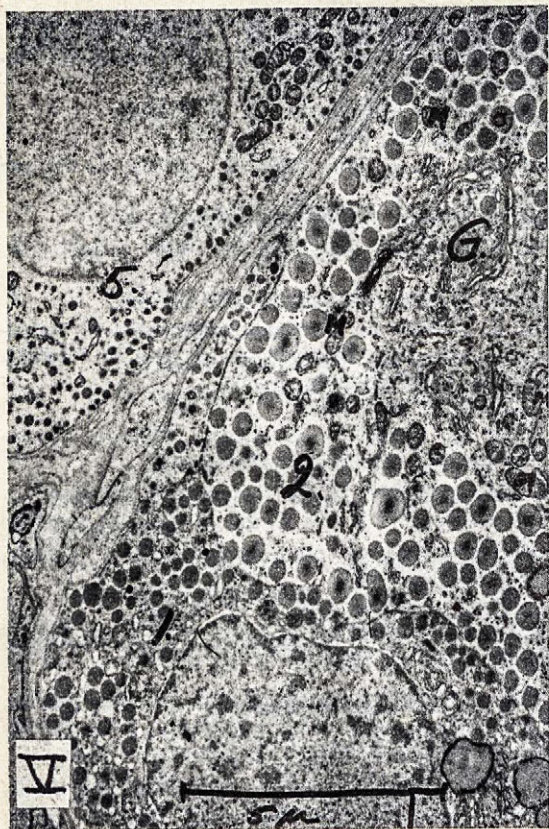


II. Lateralinė dalis adenohypofizės. Viena 4-tipo celė aiškiai matoma vidury, hormonų granulės typiškai išsidėstę pagal membraną. Dalis celės penkto (5) tipo matyti apačioj dešinėj su labai mažomis hormonų granulėmis apie 0.1 micro m. diametro. Negalima kol kas nuspręsti ar ši celė ACTH ar TSH gamina. Matomos ir kitos celės, kurių cytoplazmoj hormonų granuliu nėra (X), jų reikšmė neaiški. N.—nucleus, C. kotoidų lašai cap — dalis kapiliaro sienos apačioj kairėj. Padidinimas: $\times 8000$.

III. Dalis ketvirto 4) tipo LH?) celės apačios ir antro 2) tipo viršuj (LTH?). Viršutinėj celėj matyti dalis ergastoplazmos (ergastoplasmic reticulum) — ER ant membranų čia matyti ribosomai (čia hormonų gamyba vyksta). N. — nucleus; M — mitochondrijos; G — hormonų granulės. Padidinimas: $\times 17.000$.

IV. Vidurinė dalis adenohypofizės, kurioje matyti tiktai pirmo 1) tipo celės (STH?). N. nucleus; Nn — nucleolus; Cap. — kapiliaras, kurio siena rodo tipiską vidinio liaukų poruotą endotelį (strėlės). Padidinimas $\times 11.000$.

V. Dalis pirmo 1), antro 2) ir penkto 5) tipo celių. Didelėj antro tipo celėj matoma Golgi'o zona, kur pagaminti hormonai yra telkiami į granules ir pastarosios yra aprūpinamos membranomis, naudojant Gol-



gūo membranas. Daug mitochondrijų šioje zonoje rodo metabolišką aktyvumą (M).

Padidėjimas: $\times 11,000$.

VI. Bendras vaizdas nedaug padidintos neurohypofyzės. Matyti daug išsiplėtusių neuronų galų (nerve fibre terminals) su hormonų granulėmis (strėlės). Vazopresinas ir oksitocinas gaminami hipotalamiškų neuronų perikariuose (nuclei supraopticus et paraventricularis), telkiami tenai į granules. Pastarosios atgabenamos ašsoplasmiškos srovės į sandėlių — į neurohypofyzę; iš čia hormonai pagal reikala yra atiduodami į kraujo cirkuliaciją.

Taip pat matyti keleta ilgų pituicytų (neuroglia) cytoplazmos išsišakojimų (Pi), kurie paprastai baigiasi ant bazalinės membranos kapiliarų. Cap. — kapiliaras, viršuj kairiam kampe, kuriame matosi dalis eritrocito (E). Padidėjimas: $\times 7,8000$.

VII. Maža dalis neurohypofyzės daugiau padidinta. Matyti keleta neuronų terminalinių išsiplėtimų (NS), kuriose matosi hormonų granulės ir tuščios pūslelės (vesicles). Visuose neuronuose matyti tipiška nereguliarios mitochondrijos (M). NCh — mažas neurogalinis maišelis (terminal swelling), kuriame matyti tikrai labai mažos pūslelės (synaptic vesicles — apie 0.04 micro m.). Manoma, kad tai yra cholinergiško neurogalo pabaiga, iš kurios yra paleidžiama acetilcholino kvantai. Cap. — kapiliaras; E — kapiliaro endotelis; BM — bazalinė membrana; F — fibrocytas.



BIBLIOGRAFIJA

- Albert, A. (1956). *Rec. Progr. Horm. Res.* 12, 227.
- Albert, A. (1965). *J. Clin. Endocr.* 25, 1119.
- Angell-James, J. (1964). *J. Roy. Coll. Surg. Irel.* 1, 83.
- Atkins, H. J. B., Falconer, M. A., Hayward, J. L., McLean, K. S., Schurr, P. H. and Armitage, P. (1960). *Lancet*, 1, 1148.
- Beatson, G. T. (1896). *Lancet*, 2, 104; 162.
- Breasted, J. H. (1930). *Edwin Smith surgical papyrus*. Univ. of Chicago Press, Vol. I., p. 403.
- Bulbrook, R. D. (1963). *Proc. Ass. Clin. Biochem.* 2, 165.
- Bulbrook, R. D., Greenwood, F. C. and Thomas, B. S. (1958). *Biochem. J.* 69, XIX.
- Bulbrook, R. D., Hayward, J. C., Spicer, C. C. and Thomas, B. S. (1962). *Lancet*, 2, 1238.
- Bulbrook, R. D., Hayward, J. C. and Thomas, B. S. (1964). *Lancet*, 1, 945.
- Chow, Y. F., Coleman, J. R. and Lederis, K. (1966). *La chirurgie endocrinienne majeure du cancer du sein en phase avancee*. S. I. M. E. P. editibus, Lyon.
- Chow, Y. F., Lederis, K. (1967).
- Coleman, J. R. and Lederis, K. (1965).
- Douglas, M., Falconer, C. W. A., Strong, J. A. and Loraine, J. A. (1961). In: *Human pituitary gonadotropius*, p. 249. Albert, A., ed. Charles C. Thomas, Springfield, Ill.
- Huggins, C. and Bergenstal, D. M. (1952). *Cancer Res.* 12, 134.
- Lathrop, A. E. C. and Loeb, L. (1916). *J. Cancer Res.* 1, 1.
- Lederis, K. (1963). *J. Endocrin.* 27, 133.
- Lederis, K. (1965a). *Acta Endocr. (Kbh) Suppl.* 455, 159.
- Lederis, K. (1965b). *Z. Zellfar. sch.* 65, 847.
- Lederis, K. (1966). *La chirurgie endocrinienne majeure du cancer du sein en phase avancee* (1966). S. I. M. E. P. editions, Lyons.
- Li, C. H. (1968) pers. com.
- Loraine, J. A. (1958). *The clinical aspects of hormone essays*. Livingstone, Edinburgh.
- Loraine, J. A. (1960). *Ciba Foundation Colloquia in Endocrinology*. Vol. 13., p. 217. Churchill, London.
- Luft, R., Oivecrona, H. and Shergen, B. J. (1952). *Nord. Med.* 47, 351.
- Martin, F. J. R. (1964). *B. M. J.* 2, 351.
- Schinzinger, W. (1889). *Zentralblatt J. Chir.* 16, *Suppl.* 29, 55.
- Seagaloff, A., Cordon, D., Carabasi, R. A., Howitt, B. N., Schlosser, J. V. and Murison, P. J. (1954). *Cancer*, 7, 758.
- Stewart, J. G., Skinner, L. G. and O'Connor, R. J. (1965). *Acta Endocr. (Kbh)* 50, 345.



TROPINIŲ KRAŠTŲ LIGOS

E. Draugelis, M.D.
Sao Paulo, Brazilija

Didžiai paplitę parazitai, jų cistos, ar kiaušinėliai:

- I Dizenterijos — endameba histolitica,
- II balantidium coli,
- III giardia lamblia (tarti — žiardija),
- IV vaginos (makštų) ar žarnų trichomonos,
- V trypanosome Cruzi (liga vadinama Chagas vard.) ir Ichistosoma Mansoni,
- VI ancylostoma ir necator Americanus (strongyloides),
- VII Bicho de Pe (atseit, kojų parazitas)
- VII Bicho de Pe (atseit, kojų parazitas),

I. Endameba histolitica

Šitą dizenterijos parazitą, buvusį Rio de Janeiro sostinėje 1896 m., aprašė Fajardo, tačiau mūsų lietuvis mokslininkas Šiaudinis (Schaudin) jį pagrindiniai ištyrė ir aprašė 1903 metais.

Tai tropinis dizenterijos sukėlėjas, kuris pažeidžia ne tik žarnų sienelę, bet nekartą esti ir jeknų (absceso) voties priežastimi.

Nesigilinkime čia į parazito 3 fazių vystymosi bei išvaizdos skirtumas, kaip trofozoitinė forma, precistinė ir trečioji forma cistinė — rezistentinė. Dažniausia vieta, kur parazitai įsimeta, tai storųjų žarnų audiniai, ypač ileocecalinėje srityje ar ataugoje (appendix).

Tačiau pamažu gali apnikti ir kitas kūno dalis: jeknas (kepenis), blužnį, net smegenis ar plaučius. Kartais parazitai buvo surandami odos žaizdelėse, šlapimo pūslėje, pauteliuose ir jų priedeliuose (epydidimis).

Ūmaus susirgimo reiškiniai: viduriavimas, išmatų nedaug ir paprastai nepastebima polimorfinių lastelių. Kitas vaizdas, išsivysčius bakterinei dizenterijai: čia gausu supūliavusių lastelių, polimorfinių, macrofagų. Beje, jeigu macrofagai įryja eritrocitus (raudonus kraujo rutulėlius), tai gali simuliuoti amebas, tačiau Charcot-Leidono Kristalų paprastai neatitinkama, bet, kaip minėjau, reikia turėti omenyje abi šias formas.

Chroniškos stadijos atveju — vidurių užkietėjimas, o tuštinantis daug gleivių, kartais ir truputis kraujo. Liga tęsiasi savaites ir mėnesius. Ligonis suliesėja, nusilpsta, tampa asteniškas; skauda vidurius, juos išpučia; kartais viduriai tuštinasi be pastangų bei noro, bet užkietėjus ligonis jaučiasi dar blogiau.

Visgi pravartu skirti šių 2 rūšių ligas:

Amebų parazitinė

1. Liga dažniau chroniška, endemiška.
2. Inkubacijos laikas neaiškus — kelių dienų ligi mėnesių.
3. Pradžia lėta, prieš tai pacientas jaučiasi blogai.
4. Liga tęsiasi lėtai, chroniškai.
5. Vėliau reiškiniai kepenyse, komplikacijos.
6. Vidurius „varo“ vidutiniškai.
7. Mirties atveju: kacheksija, jeknų suirimas, kraujavimas, perifonitas.

Bakterinė

1. Liga ūmi, epidemiška.
2. Išsivysto savaitės laike, arba dar trumpiau.
3. Ūmūs skausmai.
4. Po kelių dienų ligos persilaužimas, bet gali virsti ir chroniška.
5. Dažniausios komplikacijos — artritas.
6. Vidurius skauda, gelte gelia.
7. Mirtis dėl toksemijos bei sunykimo.

Diagnozei pravartu išsiaiškinti ir kitus sukėlėjus, duodančius panašius reiškinius, kaip balantidium coli, arba Schistosoma Mansoni; todėl: dažyti tepinėlius, daryti biologinius testus, fiksuoti „complimentą“, sekti reakciją įskiepijus į odą, žarnų sigmoidoscopia, Rentgeno peršvietimą, arba anatomopatologinį tyrimą, paruošti atitinkamą „buljoną“ ir pasėti kultūrai išauginti, pagaliau įtariamą medžiagą įskiepyti pelei, žiurkei, kralikui ar jūrų kiaulytei.

Profilaktika.

Šitos ir panašių limpamų ligų išvengimas yra išmintingiausias būdas išlikti sveikam, paaiškėjus, kad panašias ligas platina įvairūs graužikai (pelės, žiurkės) ir ropliai (rupūžės, var-

lės), baratai (bambatieriai), vabalai, musės, uodai, nes jie platina ne tik parazitus, jų kiaušinėlius, bet ir cistas. Taigi bet koks maistas (ypač daržovės!), pienas, net geriamas vanduo gali būti užteršti; tad, ką galima virti, kepti, šutinti — reikia daryti nesigailint. Ko neįmanoma, geriau mesti lauk (pavyzdžiui — salotas).

Bet, jei ir su visu savo atsargumu visgi užsikrėtei, tai ką daryti?

Nežinau, kaip šiandien pas jus, JAV-se, bet čia pas mus, Brazilijoje, prieš 30, 20 metų buvo vartojami gausūs vaistai. Tas gausumas ir rodo jų nepakankamumą.

Keletą jų suminėsiu: ipeca su opium, piulės Segond, emetina ampulėse, su arsenicu bozone, Yatren (su jodu) il., entero-vioformio, sublimatas su bismutu Wintadon.

Nėabejotina, kad nemaža šitų vaistų yra atgabenta iš Šiaur. Amerikos, Vokietijos, Anglijos, arba jų fabriku skyriai, įsikūrę čia, Pietų Amerikoje, juos gamina. Kaip matome, jų sudėtyje yra stipriai veikiančių nuodingų medžiagų (arsenikas, salvarsanas, jodas, sublimatas, adrenalinas etc.). Aišku, tie nuodai gali sunaikinti bet kokius parazitus, arba bakterijas; tačiau aiškus ir jų kenksmingumas ligoniui, ypač nesilaikant griežto dozavimo. Jų kaip „patentikų“ buvo galima gauti be receptų ir be gydytojo patarimo. Nenuostabu, kad nemaža šitų nuodų buvo uždrausta vartoti, ir jie dingo rinkoje.

II. Balantidium coli.

Šios rūšies parazitus galima būtų suskirstyti į 2 rūšis: tai lyg „plaukučiais“ apžėlę parazitai — infūzorijos — protociliata ir enciliata su viduje išsiryškėjusiu branduoliuku (macro ir micronucleo). Šie pastarieji kenksmingi ir žmogui kaip balantidium coli. Antra rūšis, Nyctotherus, atrasta 1899 m. Šiaudinio. Aplamai, šitie parazitai veisiasi ir prėskame vandenyje, gausiai užterštame organiškų, pūvančių medžiagų. Jie paplitę veik ir visame pasaulyje, todėl juos galime vadinti ir kosmopolitais. Jie veisiasi ypač storųjų audinių žarnose, pradžioje pav. kad ir kiaulių.

Liga pasireiškia žarnų uždegimu (Catarocolitis), o kartais žaizdelėmis gleivinėje, bei pūliniu abscesu — (votimi).

Profilaktika bei gydymas — vengti užsikrėtimo (nevartoti abejotino vandens kad ir

iš „krano“, o neišvengiamai tik gerai virintą). Gydymas: maisto dieta, bei chloridrato emetina.

III. Žiardia lamblia.

Šitie parazitai gana savotiški, ryškūs. Žiūrėję į juos pro mikroskopą, matyt ne tik keletas besidriekiančių iš jų kūnelių plaukučių, bet ir „uodegutė“, o ypač išverstos akys, tarsi su akiniais. Labai panašūs į juos ir vaginos parazitai bei žarnų trichomonai, tik neturi tu „išverstų akių“.

Šita parazitų klasė vadinama „octomitide“, taigi gali turėti 2 branduoliukus ir kitas dvigubas organų dalis; jie ir veisiasi pasidalindami pusiau, išilgai. Susergama, vartojant užkrėstą maistą ar gėrimą. Žiardijų bei trichomonų cistos (kiaušinėliai) labai atsparūs ir patenka iš žarnų mūsų, baratų bei kitų vabzdžių bei gyvūnėlių ir ligą platina panašiai ameboms ar balantidium coli.

Ligos simptomai: skausmai viduriuose, arba kaip jeknų maišelio, ar šlapumo pūslės uždegimo. Ligonio ūpas prislėgtas. Virškinimas sutrikęs: ledakuoja, vemia, viduriuoja, kartais išmatos šlykščiai dvokia ir rausvos spalvos. Pasisaik, parazitai randami net tulžyje.

Profilaktika: įprastas atsargumas su maistu bei gėrimu.

Gydymas: atebrina (derivatas acridino) arba metokino tabl. 0,1 g po 1 tabl. 3 kart dienoje; po 5 dienų vaistų ėmimo padaryti 10 dienų pertrauka, po to vėl vaistus kartoti, nes cistos atsparios ir gali vėl išsivystyti į gyvus parazitus. Kartais vaistų ėmimas net trečia kartą tenka kartoti. Gerai veikia gencitropina, violeta gentiana, arrenal, sulfato atropina, crystoides (žiūrėti dozių suaugusiems bei vaikams!)

Jeigu parazitai pateko į tulžį, į jeknas, geriau pro vamzdelį (kateterą) įleisti į dvylikapirštę (duodenum) 1-2% gencianos skiedinio.

Tačiau, gali būti, mano patarimai bus 10-15 metų atsilikę, nes šiandien medicina žygiuoja pirmyn ne žingsniu, bet šuoliais.

IV. Vaginos ar žarnų trichomonas

Apie žarnų bei gimdos trichomoną aš jau minėjau. Ir gydymas tas pats. Tik į vaginą (makštis) patariama įdėti po tablete Desulan 10-14 dienų. Ligos reiškiniai: lyties organų niežėjimas, paraudonavimas, uždegimas (colpitis) etc. Palutis „medicinišku“ muilu, o šlapimo ta-

ką antiseptišku vandeniu, atskiestu 1:1000 acriflavinu.

V. Trypanosome Cruzi

Liga vadinama „Chagas“. Leishmania ir Leishmanioses. Schistomiose intestinal.

Trypanosome skirstomos į leptonomas bei crithidia; tai bestuburių gyvulių parazitai. Trypanomas ir leishmania užtinkami kraujyje tiek stuburinių, tiek bestuburių. Išvaizda — pailgos masės citoplazmos, jų paviršiuje lyg plona plėvutė.

Tipiškos rūšys: leishmania tropinė, arba odos, Rytų spuogas, Biskros arba Aleppo. Ant-ra grupė: Brazilijos leishmania (autorius Viana); randama kūno audiniuose, odoje bei gleivinių sluogsniuose, kartais atsiveria žaizdelė (Bauru).

Pirmas pastebėjo ir išaiškino šitų ligų parazitus mokslininkas Cunningham 1885 metais Indijoje. Bet Leishmann 1903 m. juos nuodugniau ištyrė ir pavadino Tropine Leishmania. Po to 1911-1912 m. Karlas Chagas, lankydamasis Amazonos srityje, aprašė šitų ligų visceralinę rūšį. Tačiau visos šitų ligų rūšys skiriasi daugiau intensyvumu bei proceso patogeniškumu. Tad praktiškame, papuliariame šitų ligų aprašyme nėra prasmės perdaug gilintis į parazito formą, išvaizdą bei jo išmatavimus (nuo 2-4 micro, iki 1,5-2,5 milim., — Thlebotomus Ehitmani arba Pessoa).

Norėčiau atkreipti dėmesį daugiau į vadinama Brazilijos leishmania; jos savybės:

a) kultūros biologijai palanki temperatūra tarp 18° - 25° Cels.; žūsta prie 45° Cels., arba per 15 - 20 m. prie 40°;

b) tiesioginė spindulio šviesa po 6 val. žymiai sumažina parazitų judrumą, o po 16 val. visai panaikina. (Ultra violetinių spindulių veikimas):

c) Šviežias kraujas labai tinka parazitų kultūrai;

d) glicose skatina parazitų vystymąsi;

e) tulžis žymiai trukdo.

Liga pradžioje pasireiškia lyg karpa, bet vėliau virsta žaizdele, arba almančia dedervine, ekzema. Nušašta, nukirmyja galas nosies, lūpos.

Diagnostika: anatomo-patologinė; Gimso būdu nudažyti odos, arba gleivinės piūviai. Serologinės reakcijos.

Paodinė reakcija (Montenegro) ir alergijos reakcija: paimti įtariamos medžiagos, atskiesti fenolo fiziologiniame skiedinyje ir 0,1 ligi 0,2 c.c. išvirkšti į odą. Reakcija teigiama, kai po 48 val. iškyla specifinė pūsliukė, tačiau atitinkamai infekcijos stiprumui po 45 dienų ji sumažėja ir išnyksta.

Xenodiagnostika: įskiepyt kralikui, žiurkei, arba jūrų kiaulytei.

Biopsja limfantinio mazgelo.

Leishmania tropinė, arba Brazilijos užsikrečiama:

1) tiesioginiu kontaktu su ligoniu;

2) arba įgėlus vabzdžiui Stomaxys Calcitvans, flebotomas, kiek panašus į mūsų smalininką, arba žemės blakę. Vabzdys, įsiurbęs ligonio kraujo parazitą, išnešioja ir toliau ne tik žmonių tarpe, bet ir gyvulių (šunų, kačių, žiurkių, stirnų, šernų, vandens kiaulių).

Liga pasireiškia: karščiavimu, nykimu (kacheksija), blužnies bei jeknų tinimais. Kartais liga gali tęstis mėnesius, net metus. Senesniųjų sutrinka širdies veikimas, kraujo apytaka.

Liga paplitusi Pietų Amerikoje, Afrikoje, Indijoje, Kinijoje, net Rusijos imperijos pietuose.

Antkritis mėgsta veistis kapiliarų endotelijinėse celulėse, blužnyje, jeknų, kaulų smegenyse, žarnų gleivinėje, limfantiniuose mazgeliuose bei glanduliose, inkstuose, plaučiuose bei galvos smegenyse. Platinasi ūmai, paprastai skylant pusiau.

Profilaktika:

- 1) kovoti su ligos išnešiotojais,
- 2) ypač saugotis flebotomo įgėlimo,
- 3) vartoti atitinkamus skiepus ir
- 4) nedelsiant gydytis.

Svarbiausia saugotis vabzdžių Hemiptera - Triato - mideos - cimicrides; brazilai juos vadiną „barzdaskučius“. Labai mėgsta veistis lūšnų bei daržinių plyšiuose ypač, kur nakčiai suvaromi gyvuliai arba paukščiai. Mėgsta siurbti bet kurio žinduolio arba paukščio kraują ypač naktimis. Įgėlimas neskausmingas ir aukos nepastebimas. Mėgiamiausia kūno dalis — žmogaus veidas, todėl ir pramintas „barzdaskučiu“.

Gydymas.

1. Tartaro - emetico distiliuoto vandens 1-2% skiedinio švirkšti į meną apie 0,1 gr.

- 3 kartus savaitėje, geriau pradėti nuo 0,06 gr. dozės. Žinoma, kūdikiams tarp 6-12 metų geriau vartoti tik 0,05 gr.
2. Fuadina (Neo-Antimosan) Bayer'o ampulėse į raumenis.
3. Eparseno (Amino - Arseno - Fenol) ampulės.
4. Arsenito de sodio.
5. Atebrina etc.

Išoriniam gydymui: pieno rūgšties kompresai, termokauteris, diatermia etc. Tačiau turiau pridurti, kad šis gydymas jau kiek pasenęs. Vis ieškomi ir bandomi nauji skiepai. Buvo mėginama vartoti Bayer 7602 (Ac. chinoleinos rūšis injekcijoms nuo 30 ligi 60 milg. kilo svoriui, tačiau paaiškėjo — kenksmingai veikia inkstus).

VI. Ancylostoma duodenale.

Necator Americanus.

Strongyloidea.

Šių parazitų charakteringa išvaizda: lyg sliekučiai, lyg kirmėliukės. Lervų priešakinėje dalyje yra arba dantys, arba lyg „peiliukai“ (Necat. Amer., arba šunų), kuriais įsisiurbia ir čiulpia kraują.

Pirmą kartą parazitą aptiko pas žmogų 1838 m. tyrinėtojas Dubini, gi 1910 m. Gomes de Faria - Oswaldo Cruz institute (Brazilijoje) pas šunis bei kates. Kalbant praktiškai, netenka smulkiau aprašinėti tų rūšių skirtumus, nepažiūrėjus pro mikroskopą nudažytų Sudanu III tepinėlių.

Stabtelkime prie parazitų plitimo ir jais užsikrėtimo.

Infekcijos keliai:

- 1) paprastai parazitai patenka pro burną bei virškinimo aparatą;
- 2) tačiau kartais, perėję plaučius,
- 3) patenka į odos poras ir nubrėžimus. Todėl nekartą lervos randamos odos limfos kapiliaruose ir kiek mažiau kraujo kapiliaruose. Skverbiasi į riebalinius audinius, net į raumenis;
- 4) tolimesnis kelias — plaučių venos ir bendras kraujo tinklas. Taipgi patenka į cilindinių bronchiolių epiteliją. Anot tyrinėtojo Chandlerio, nenuostabu, kad parazitai su skrepliais patenka ir į virškinamąjį traktą.

Pasekmės: parazitam išplitus, reiškiasi sunki mažakraujystė, bendras nusilpimas bei širdies

negalavimai. Egipte panašią mažakraujystę va dina „angliakasių“ mažakraujyste, Brazilijoje — geltlige, arba „tropine mažakraujyste“. (Dr. J. Rodrigues de Moura).

Tolimesniuose tyrinėjimuose išryškėjo, kad lervos, patekę į odą, skverbiasi į žarnas ir sukelia toki odos niežėjimą, lyg būtų niežai apnikę. Angliškai vadinama „Ground itch“, portugaliskai — „coceira da terra“. Odos niežėjimas virsta nušašimu, žaizdomis tarpupirščiuose bei pėdų kraštuose.

Plaučiuose sutrikimai kartais esti tokie dideli, kad panašėja į plaučių uždegimą.

Larvos savo dantimis, arba peiliukais taip įsisiurbia į virškinamojo trakto gleivinę, kad ji gabalais atkrita, kraujuoja, atsiranda žaizdos.

Šios rūšies mažakraujystė esti hipocroniška, net aplastiška: hemoglobino esti tarp 10-20%, eritrocitų 2.000.000, o eozinofilų 30-40%, kartais net 50%, chroniškais atvejais jų — tarp 15-30%.

Gydymas. Geležies tabletėmis: clorito ferroso 0,1 - 0,2 gr. pilulės Blaud'o, glucio, tetropil, suefato de sodio, cristoides tabl. etc.

VII. Bicho de Pe (tungiase)

Parazitą platina tam tikros blusos (Tunga), įkaskamos ne tik žmones, bet ir miško žvėrelius, kiaules. Įkasta vieta niežti, patinsta, virsta guzu.

Apsisaugojimui įtartina vietą tepti mišiniu: 1 lašą acido phenico, 5 lašus lysolio, arba Krezolio, sumaišius su 100 gr. vaselino.

Gydymas: kauterizuoti (išdeginti), išplaut, tepti fra jodi, gyvsidabrio mostele etc.

VIII. Wucheria Bancrofti (Filariodea)

Parazitas veisiasi kraujo bei limfos sistemoje, audiniuose, raumenyse, bei stuburinių gyvulių sąnarių maišeliuose.

Seveirano de Magalhaes pastebėjo pas žmones parazito rūšį — Wucheria; patino ilgumas nuo 33,6 mm ligi 39 mm; ir 90 - 129 ucr. pločio, gi patelė tarp 66-100 mm ilgumo ir 185-280 ucr. pločio. Suaugę parazitai laikosi žmogaus limfatinėje sistemoje, trukdo kraujo bei limfos cirkuliaciją ir sukelia votinį uždegimą. Kartais jie aptinkami inkstuose bei epididime. Kiaušinėliai ir jų embrionai lengvai pastebimi plaučių kapiliaruose. Tarpais parazitai ga-

li būti surasti ir periferiniame kraujuje, bet tik naktį: kraujo 1 cc. apie 50 parazitų.

Paprastai parazitai vystosi uoduose, Brazilijoje jie vadinami „Culex fatigans“.

Bancroftose limfinės sistemos veikimą taip sutrikdo, kad išsivysto „elefantiazis“, at-

seit, — dramblio liga, nes, pavyzdžiui, paliesta koja tampa panaši į dramblio koją, taip paburksta, ištinsta. Diagnostika: atvėrus votį, rasti parazitus; galima ieškoti šlapime, arba kraujuje, bet jį imti tarp 24 val. ir 2. val. nakties. Gydymas lig šiol nėra sėkmingas.

I.



Endameba histolytica

II.



Cista B. coli

Balantidium coli

III.



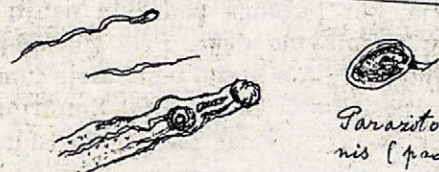
Giardia lamblia. Cistos de G.

IV.



Trichomonas vaginalis. *Trichomonas tenax*.

V.



Schistosoma mansoni
(patino priešakinis galas).

Parazito kėnušėnis (pachidistichis 400 kartų).

VI.



Haemaphysalis leucorhoa

VI.

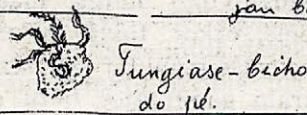


Strongyloides stercoralis ir jo kėnušėnis



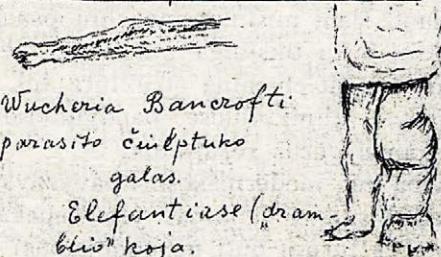
Necator Americanus ir jo kėnušėnis jau besivystantis į larvą.

VII.



Fungiase-bicho do pé

VIII.



Wucheria Bancrofti
(parazito čiušptuko galas.

Elefantiazis („dramblis“ koja).

Dr. E. Draugelio
rankų piešti
tropinių kraštų ligų
schematiniai braižiniai.

Literatūra

1. Bacteriologia de Jose Pedro de Carvalho Lima.
2. Tecnico de laboratorio doencas do Sangre: heniatiologia e parasitologia. (mano užrašų knyga).
3. Colmer — tecnico do laboratoria.
4. Alfredo Ficher — Laboratorio.
5. Prof. Schlecht — doencas do Sangre.
6. Gonzales — tecnico de Sangue laboratorio.
7. Hematologia clinica — M. Wintrobe 1948 m.
8. Doencas do Sangue e atlas de Hematologia — Dr. Roy Kracke.

9. Aplicao praticas do Laboratorio e clinica por A Lafont.
10. Parasitologia Medica — prof. S. Barnsley Pessoa, catedratico de Parasitologia de Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo, 1946 m.
11. Microbiologia Clinica — prof. Abdon Lins.
12. Otto Bier — Bacteriologia e imunologia 1949 m.
13. Die Therapie an den Berliner Universitaets-Kliniken, — H. Kalk.
14. Enterocolites Cronicas — J. Finocchiaro 1955 m.

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ MOKSLINIAI DARBAI

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

DR. MARTYNAS YČAS

MOKSLINGESNĖS MEDICINOS SIEKIANT

Tegul bus man leista pirmiausia neigiamai pakalbėti užsibrėžto simpoziumo temos „Mokslingesnės medicinos siekiant“ rėmuose.

Tur būt, niekam iš mūsų nerūpi, ar medicina yra mokslinga, tol, kol jos rezultatai yra pakankamai geri. Trys Makbeto tragedijos raganos, savo komplikuotam viralui panaudojusios slibino žvynus, vilko dantis, blasfeminuoto žydo kepenis, ožkos tulžį ir erškėčių krūmų šakas, jį sumaišė mėnulio eklipsės metu. Vargu, ar šio viralo gamintojos būtų galėjusios duoti šiam mišiniui mokslinį paaiškinimą. Ar tikrai būtų tikslinga studijuoti bet kurio preparato fizio-cheminę struktūrą tol, kol tas preparatas klinikiniuose bandymuose duoda pakankamai gerus rezultatus.

Arba vėl, moderniškėsnis pavyzdys: ar dėl to, kad insulino veikimas yra nepakankamai ištirtas, jis turėtų būti nenaudojamas?

Atsakymas į šiuos klausimus būtų labai aiškūs. Paprasti empiriniai metodai duoda pakankamus rezultatus, bet mokslinių metodų pagalba galima surasti preparatus, kurie duoda dar geresnius rezultatus. Yra nenuginčijama istorinė tiesa, kad mokslinių priemonių dėka mes šiandien toli pralenkėme primityvias priemones, naudotas Čingis Chano laikais.

Dėl to, atrodo, būtų įdomu detaliau panagrinti klausimą, koku būdu mokslas prisidedo prie medicinos pažangos. Jeigu man bus leista, aš norėčiau jus supažindinti su trim mokslinėmis tezėmis.

Pirmiausia, iš vienos pusės žiūrint į mediciną iš teoretinio taško, ji yra ne kas kita, kaip tam tikros inžinerijos forma, bet iš kitos pusės tenka pripažinti, kad pažanga padaryta gyvos medžiagos molekulinę struktūrą tiriant, mažai prisidedo prie praktiškų problemų sprendimo. Tuo tarpu mažiau reikšminga pažanga biologijoje yra davusi daugiau rezultatų. Daugiausia atsiekta dėka pažangos chemijoje ir fizikoje, empirinius metodus pritaikant praktikos problemoms spręsti.

Antra, nereikia labai stebėtis, kodėl fun-

damentalinės biologijos pažinimas mažai prisidedo prie praktikos rezultatų. Suprantama, viskas turi savo natūralias ribas, tuo labiau šiuo atveju, kai viskas vyksta labai ribotai.

Trečia, dėl įvairių ir daugumoje ne mokslinių priežasčių ne visi moksliniai pasiekimai gali būti praktiškai įgyvendinti. Tuo labiau, kad mokslas ne vien tikrai problemas sprendžia, bet taip pat visa eilę naujų problemų sukuria. Sukurtos naujos problemos atrodo šiuo metu yra pasidariusios reikšmingesnės už seniau išspręstąsias. Dėl to istoriškai galvojant šiuo metu vargu ar mokslinė pažanga yra taip būtina reikalinga?

Kad pailiustruotume pirmąją tezę, pažvelkime į medicinos istoriją paskutinio šimtmečio bėgyje. Reikšmingiausios naujenybės susidėjo iš Pastero bakterijų teorijos, imuniteto išaiškinimo ir antikūnių atradimo. Be abejo šie atradimai buvo padaryti tam tikro mokslinės pažangos laipsnio dėka.

Penicilino išskyrimas ir išgryninimas būtų neįmanomas be naujų chemijos metodų pritaikymo. Panašiai įvyko su elektronika ir radiologija, kur pažanga padaryta naujų fizikos metodų pritaikymo dėka. Prie šių visų naujų atradimų palyginus mažai teprisidėjo fundamentaliniai pasiekimai biologijoje. Empiriniai metodai ir jų pritaikymas daugiau prisidedo prie praktikos problemų sprendimo.

Suprantama, kad be nedidelės pažangos biologijos pagrinduose pasiekimai kitose šakose buvo padaryti dideli. Buvo laukiama, kad, su šiuometine didele pažanga aiškinant gyvos medžiagos struktūrą ir jos funkcijas, bus padaryta dar didesnė pažanga praktikos problemoms sprendžiant. Tenka pripažinti, kad šiuo metu molekulinės biologijos pažangos genų ir enzymų dėka molekulinė struktūra ir jų funkcijos yra ryškiai paaiškėjusios.

Keista, dėl šios pažangos, praktiškų rezultatų beveik nesijaučia. Tuo tarpu, kai beveik nėra pacientų, kuriems molekulinė biologija būtų padėjusi, tokių ligonių, kuriems nefundamentiniai pasiekimai chirurgijoje, imunologijoje nemolekulinėje virologijoje yra ryškiai pagelbėję, galima sutikti kiekviename gatvės kampe.

Man atrodo, kad tai nėra atsitiktinumas.

Tai fundamentinių sunkumų išvada. Pagrindė molekulinė biologija susideda iš to, kad kiekvienos celės metabolinė funkcija priklauso nuo pavienių molekulių, kurių genetinę jungtį sudaro D. N. A. Visi fundamentiniai defektai priklauso nuo genetinės jungties defektų ir, norint juos pagydyti, būtų sunku apsieiti be šių jungčių. Tuo tarpu kai elegantiškų ir subtilių statistinių metodų dėka yra įmanoma teoriškai manipuliuoti molekulėse, būtų labai sunku jas identifikuoti ir operuoti. Iliustracijai galėčiau tik tiek pasakyti: šių problemų sprendimui Maxvelio Demonas neegzistuoja.

Pavienių celių genetinės jungtys yra tarpusavyje chemiškai ne tik panašios, bet taip pat ir labai skirtingos. Pav., norint pakeisti jungties pagrindinį sekventiškumą, tektų jį pirmiausia identifikuoti ir po to operuoti, nepaliečiant kitų jungčių. Be abejo, prieš atliekant šią identifikaciją, tektų surinkti didelį kiekį informacijos apie šią molekulę, vadinamą makromolekulę. Vien tik šio naujo vieneto įvedimas, nekalbant apie šio vieneto sintezę, sukeltų visą eilę reikšmingų problemų...

Grįžtant prie mano pirmosios tezės, didelė dauguma besiklausančių mano paskaitos priėmė išvadą, kad pakeitimas defektyvinių genų yra praktiškai arba neįmanomas arba beveik neįmanomas. Pneumokokų virulentiškumą galima „pagydyti“, pridėdamas prie šių bakterijų mediumo transformatorinį principą, ir pneumokokai šiame mediume išaugs be virulentinio geno. Aš, aišku, su šiuo principu sutinku. Aš ne tik sutinku, bet galiu jums nurodyti geresnį pavyzdį iš žmogaus biologijos. Gamta žmogų apdovanojo labai geru D. N. A. pernešėju, labai tobulu, kuris lengvai gali perkelti genetinę medžiagą į kitą celę. Suprantama, kad šiuo metu aš kalbu apie spermatozoidą...

Jeigu mes tikrai būtume susirūpinę žmonių sveikatingumu, daug neįmanomų dalykų būtų galima įvykdyti. Šiuo atveju nereikėtų naudoti komplikuočių metodų genams ekstrahuoti ir genomus manipuliuoti. Spermatozoidai galėtų daug mums padėti. Mums tektų tik vienu pasirūpinti, kad genomai būtų sveiki. Kaip jums yra gerai žinoma, dažnai pasitaikanti Duchen muskulinės distrofijos liga yra pasekmė geno defekto, tampriai susijusio su X-chromozonu. Paskutiniu metu yra tiksliai nustatyta, kad šiuos chromozonus galima surasti pas moteris, kurios yra šio defekto perteikėjos.

Nors ši liga yra nepagydoma, ją būtų galima lengvai išnaikinti, jeigu būtų galima įtikinti moteris, kurios šį defektą perteikia, kad jos neturėtų vaikų ir nesidaugintų... Deja, visi, kurie pažįsta moteris, su manim sutiks, kad įtikinti jas neturėti vaikų būtų problema, kuri nieko bendro neturi su moksliniais metodais.

Vien tiktai dėl to, kad problema negali būti moksliai išspręsta, dar nereiškia, kad ji yra nesvarbi. Man atrodo, kad yra visai priešingai. Mes dar vis esame tos nuomonės, kad molekulinės ligos, kurių priežastys yra genetinės, nors ir yra reikšmingos, bet nėra dažnos. Man atrodo, kad ateityje bus įrodyta, kad tai netiesa. Principe tektų sutikti, kad naturalinė atranka, kuri iki šiol išlaikė įvairias rūšis gyvomis ir palyginamai geros sveikatos, veikė prieš tokius genetinius defektus, kurie paveikdavo šių defektų perteikėjus taip, kad jie daugiau negalėdavo daugintis. Bet deja, naturalinė atranka yra labai indeferentiška ateities atžvilgiu. Prileiskime, kad didelis skaičius genetinių defektų yra žmonių rasės perteikiamos, prieš klinikoj pasireiškimos. Man atrodo, kad didelė dalis ligų, kurios mus paveikia, kaip tik ir pasireiškia daugiausia vyresniame amžiuje. Šis nepaneigiamas faktas, kad, norint ilgai gyventi, reikia pažvelgti į savo tėvų gyvenimo ilgį ir pasirinkti tėvus, kurie ilgai gyvena, yra teisingas.

Prieš pabaigdamas norėčiau trumpai pakalbėti apie šalutines komplikacijas. Blogis eina drauge su gėriu. Streptomocinas yra geras tuberkuliozei ir blogas aštuntam kranialiniui nervui. Insulinas yra geras diabetikams, bet blogas ateinančiom kartom, kurių skaičius su defektyviniais genais nemažės, bet daugės. Pelkių nusausinimas gerai veikia prieš maliariją, bet veda prie žmonių pertekliaus ir dėl blogos mitybos padidina mirimų skaičių. Priešingai, irigacija palengvina badą, bet veda prie didesnio šistosomos liga sergančių skaičiaus...

Ši analogija ne visuomet teisinga. Naujos problemos greičiau susidaro, negu senos yra išsprendžiamos ir status quo nėra būtinai išlaikomas. Taigi, atrodo, kad ši problema yra didesnė, negu nepakankamas mokslingumas.

Mes esame ant pomokslinio amžiaus slenksčio ir, jeigu mes norime išvengti atominio, ekologinio ir genetinio sukrikimo, turėtume būti ne vien tik mokslui nusiteikę, bet taip pat ir jautrūs žmonijos problemoms.

MARTYNAS YČAS

- Ycas, M. and Starr, T. J. „The Effect of Glycerine and Protoporphyrin on a Cytochrome Deficient Yeast“. *Journal of Bacteriology* 65:83-88, 1953.
- Ycas, M. „The Respiratory and Glycolytic Enzymes of Sea-urchin Eggs“. *The Journal of Experimental Biology* 31:208-217, 1954.
- Ycas, M. „A Note on the Origin of Life“. *Proceedings of the National Academy of Sciences, U. S.* 41:716, 1955.
- Gamow, G. and Ycas, M. „Statistical Correlation of Protein and Ribonucleic Acid Composition“. *Proceedings of the National Academy of Sciences, U. S.* 41: 1011-1019, 1955.
- Gamow, G., Rich, A. and Ycas, M. „The Problem of Information Transfer From Nucleic Acids to Proteins“. *Advances in Biological and Medical Physics. IV*:23-68, 1956.
- Ycas, M. „Numerology of Peptide Chains“. *Naturwissenschaften*. 43:197, 1956.
- Ycas, M. „A Hereditary Cytochrome Deficiency Appearing in Yeast Grown at an Elevated Temperature“. *Experimental Cell Research*. 11:1-6, 1956.
- Ycas, M. „Formation of Hemoglobin and the Cytochromes by Yeast in the Presence of Antimycin 'A' ". *Experimental Cell Research*. 11:1-6, 1956.
- Ycas, M. and Drabkin, D. L. „The Biosynthesis of Cytochrome C in Yeast Adapting to Oxygen“. *Journal of Biological Chemistry*. 224:921-933, 1957.
- Ycas, M. and Brawerman, G. „Interrelations Between Nucleic Acid and Protein Biosynthesis in Microorganisms“. *Archives of Biochemistry and Biophysics*. 68:118-129, 1957.
- Brawerman, G. and Ycas, M. „Incorporation of the Amino Acid Analog Tryptazan Into the Protein of *Escherichia coli*“. *Archives of Biochemistry and Biophysics*. 68:112-117, 1957.
- Ycas, M. „The Protein Text“. In „Symposium on Information Theory in Biology“. 1958. H. P. Yockey, Ed., Pergamon Press.
- Gamow, G. and Ycas, M. „The Cryptographic Approach to the Problem of Protein Synthesis“. In „Symposium on Information Theory in Biology“. 1958. H. P. Yockey, Ed., Pergamon Press.
- Ycas, M. „Aspects of Ribonucleic Acid Synthesis“. In „Symposium on Molecular Biology“. 1959. R. E. Zirkle, Ed., University of Chicago Press.
- Ycas, M. and Vincent, W. S. „A Ribonucleic Acid Fraction From Yeast Related in Composition to Desoxyribonucleic Acid“. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 46:804-811, 1960.
- Ycas, M. and Vincent, W. S. „The Ribonucleic Acid of *Epanaphe moloneyi* Druce“. *Experimental Cell Research*. 21:513-522, 1960.
- Ycas, M. „Correlation of Viral Ribonucleic Acid and Protein Composition“. *Nature* 188:209-212, 1960.
- Ycas, M. „Replacement of Amino Acids in Proteins“. *Journal of Theoretical Biology*. 1:244-257, 1961.
- Ycas, M. „Biological Coding and Information Theory“. In „The Cullowhee Conference on Training in Biomathematics“. H. L. Lucas, Ed. Typing Service, Raleigh, North Carolina, 1962.
- Ycas, M. „The Coding Hypothesis“. *International Review of Cytology*. 13:1-37, 1962.
- Kitazume, Y., Ycas, M. and Vincent, W. S. „Metabolic Properties of a Ribonucleic Acid Fraction in Yeast“. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 48:265-282, 1961.
- Bensam, A., Kitazume, Y. and Ycas, M. „Ribonucleic Acid Metabolism in the Silk Gland“. *Experimental Cell Research*. 31:329-339, 1963.
- Kitazume, Y. and Ycas, M. „The Calculated Composition of Newly Synthesized Yeast Ribonucleic Acid“. *Biochimica et Biophysica Acta*. 76:391-400, 1963.
- Ycas, M. „Life and its Origin“. In „Light and Life in the Universe“. Butler, S. T. and Messel, H., Ed. Shakespeare Head Press, Sydney, Australia, 1964.
- Ycas, M. „Toward a More Scientific Medicine“. *Clinical Research*. XIII:372-374. No. 3, 1965.
- Ycas, M., Sugita, M. and Bensam, A. „A Model of Cell Size Regulation“. *J. Theoret. Biol.* 9:444-470, 1965.
- Koide, F., Lipsig, S. and Ycas, M. „Denaturation of Methemoglobin A₂“. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 24:406. No 3, 1966.
- Walter, C., Parker, R. and M. Ycas. „A Model for Binary Logic in Biochemical Systems“. *Journal of Theoretical Biology*. 15:208-217, 1967.
- Gamow, G. and M. Ycas. „Mr. Tompkins Inside Himself“. Viking Press, New York, 1967.
- Ycas, M. „The Biological Code“. North Holland Publishing Company, Amsterdam, 1969.

ANTANAS BUTKUS

- Butkus, A. and Page, I. H.: *Smoking and postabsorptive serum lipid levels*, J.A.M.A. 192: 52, 1965.
- Butkus, A., Berrettoni, J. N., and Page, I. H.: Quantitative and qualitative lipid correlation, (Abstract) *Circulation*, Oct. 1965.
- Robertson, A. L., Butkus, A., and Page, I. H.: Spontaneous atheroma in swine, *Ibid.* Oct. 1965.
- Ehrhart, L. A., Butkus, A., Robertson, A. L., Jr., and Page, I. H.: Effect of Triton induced endogenous hyperlipemia in blood cell metabolism, (Abstract) *Circulation*, 34: 9, 1966.
- Butkus, A., and Berrettoni, J. N.: Quantitative and qualitative lipid correlation in experimental endogenous hyperlipemia, *Lipids* 2: 212, 1967.
- Butkus, A., Berrettoni, J. N., Page, I. H., Sones, F. M., Jr., and Bumpus, F. M.: Prediction coronary heart disease from serum lipids and angiography, (Abstract) *Circulation* 36, II: 80, 1967.
- Ehrhart, L. A., Butkus, A., Robertson, A. L., Jr., and Page, I. H.: Effects of experimental hyperlipemia on circulating leukocytes and erythrocytes, *Lipids* 3: 84, 1968.
- Butkus, A., Robertson, A. L., Jr., Butkus, A., and Williams, G. H.: A genetically determined disorder in lipid metabolism in familial hypo-beta-lipoproteinemia, J.A.M.A., in press.
- Butkus, A., Ehrhart, L.A., Lewis, L.A., and Bumpus, F.M.: Comparison of fatty acid patterns in different types of hyperlipemia, J.A.O.C.S. 45: 74, 1968.
- Butkus, A., Berrettoni, J. N., Sones, F. M., Jr., Noto, T. F., and Page, I. H.: Double-blind study of

serum lipids in patients who have had coronary angiography. Ibid. 34: 68, 1966.

Mars, H., Lewis, L. A., Robertson, A. L., Williams, G. H., and Butkus, A.: Familial hypo-beta-lipoproteinemia, (Abstract) Neurology 17: 285, 1967.
Butkus, A., Ehrhart L. A., Lewis L. A. and Bumpus F. M.: Dietary induced changes in canine erythrocyte fatty acid composition. Ibid 1969.

ŪMINIŲ APSINUODIJIMŲ VILNIAUS M. 1963 - 1966 M. ANALIZĖ.

H. Urbonavičius (Vilniaus greitosios pagalbos Stotis).

Per tuos 4 m. užregistruota 6226 ūminių apsinuodijimų. 3068 alkoholiu apsinuodiję neįėjo į tą skaičių — 17% visų nelaimingų atsitikimų. Ligoninėse užregistruota 1132 atvejai, iš jų 37 mirė. Apsinuodijusių maistu — 35%, alkoholiu — 24,5%, smalkėmis — 20%, chemikalais — 10%, medikamentais — 10%. Ligoninėj vidutiniškai išgulėjo 4,6 d. Moterys apsinuodijo smalkėmis, maistu ir medikamentais 2-3 kartus dažniau, negu vyrai; vyrai alkoholiu 4 kartus dažniau už moteris.

Sveikatos Apsauga

NAUJAGIMIŲ AKIŲ TINKLAINĖS KRAUJOSRUVOS IR GIMDYMO MECHANIZMAS.

G. Jusaitienė (Resp. Vilniaus klininė ligon. „Raudonasis kryžius“).

„Raudonasis kryžius“ gimdymo skyriuje 1966 - 1968 m. laikotarpyje ištirta 400 naujagimių. Vyzdziams išplėsti lašinta 0,1 % sol Scopolamini po vieną lašą, užspaudžiant ašarų takus. Iš 400 rasta 88 (22 %) tinklainės kraujosruvos, įvairaus dydžio ir formos, lokalizuota apie optinį diską. Intensyvumas nevienodas. Kai kurie naujagimiai kraujosruvų turėjo tik pavienius taškelius, kurie iki išrašymo dienos pranykdavo. Kitos kraujosruvos užimdavo net 1/3 optinio disko dydžio, o dar kitos apimdavo visą užpakalinį akies dugno segmentą. Iš normaliai gimusių 20 % turėjo tinklainės kraujosruvų ir dažniausia su pirmuoju gimdymu (47 %). Atrodo, kad neturi ryšio su gimdymo trukme ir naujagimio svoriu, bet aiškus ryšys su padidėjusiu motinų kraujospūdžiu. Gana aukštas % (38) akies dugno pakitimų naudojusių vakuomo ekstraktorių. Medikamentais suaktyvintas gimdymas ypač padažnina kraujosruvas (5 iš 9). Vertas dėmesio sezoniškumas

— mažiausia rugsėjo ir spalio mėn. — 10-20 % daugiausia balandžio mėn. — net 40 %.

Sveikatos Apsauga 4:9 - 12 1969

KAIP LIETUVIŠKAI FORMULUOTI DIAGNOZES?

P. Katenis (Vilniaus V. V. Kapsuko Univ. Med. Fak. Vaikų L. Katedra).

Graikiškos kilmės žodžiuose Y turėtų būti transkribuojama kaip „i“ pav. ne dyspepsia, bet **dispepsija**; ne myokarditis, o **miokarditas**; ne pyelitis, o **pielitas**. Būdvardžių daryboje: kataras — katarinis, o ne kataralinis; gripas — gripinis, o ne gripozinis; sifilis — sifilinis, o ne sifilitinis; hemolizė — hemolizinis, o ne hemolitinis. Lotyniškus būdvardžius su priesagomis lietuviškom: cardiovascularis — kardiovaskulinis; abdominalis — abdomininis; cerebralis — cerebrinis. Ūmus, ūminis ar aštrus? Skausmas gali būti aštrus, ligos eiga — ūminė. Diagnozėje turi būti ligos pavadinimas, pažymėta ligos stadija, kompensacijos laipsnis, patologinio proceso pobūdis ir lokalizacija, funkcinių sutrikimų pobūdis ir laipsnis, ligos etiologija ir patogenezė, pav., „sunkus, cholestatinis, infekcinis hepatitas“, „Ūminis paprastas, smulkiažidininis plaučių uždegimas“ ir pan.

Sveikatos Apsauga 10:44-46, 1968

TRAUMATIZMAS VILNIAUS MIESTE, IV LIGONINĖS 1965-1967 M. DUOMENIMIS.

G. Kaluina, A. Čepulis (Vilniaus m. IV ligoninės chirurginis skyrius).

Pramonės ir transporto augimas didina traumatizmą. Minėtame laikotarpyje šitoje ligoninėje gulėjo 766 ligoniai — 479 (62 %) vyrai ir 287 moterys. Gamybinių traumų buvo 178, negamybinių — 691 buitinių — 418, transporto — 150, sporto — 23). 57 % traumų įvyksta dieną (9 - 15 val). Gamyboje daugiausia nukenčia rankos, buitiniuose sužalojimuose — galva ir kojos. 26 asmenys mirė nuo minėtų sužalojimų (3,4 %). Transporto traumas 20 % visų sužalojimų ir labai sunkios — pusė visų mirčių. 130 ligonių (115 vyrų ir 15 moterų) buvo sužaloti ar patys susižeidė būdami neblai-vūs — 17 % visų ligonių. Smurtinių traumų 126 — 21 % ir daugiausia galvos traumas.

Sveikatos Apsauga 4:30-32 1969

EPITELINIŲ ŠLAPIMO PŪSLĖS NAVIKŲ CHIRURGINIO GYDYMO ARTIMIEJI REZULTATAI.

P. Černiauskas (Resp. Vilniaus klin. ligo-
„Raudonasis Kryžius“ Urologinis skyrius).

Čia minėtoje ligininėje 1956-66 m. laikotarpyje gydyta 354 liginiai, sirgę epiteliniais šlapimo pūslės navikais — 5 % visų urologinio skyriaus ligočių. Liga vyresnio amžiaus asmenų — 82 % 51-80 m. amžiaus; dažniau serga vyrai (84 %), negu moterys (15 %). Dažniausias simptomas — hematurija (91 %). Cistokopija vertingiausia diagnostinė priemonė. Ligočių tyrimui dažnai darytos cistografijos, pneumopericistografijos ir net dubens flebografijos (57 ligočiams). 79 % ligočių gydyti operaciniu būdu. 43 ligočiams darytos cistektomijos su šlapimtakų persodinimais. Autorius aprašo įvairias operacinio gydymo komplikacijas. Iš 280 operuotų ligočių, 21 ligočiui pooperacinės komplikacijos pasibaigė mirtimi (7,5%). Pooperacinis mirtingumas ir komplikacijų dažnumas susijęs su navikinio proceso išplitimu ir chirurginio gydymo apimtimi.

Sveikatos Apsauga 3:10-14 1969

INDIKACIJOS CHOLEDOCHOTOMIJAI, OPERUOJANT CHOLECISTITUS.

A. Sviklius (Vilniaus Valst. V. Kapsuko
Univers. Med. Fak. Fakultetinės chirurgijos
katedra).

Lietuvoje cholecistitais sergančių ligočių daugėja, dažnesnis chirurginis gydymas. Darant cholecistektomijas, dažniau prisieina daryti ir choledochotomijas. Tarp 1948 ir 1968 m. Vilniaus klininės ligininės „Raudonasis kryžius“ bazėje operuota 411 ligočių su cholecistitais. 22 % šalia cholecistektomijos atlikta ir choledochotomija. Daugumas atvejų, (78%) tulžies latakuose rasti akmenys, 4,4 % — askaridės. Choledochotomijai pagrindinė indikacija buvo gelta ir apčiuopimas akmenų operacijos metu arba surandėjusi tulžies pūslė su smulkiais akmenimis ir išsiplėtusiais tulžies latakais ir ūminis bei lėtinis cholangitas. Kadangi choledochotomijos operacija ilgesnė, daugiau komplikacijų ir didesnis mirtingumas (-6,6 %). Nuo 1961 m. pradėta naudoti cholangiografiją. Pasutiniu laiku naudojama cholangiomanometri-

ja, kada įtariamas padidėjęs spaudimas bendrajame tulžies latake.

Sveikatos Apsauga 3:14-18 1969

PAAUGLIŲ KVĖPAVIMO ORGANŲ LIGOS

E. Buterlevičienė (Vilniaus klin. ligininė
„Raudonasis kryžius“)

1966 m. Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje buvo tiriami paaugliai — 15, 16 ir 17 metų — specialiai atkreiptas dėmesys į kvėpavimo organus. Užregistruota 6229 susirgimai. Sergamumas 155 vienam tūkstančiui. Mergaičių sergamumas 5,5 % didesnis negu berniukų. Bendrai, paaugliai dažniausiai serga kvėpavimo organų susirgimais — 36,5 %. Ūminiai susirgimai sudarė 85 %, lėtiniai — 15 %. Klaipėdoje paauglių sergamumas 6,6 % didesnis negu Kauno. Be to pajūrio klimato įtakoje ryškesnis susirgimų intensyvumas. Visų 5 miestų didžiausias susirgimų skaičius buvo žiemą — 38 %, mažiausias — vasarą — 7 %. Visų susirgusiųjų 737 buvo gydomi ligininėse — 11,7 %. Beto pastebėta, kad 17-mečių sergamumas didesnis už 15-mečių ir vyresnieji 2,5 karto dažniau hospitalizuojami.

Sveikatos Apsauga 3:23 - 27 1969

SKRANDŽIO IR DVYLIKPIRŠTĖS ŽARNOS KRAUJOJANČIŲ OPŲ GYDYMAS KLAIPĖDOJE 1965 - 1967 METAIS.

K. Katilius (Respublikinė Klaipėdos ligo-
ninė).

74 liginiai: 56 vyrai, 18 moterų. Opos dažniausiai (47 %) pradėdavo kraujuoti liepos - spalio mėn. laikotarpyje, autoriaus nuomone tai susiję su gausesniu vaisių ir daržovių vartojimu. Konservatyvus gydymas — kraujo įpylimu — 200 iki 1400 ml., 1 % vikasolio tirpalas į raumenis, 10 % kalcio chl. 10 ml į veną, 10 ml 40 % gliukozės tirpalo ir pan. Taip pavyko sustabdyti kraujavimą 61 (82 %) ligočių. Kitus gydė operaciniu būdu. Iš operuotų mirė 3, konservatyviai gydytų — 2.

Sveikatos Apsauga 4:30-32 1969

Per pastaruosius 40 metų lietuvių naujagimių berniukų ūgis padidėjo 0,67 cm, mergaičių — 0,3 cm, o svoris — 177,4 g ir 42,6 g atitinkamai.

MEDICINOS ISTORIJOS NUOTRUPOS LIETUVOJE

Domas Jasaitis, M.D.

Archeologai ir antropologai teigia, kad mūsų prosenoliai įsikūrė sėsliai dabartinėje lietuvių apgyventoje erdvėje maždaug prieš keturius tūkstančius metų. Per paskutinius 800 metų ta etninė erdvė labai sumažėjo: į ją iš visų pusių giliai įsiveržė germanai ir slavai. Jie vertėsi gyvulininkyste ir buvo pažengę žemdirbystėje toliau už savo aplinkinius kaimynus. Pabaltijo priešistorinių laikų tyrinėtojas estas K. Moora tvirtina, kad net IX - XIII a. žemės ūkio gamyboje lietuviai primavę visame Pabaltyje (Pr. Pauliokonis, T. Sargas, Nr.). Jie turėjo savitą kalbą, kultūrą, tikyba.

Ligos žmogaus gyvenime kasdieninis reiškinys. Nemasalonus. Nepageidautinas. Yra išgailėjusi pažiūra, kad net susirgę ar sužaloti gyvuliai moka gydytis. Tad nenuostabu, kad homo sapiens ligoms nugalėti ar skausmui numalšinti sugalvoja ir pagamina įvairias priemones. Ilgainiui žmonės sukaupia apščiiai medicininių žinių. Pamažu pažįstamas vaistažolių, kai kurių mineralų ir gyvulinės kilmės medžiagų gydantis veikimas. Taip išauga liaudies medicina. Atsiranda jos žinovai. Tolimoje mūsų senovėje jais buvo žyniai - vaidilos, ligašonai — Prūsiose. Mūsų prosenoliai nežinojo rašybos ženklų. Todėl jų atsiekimai visose gyvenimo srityse, įskaitant gydymą, nebuvo užrašyti. Tačiau archeologai (G. V. Gerte ir kt.), darydami kasinėjimus senobinių prūsų žemėje, surado kelerių rūšių chirurginių įrankių: zondai su bukais ir smailiais galais, ylos su riesta plokščia rankena, įvairių formų kableliai ir t.t. Manoma, kad jie padaryti I-III amžiuje p. Chr. g. Taip pat buvo surasta trepanuota kaukuolė ir taisyklingai sudėtas ir gerai suaugęs rankos lūžęs kaulas (Veršvai netoli Kauno). Ir šitie radiniai priskiriami II-IV amžiui mūsų eros. Jie įrodo, kad anų laikų savamoksliai žyniai-gydytojai buvo gana tobulai išprusę gydymo mene. Tačiau tos iškasenos, nors ir svarbios, yra per daug neskaitlingos ir skurdžios nuotrupos. Jos neleidžia susidaryti pilno vaizdo apie gydymo apimtį, kilmę ir pažangą. Nė mūsų tautos žodiniai padaviniai, nė kaimyninių tautų kroni-

kos nieko nemini apie mūsų liaudies medicinos lobius ir jos iškiluosius atstovus. Visas tūkstantis metų (nuo trečio iki XIII šimtmečio) mūsų kultūrinės ir civilizacinės pažangos plaukioja istorijos debesyse ir skendėja jos ūkanose. Tik su krikščionybe atėjusi į Lietuvą raštija įgalino lietuvius savo darbus surašyti ir palikti žinotiniais ateities amžiams. Krikščionybė nutiesė tiltus, kuriais Europos mokslas, menas, civilizacija nesustabdomai slinko į Lietuvą ir ilgainiui padarė ją Vakarų Europos tąsa. Šiuo būdu V. Europos kultūrinė erdvė pasistumė kelerius šimtus kilometrų į Rytus.

Europoje išmoksinti gydytojai atvyksta į Lietuvą

Vakarų Romos imperijai žuvus nuo barbariškų germanų smūgių, užgeso joje buvę mokslo ir kultūros židiniai. Turėjo praeiti keleri šimtmečiai, kol užaugo nauji. Pirmosios medicinos mokyklos įsikūrė Salernoj - IX amžiuje. Neapolyje — 1224, Bolonijoje — XIII a., Prahoje — 1348, Krokuvoje — 1364. Ar nėra keista, kad ją įkūrė lietuvis Jogaila? O Lietuva, jo tėvynė, turėjo laukti savo aukštosios mokyklos dar du šimtus metų! Maždaug tuo pačiu laiku buvo įkurti universitetai Vienoje (1365), Heidelberge (1385), Tiubingene (1436). Tų laikų universitetai nebuvo tokie kaip dabartiniai. Bet vistiek juose susitelkė geriausi įvairių mokslo šakų žinovai. Jie perteikdavo savo mokiniams senovės graikų ir romėnų mokslinius laimėjimus, papildydami juos arabų pasaulio atradimais ir savo patyrimais. Nėra abejonių, kad gydytojai, išėję tas mokyklas ir gavę iš jų medicinos daktaro diplomą, buvo pajėgūs teikti tobulesnę medicinos pagalbą už tą, kurią teikė visokie liaudies gydytojai. Tad nenuostabu, kad mūsų kunigaikščiai, didikai arba pirkliai piniguočiai pradėjo kviesti tų universitetų išmoksintus gydytojus savo šeimoms gydyti. Pradžioje tokiais gydytojais buvo sveltimšaliai — italai, prancūzai, vienas - kitas žydas ir vokiečiai.

Užsilikę raštai įrodo, kad kryžiuočiai, di-

džiojo kunigaikščio Vytauto prašomi, nusiuntė 1400 m. majestrą Konradą, okulistą. Vytautas rašo 1426 ordino didžiajam mistrui: „Mes rado me pilyje prie Dubysos jūsų gydytoją magistrą Henrichą, kurį, mums prašant, jus atsiuntėte. . . Nors, ačiū Dievui, mūsų žmonos sveikata pasitaisė, mes visgi norėtume minėtą magistrą Henrichą dar ilgiau pasilaikyti.“ (1).

Pirmieji išmoksinti gydytojai svetimšaliai atvykdavo tik pakviesti. Jie paprastai Lietuvoje neįsikurdavo. Vytautas savo gimines ir didikus siųsdavo gydytis į užsienį. Švitrigaila buvo nuvykęs 1402 ir 1424 į Marienburgą ir į Rygą gydytis. Tik karalius Jogaila turėjo nuolatinį rūmų gydytoją poną Jokubą (1414 - 16). Manoma, kad ir did. kun. Vytautas savo viešpatavimo gale turėjo nuolatinį asmeninį gydytoją. Prie Vytauto mirties patalo dalyvavo kažin kuris gydytojas. Ogi Vytautas netikėtai susirgo ir staigiai mirė. Tad gydytojas iš toliau nebūtų spėjęs atvykti (2).

Penkiolikto šimtmečio gale jau keliolika medicinos daktarų užsieniečių gyvena Lietuvoje. Karalius Kazimieras Jogailaitis turi gydytoją Joną Zaleskį, o jo įpėdinio Aleksandro sveikatą globojo Jonas Benediktas ir Martinas iš Dušniko. Jiedu gyveno Vilniuje. Vėliau atvykdavo į Lietuvą Europoje vis daugiau išmoksintų gydytojų. Žygimantą Senąjį globojo jo ilgo viešpatavimo metais (1506-1548) keliolika daktarų: Jokūbas Ferdinandas Italiėtis, Albertas Bazu, Rupertas Fink, Tomas iš Kauno ir Alekdandras de Pessentis. Žygimanto Augusto (1548-1572) gydytojas buvo Jurgis Joachimas Ritik-Lauchen'as. Stepono Batoro asmeniniais gydytojais yra buvę Nicolao Bucella, Simonas Simonis ir Simonas Botrinis (Butrimas).

Ir Vilniaus katedros kapitula turėjo XVI šimtmečio gale savo nuolatinis gydytojus, turinčius universitetinius filosofijos ir medicinos daktarų diplomus (3).

Jie buvo kapitulos nariai kanauninkai — vadinami *canonicatus doctoralis medicinae*. Jie atlikdavo netik bažnytinės administracijos reikalus, bet rūpinosi ir kapitulos narių sveikata.

Pasaulietiniai ir bažnytiniai magnatai — didikai irgi pradeda turėti savo asmeninius užsienyje išmoksintus daktarus. Vilniaus vyskupų XVI šimtmečio gale gydytojais buvo Simonas Milicius ir pagarsėjęs Georgijus Pranciškus Skorina (1490 - 1551) iš Polocko. Skorina randamas Krokuvos universiteto matriku-

luose — „Franciscus de Ploczko, Lithuanus“. Jis vėliau pasirašydavo — Ruthenus. Matyt, taisi apsisprendimas buvo esminis ir rimtas. Yra žinomas jo pareiškimas, kad jis yra užsimojęs „Savo broliams rusams“ (svojei bratui Rusi) atspausdinti šv. Raštą jų kalba — „Rusų Bibliją — Bibliją ruską“. Yra neaiškumų dėl jo vardo „Gregorius“. Prileidžiama, kad perrašinėtojai gūdai bandė jo krikšto katalikišką vardą Prancišak pakeisti „Gregorius“, kuris buvo padarytas iš žodžio *egregius* (žymus, garbingas), buvusio prie jo vardo ir pavardės (4).

Galingųjų Radvilų daktarais yra buvę Georgius (Jurgis) Petkūnas, Jonas Šulcas ir Georgio Blandrata (1515-1590). Kun. Sapiega patikėjo savo sveikatą daktarui Andriui Grumui, o Eustachijus Valavičius — Simanui Butrimui (Botrinis) (5).

Maždaug tuo pačiu laiku atsiranda Vilniuje ir Kaune medicinos daktarų, kurie niekam netarnauja. Tai privatinės praktikos pradžia. 1584 m. Kaune gyvena med. Daktaras Antanas Šneebergeris (Schneeberger). Atrodo, kad ir ispanų žydas Solomonas Kalver, Maskvos caro Jono Žiauriojo gydytojas, besigelbėdamas nuo jo pykčio, atbėgo į Lietuvą ir apsigyveno Suvalkų Kalvarijoje.

Medicinos istorikai teigia, kad XVI amžiaus tekmėje Lietuvoje buvo nemažiau 25 Europoje išmoksintų medicinos daktarų. Vėlesniais laikais jų skaičius didėjo. Tačiau jų kiekis pradėjo apčiuopamai augti tik XVIII a. gale, kuomet buvo įsteigtas medicinos fakultetas Vilniaus akademijoje.

Pirmieji lietuviai medicinos daktarai

Jau minėjau, kad pirmieji medicinos daktarai, atvykstantieji į Lietuvą, buvo svetimšaliai. Tik XVI a. atsiranda ir lietuvių medicinos daktarų. Pirmasis toksai, tur būt, buvo Fancišak Skorina. Jis 1512 m. pelnė Paduvos universitete medicinos ir filosofijos daktarų laipnius. Prie to, kas buvo anksčiau apie jį parašyta, dera pridėti dar keletą sakinių. Skorina, grįžęs į Lietuvą, buvo Vilniaus vyskupų ir Prūsijos hercogo gydytoju. Tapdamas knygų spausdinimo pionieriumi, jis labai nusipelnė savo kraštui. Pradžioje jis įsteigė spaustu- vę Prahoje (1517-19), o vėliau Vilniuje (1524). Skorinos knygos buvo gudų kalba. Skorina atjaunino senąją slavų cerkvinę kalbą, priartin- damas ją prie anų laikų vartojamos gudų kal-



Francisak Skorina, iš jo išleistos knygos „Apaštalas“ (Apostol) 1525 m. Vilniuje.

bos. Tuo būdu jis padarė suprantamą masėms. Skorina buvo didis kultūrininkas ir humanistas (6).

Kiek vėliau medicinos ir filosofijos doktoratus iš Europos parsivežė Tomas iš Kauno, Vaitiekus (Voicech) Grabauskas (Grobovski), Jurgis (Georgius) Petkūnas (Petkunius), Simonas (Botrinus) Butrimas, Vosylius Hiacintas.

Tomas iš Kauno doktorizavosi Bolonijoje (1512) ir grįžo į Lietuvą. Tomo iš Kauno medicinos karjerą lydėjo laimė. Jau 1518 m. Žygimantas Senasis „už didelius nuopelnus ir meną sekmingai gydyti žinomą Tomą iš Kauno ir medicinos daktarą“ paskyrė savo rūmų gydytoju, įbajorino, apdovanojo žemėmis su baudžiauninkais ir suteikė jam daug kitokių lengvatų. Buvo atleistas nuo įvairios valstybinės prievolės ir gavo teisę apsigyventi visuose Lietuvos ir Lenkijos miestuose.

V. Grabauskas (Grobovski) doktorizavosi Krokuvos universitete ir buvo Vilniaus kapitulos kanauninkas.

G. Petkūnias (Jurgis Petkūnas) 1530-74, lietuvis iš Eisiškės (netoli Vilniaus). Grįžęs į Lietuvą, buvo kuri laiką kunig. Radvilos gydy-

tojas. Vėliau tapo Vilniaus kapitulos kanauninku, o 1567 m. buvo paskirtas Medininkų Žemaičių vyskupu. Jis ėjo ir kitas svarbias valstybines pareigas. 1569 m. buvo priešakyje Lietuvos diplomatinės delegacijos, vedusios derybas dėl Liublino unijos su Lenkija sudarymo. Jis buvo gerokai supasaulėjęs, kaip daugelis renesanso laikų dvasininkų. Gal dėl to vysk. Valančius rašė: „Vysk. Petkūnias buvo mokslo vyras, bet nepakankamai dievbaimingas. Jis nesirupino Bažnyčios reikalais, nesisielėjo jos rūpesčiais. Jis gyveno Alsėdžiuose ir buvo pramuštgalvis medžiotojas. Dėl to Bažnyčia patyrė skaudžių nuostolių. Daug kunigų atsiskakė celibato. Bažnytiniai pastatai atiteko liuteronams. Vėl pradėjo įsigalėti stambeldystė. Yra daug balsų, kurie teigia, kad toksai P vertinimas yra vienšališkas. Jis paremtas Medininkų prelado Petro Roizijaus subjektyviomis žiniomis. Tačiau jo nuomonės apie žmones nebuvo pastovios, objektyvios, bet situacinės, subjektyvios. Kai J. Petkūnas tapo Medininkų vyskupu, tai Roizijus „saldžiai apie jį posmavo... pranašaudamas vyskupijai geresnę ateitį.“ Vyskupas vedęs savo avis prie „tyro vandens, saugęs jas nuo nuodingų ir mirtingų žolių (t. y. Liuterio mokslo) pilnų ganyklų“. Roizijaus amžininkai teigia, kad R. „be saiko smilkė geradarius, o tiems, kuriuos laikė savo nedraugais, būvo negailestingas“. Mūsų žymus istorikas Z. Ivinskis nėra linkęs P. pasmerkti. Savo rašinyje L.E. XXVIII p. 358-59, remdamasis skaitlingais istoriniais šaltiniais, jis sumini visą eilę gerų ir reikšmingų darbų, kalbančių Petkūno naudai.

Dar tenka paminėti S. Simoną Butrimą (Botrinus), kilusį iš Rytprusių, baigusį Bolonijos universitetą. 1579 m. jis tapo Stepono Batoro daktaru.

Vilnietis V. Hiacintas 1582 m. doktorizavosi irgi Bolonijos universitete. Apie jo medicinę karjerą Lietuvoje nėra užsilikusių žinių. Įdomu pabrėžti, kad vienas iš žinomiausių renesanso epochos medicinos gydytojų Liuteris -Teofrastas Bombastas Paracelsas von Hohenheim irgi buvo kurį laiką Lietuvoje. 1520 m. jis dalyvavo Vilniuje gydytojų mokslo disputuose. Tačiau jam nepavyko apginti savo revoliucinių pažiūrų į ligų kilmę ir į farmakologinės chemijos reikšmę. P. Atsilankymas Vilniuje parodo, kad Lietuvos gydytojai jau buvo tapę Europos mokslinės bendruomenės dalis.



Jurgio Petkūno medicinos daktaro diplomas, duotas Ferraros Univ. 1556 m. (originalas yra Nacionalinio Archyvo rankraščių skyriuje, Vilniuje).

Nėra užsilikusių istorinių duomenų apie Europos gydytojus, atvykusius į Lietuvą. Mums nežinoma jų socialinė kilmė. Nežinomi ir motyvai, atvedę juos į mūsų šalį. Tais laikais kelionės nebuvo tokios lengvos, kaip dabar. Jos buvo pavojingos ir išlaidžios. Tad vykstantys į tolimą, mažai dar Europai žinomą, Lietuvą buvo savotiški nuotykių ieškotojai arba gelbėjosi nuo pavojų. Anų laikų Europa buvo tikybinės revoliucijos įkarštyje. Vyko kruvini tikybiniai karai. Pradėjo įsigalėti dėsniis „cuius regio eius religio“ (1555). Lietuvoje ir Lenkijoje tarp religiniai santykiai dar nebuvo kraštutinai įtempti. Kultūrinė tolerancija buvo būdinga Lietuvai. Tad nenuostabu, kad joje ieškojo ir atrasdavo prieglaudą asmenys, besislapstą nuo Italijos ir nuo Ženevos inkvizicijos. Moderniškai išsireiškiant, tos rūšies žmonės gaudavo azylį teisę Lietuvoje. Atvykstančių į Lietuvą medicinos ir filosofijos daktarų likimas nebuvo vienodas. Jie visi, tur būt, gerai susitvarkydavo medžiagiškai. Bet tik maža dalis jų iškilo ir savo profesijoje ir kitose žmogiškos veiklos srityse..

Vienas tokių buvo italas Simonas Simonius. Atvykęs į Lietuvą, tapo Stepono Batoro rūmų gydytoju. Jis dar Italijoje būdamas virto Kalvino pasekėju. Dėl to turėjo bėgti. Lie-

tuvoje priėmė liuteronizmą. Kiek vėliau grįžo į Katalikybę. S. S. yra audringas renesansinio sukirpimo tipas. Bruzdelninkas, keliauninkas. Didelis ginčų ir disputų mėgėjas. Daugelio filosofinių ir gamtos mokslo veikalų autorius. Išvarė gilią vagą anų laikų Lietuvos ir Lenkijos visuomenės filosofijos baruose. Jis taip pat parašė kelioliką medicinos veikalų. S. Simonius buvo Lietuvos medicininės spaudos pionierius. Jis išspausino Vilniuje 1584 m. pirmąjį kolektyvinį medicininį veikalą „Commentariola medica et physica ad aliquot scribta“ (žr. N. 2 foto). Tais laikais tokie dalykai Rytų Europoje buvo pirmiena.

Jis ir kitas karaliaus rūmų gydytojas italas Nicolas Bucella padarė mirusio Stepono Batoro kūno autopsiją. Tas įvykis buvo nepaprastas tų laikų papročiuose. Autopsija sukėlė ginčus. S. S. kaltino N. Bucellą, kad jis netinkamai gydęs karalių. Pastarasis atsakinėjo ištisomis brošiūromis: „Epistola generosi Domini Georgia Chiacor de morbo et obitu magni Stephani regis Polonia 1588 ir Refutatio scribta Simonis Simonii 1588“. Atmintinas yra ir medicinos daktaras italas Jurgis (Giorgio) Blandrata (1515-1590). Jo skelbiamos teorijos atkreipė į save inkvizicijos dėmesį. Saugumo sumetimais paliko Italiją ir atsidūrė Ženevoje, kur


COMMENTARIOLA
MEDICAE ET PHYSICAE
AD ALIQUOT SCRIPTA.

Cuiusdam Camillomarcelli Squarcialupi
Plumbinensis, nunc Medicum agentis
in Transilvania.

Varijs authoribus.

Quae omnia pagella sequens minutius
indicabit.

Satius est honeste latere, quam cum
infama prodire in lucem.



VILNÆ
Impress: per Iohannem Kartzanum
Velicem: Anno Dñi, 1584.

Viršelis knygos: „Medicinos ir gamtamoksliniai komentarai“, išspausdintos Vilniuje 1584 m.

viešpatavo Kalvinas ir kur visiems buvo privalomas jo mokslas. Tačiau jis pateko iš ugnies į liepsnas. Ženevoje 1553.X.27 Champel priemiestyje buvo „humaniškai“ gyvas sudegintas gydytojas (jis atrado mažąją — pulmonarinę — kraujo apytaką), literatas, teologas, žymus krikščioniško renesanso atstovas. Serveto Miguel Blandrata ir čion nerado ramybės. Kalvino inkvizicija buvo nemažiau įtari ir priekabi. Bl. skubiai išvyko ir ieškojo saugumo Lietuvoj. Čia atvykęs, jis tapo kunig. Radvilos Juodojo asmens gydytoju. Blandrata buvo visapusiškai ir giliai apsišvietęs ir plačių polėkių asmuo. Dėl to jis greitai įsijungė į šalies visuomeninę ir politinę veiklą. Jis aktingas dalyvis tikybinių disputų ir net konfliktų. Tačiau protestantų ir kalvinų tvanui pradėjus atslūgti Blandratos asmeninis saugumas ir Lietuvoje pasidarė neužtikrintas ir jis staiga išvyko į Vengriją.

Dar suminėsimė Paduvos universiteto auklėtinį Del Medigo Josef Salomo ben Elijahu (1591-1655). Tai plataus masto gydytojas, mokslininkas. Nenuorama. Teisybės ieškotojas. Prieš pradėdamas medicinos studijas, buvo išėjęs Talmudistų mokyklą Kretoje. Vėliau tapo Galileo mokinyš ir pasekėjas. Bandė Kabałą suderinti su Koperniko pasaulėvaizdžiu. 1616 m.

nuvyko į Kairą (Egiptas). Iš ten į Konstantinopolį ir 1620 m. pasiekė Lenkiją - Lietuvą. Tapo Kristupo Radvilos asmeniniu gydytoju Nesvyžiuje. Bet ir čia ilgai neužsibuvo. Jau 1628 m. jis Amsterdame. Ten ir mirė. Paliko daug raštų hebrajų kalba ir įdomius užrašus iš savo gyvenimo Lietuvoje (L. E. IV. 428).

Išmokslintų Europos universitetuose diplomuotų medicinos daktarų senobinėje Lietuvoje buvo labai nedaug. Be to jie buvo susitelkę Vilniuje ir Kaune arba provincijoje didžiūnų rūmuose. Tad jie negalėjo pakelti bendro šalies gyventojų sveikatingumo lygio. Vistiek jų esimas turėjo didelės reikšmės kraštui. Jų įtakoje empirinė liaudies medicina praturtėjo ir teorinėmis žiniomis, ir praktiškėmis priemonėmis. Neabejotinai, kad tie medicinos daktarai, matydami sveikatingumo apverktiną būklę krašte ir dėl to kylančią žalą, stengėsi įtikinti šalies valdovus ir didikus, kurių gydytojais jie buvo, kad jie kovotų su tais neigiamais reiškiniais. Nėra abejonių, kad jų įtakoje įsisteigė pirma vaistinė Lietuvoje — Vilniuje 1506 m., o Kaune 1540-45 m. Gydytojas be vaistinės nustoja daug reikšmės ir naudos! Kiek vėliau pradėjo formuotis vaistininkų gildija. O 1509 m. Vilniuje įsikūrė ir vėliau karaliaus dekretu buvo patvirtinta cirusnikų-chirurgų brolija.

Platesnių gyventojų masių sveikatingumui didesnės reikšmės turėjo atsiradimas špitolių, iš kurių vėliau išaugo ligoninės.

Pirmas špitolius — šv. Jobo ir šv. Magdalenos vardo — buvo įsteigtas Vilniuje 1514-18 m. Jo iniciatoriumi buvo dr. Martinas iš Dušniko. 1635 m. buvo įkurta Vilniuje infirmarija - špitolius - ligoninė. Ją tvarkė vienuoliai bonifratų (geri broliai). 1750 m. buvo įsteigta šv. Gertrūdos ligoninė Kaune.

Sveikatingumo darbams vadovauti ir derinti 1775 m. buvo organizuota Vilniuje Špitolių komisija. Tais pačiais metais buvo atidaryta Medicinos mokykla Gardine, o Vilniaus akademijoje pradėjo veikti žmogaus anatomijos katedra. Ir galop 1781 m. Vyriausia Medicinos Kolegija tapo seniai laukiamu ir pribrendusiu medicinos fakultetu. 1785 m. jis suteikė pirmą medicinos doktoratą.

BIBLIOGRAFIJA

- 1, 2, 3, 5 V. G. Michelmacheris, *Medicinos Istorijos Lietuvoje Apybraižos*. Leningradas, 1967.
- 4, 6 L. E. XXVIII, 72.

MEDICINOS IR SVEIKATOS REIKALAI NEPRIKLAUSOMOJE LIETUVOJE

K. Gudaitis, M.D.

(tęsinys)

Jau nurodėme, kad pačioje nepriklausomybės pradžioje Amerikos (JAV) Raudonasis Kryžius teikė pagalbą karo nuniokotai ir paramos reikalingai Lietuvai. 1920 m. amerikiečių Raudonasis Kryžius Kaune įsteigė dvi poliklinikas, kurių svarbiausias tikslas buvo globoti sergančius bei paliegusius vaikus, duodant jiems veltui maisto, vaistų ir drabužių. Šių vienos poliklinikos vaikų ambulatorijos vedėja buvo med. dr. V. Mingailaitė - Tumėnienė (1922 - 24). Laisvės alėjos Nr. 12; šioje ambulatorijoje kasdien apžiūrėdavo, gydydavo ir susėldavo 60 ir daugiau vaikų. 1922 m. pradžioje į Lietuvą atvyko anglų labdaros organizacijų Lady Murriel Paget vardo misija ir 1922. II.1 Kaune įsteigė misijos stotį, pavadintą motinos ir vaikų sveikatos centru, kuri pasitarpino tose pačiose patalpose, kur buvo JAV Raudonojo Kryžiaus ambulatorija, Laisvės alėjos Nr 12.

1923.II.9 Kaune dr. Kazio Griniaus iniciatyva susiorganizavo Pieno Lašo draugija, kurios pirmininku nuo įsteigimo iki uždarymo (1922 - 1940 m., kai Maksvos raudonoji armija smurto jėga pavergė Lietuvą ir sustabdė visą lietuvių labdaros darbą). Tais pačiais metais (1923) Paget vardo misija savo įstaigą ir patalpas perleido Kauno miesto savivaldybei ir naujai įsteigusi **Pieno Lašo draugijai**: Pieno Lašo draugija užėmė Paget vardo misijos patalpas ir perėmė Kauno miesto vaikų globą, šelpimą bei gydymą. Šitoje Pieno Lašo draugijos patalpoje (Laisvės Alėja Nr. 12) med. daktarė V. M. Tumėnienė Lietuvos universiteto medicinos fakulteto lektoriaus etatu pradėjo skaityti vaikų ligų paskaitas 1923 m. rudens semestro IV kurso medicinos studentams.

Buvo nurodyta, kad dėl rusų vargingos statybos Kaune trūko pastatų. Vaikų ligų katedra pradžioje neturėjo nei jai skirtos ligoninės, nei tinkamos patalpos studentų paskaitoms. 1924 m. Kaune valdžia privačiam 2 aukš-

tų name (Maironio gatvėje) įrengė valstybinę vaikų ligoninę su 50 lovomis, kurie buvo patalpinti ir medicinos fakulteto vaikų ligų katedra su klinika. Tais metais med. dr. V. M. Tumėnienė medicinos fakulteto buvo išrinkta vaikų ligų katedros docente ir minėtos ligoninės - klinikos vedėja. Nors ne ligoninės reikalui statytas namas, bet jau galėjo pakenčiamai įsikurti klinika. Tame name buvo 23 kambariai: 6 erdvesni kambariai buvo paskirti ligoniams guldyti ir turėjo 47 lovas; erdvi patalpa buvo paversta paskaitų auditorija studentams; buvo įrengta laboratorija kraujui, šlapimui ir kitiems ekskrementams tirti, buvo įrengtas rentgenas diagnostikai ir terapijai, kartu buvo kambarys kitiems elektros aparatams, kaip: Arsonvalio, multostatas, kvarco lempos ir kt. Buvo atskiras kambarys su sekcijoms; 3 ambulatorijos kambariai; buvo bibliotekos kambarys. Kūdikų ir vaikų klinikoje svarbią rolę vaidina virtuvė, kurioje gaminamas dietinis gydomasis maistas. Kaip žinome, ypač kūdikių kai kurie susirgimai gydomi dietiniu maistu. Kūdikių dietinio maisto gamintojos turi specialų paruošimą. 2 kambariai buvo izoliacijos reikalingiems ligoniams.

Nors namas ir patalpos neatitiko vaikų ligoninės - klinikos mokslo reikalavimų, tą spragą didele dalimi užpildė klinikos vedėja profesorė savo geru mokslišku pasiruošimu ir geru pareigų atlikimu, tiksliai pritaikindama naujausius, gerai išmėgintus gydymo būdus, ir tatai teikė klinikai gerą garsą, o studentai medikai, būsimi gydytojai, gausiai išgydavo tos srities žinių. Per šešius metus kalbamose patalpose, o vėliau naujuose namuose ir pagaliau naujose universiteto klinikose iš studentų medikų, išklausių vaikų ligų paskaitų kursą ir atlikę reikalingą klinikos stažą, vėliau jų tūlas tapo geras tos srities gydytojas - specialistas.

1930 m. pradžioje valstybinė vaikų ligoninė ir vaikų ligų katedra su klinika buvo perkelti į naujai ir moderniai pastatytą vilą Put-

vinskio gatvės Nr. 34. Ši vila buvo statyta nuncijui, bet nebuvo panaudota tam reikalui ir buvo perleista vaikų ligoninei - klinikai. Šis namas buvo kiek erdvesnis, talpino 50 lovų ir teikė patalpas kitiems klinikos reikalams, ir klinikos darbo sąlygos buvo geresnės.

1940 m. pavasarį vaikų ligų katedra su klinika bei mosklo personalu ir tarnautojais buvo perkelti į naujai pastatytą medicinos fakulteto klinikų kompleksą. Čia jau buvo klinikos patalpos ir įrengimai atlikti pagal mokslo reikalavimus ir teikė geras klinikos ir mokslo darbo sąlygas. — Valstybinė vaikų ligoninė po to nebeveikė.

Jau trumpai paminėjime, kad atstatytos nepriklausomybės pradžioje ypač laikinoje sostinėje Kaune buvo didelis trūkumas namų valdžios ir mokslo įstaigoms. Lietuvos šiaurės kaimynai latviai ir estai paveldėjo europiškai pastatytus miestus, kaip Rygą, Taliną (anksčiau buvusį Revelį), Tartu (anksčiau buvusį Dorpatą) ir kt. su gerai įrengtais uostais bei kultūriniais ir aukštųjų mokyklų pastatais. Kaune rusų carai statė išlaidingą tvirtovę, kuri karo metu pasirodė beveik bevertė, bet pats miestas buvo apleistas ir menkos statybos. Kai buvo atstatytas senasis Lietuvos universitetas, kuris istoriniais laikais apie pustrčio šimto metų buvo veikęs Lietuvos sostinėje Vilniuje ir ten turėjo reikalingus rūmus net su meniškai išpuoštomis salėmis,²⁸ laikinoje sostinėje Kaune universitetui su 7 fakultetais visai nebuvo reikalingų namų; tinkamų pastatų stoką ypačiai jautė medicinos fakultetas. Tad suprantama, kad Lietuvos valdžiai rūpėjo ne tik įsteigti fakultetą, bet ir teikti reikalingas patalpas bei aprūpinti tinkamomis priemonėmis, kad fakultetas pajėgtų savo paskirties pareigą tinkamai atlikti.

Nors tik trijų mil. lietuvių tauta, gyvendama savarankios nepriklausomos valstybės metus, palyginti, per trumpą laiką išvystė didelį kūrybinį pajėgumą: Lietuva vispusiškai sparčiai atsistatė ir ekonomiškai tvirtėjo. Jau pirmame dešimtmetyje nepriklausomos Lietuvos vyriausybė ėmėsi aprūpinti universitetą reikalingais pastatais. 1925 metais buvo pradėtas statyti pirmas universitetui skirtas namas, oficialiai vadinamas Fizikos ir Chemijos Institutas.²⁹ Tai buvo dideli, išpūdingos architektūros, keturių aukštų, stoge kupolo pavidalo bokštai, rūmai,

pastatyti kairiam Nemuno krante, žymiai prasiškišo pro aplinkinius namus ir buvo iš tolo matomi. Šiuose rūmuose turėjo Matematikos - gamtos bei Technikos fakultetų įstaigos ir katedros erdvas tinkamas moksliniams tyrimėjimams, reikalingoms laboratorijoms bei paskaitoms patalpas.

Antrame nepriklausomybės dešimtmetyje Lietuvos valdžia pastatydino medicinos fakultetui keliolika žymių pastatų su moderniais specifinių dalykų reikalaujamais įrengimais ir po kiek laiko mokslo priemonių aprūpinimu.

1930 buvo pastatyti Akių (Oftalmologijos) ir Ausų, nosies bei gerklės (Oto-rino-laringologijos) klinikų rūmai Vytauto prospekte netoli Karo ligoninės. Tai buvo erdvūs dviejų aukštų modernios architektūros rūmai, patogiai įrengti, tų katedrų bei klinikų darbui pritaikinti ir aprūpinti visomis tiems mokslams reikalingomis priemonėmis.³⁰

Oftalmologijos klinikos vadovu buvo prof. med. dr. Petras Avižonis (g. 1875.IV.17 Pasvalyje — m. 1939.X.17 Kaune). Prof. P. Avižonis buvo plačiai žinomas ne tik Lietuvos medicinoje ir liaudyje, bet ir užsieniuose ypač oftalmologijos srityje; dėl to jo asmenį čia plačiau paminėsime. Medicinos mokslus jis išėjo 1900 m. Dorpato (dabar Tartu) universitete. Jis buvo savo lietuvių tautos mylėtojas ir ryžosi jos gerovei tarnauti. Dėl to, universiteto medicinos mokslą išėjęs, tais pačiais metais grįžo į Lietuvą ir nuo 1900 iki 1914 m. Ariogaloje, Žagarėje ir Šiauliuose dirbo gydytojo praktikos darbą. Šiuo laiku jis ištyrė Gruzdžių ir Lygumos valsčių gyventojų ūkininkų akis, iš surinktų duomenų paruošė mokslinę studiją, pavadinimu „Lietuvių akių ligos ir aklumas“, kaip disertaciją įteikė Dorpato universiteto medicinos fakultetui ir 1914 m. už tą darbą gavo med. dr. laipsnį. Čia būdinga, kad tai buvo pirmas mokslo darbas apie lietuvių akių ligas. 1918 m. jis jau grįžo į nepriklausomą Lietuvą ir įsijungė veikliai į visuomeninį medicinos darbą, organizavo Aukštųjų Kursų medicinos skyrių, skaitė oftalmologijos paskaitas, o nuo pat nepriklausomos Lietuvos universiteto atidarymo iki savo mirties (1922.II.16 — 1939.X.17) buvo oftalmologijos katedros ordinariniu profesoriumi ir akių klinikos vadovu; jis buvo Medicinos fakulteto dekanu (1922-23 m.), Lietuvos universiteto profesoriumi

(1924-25 m.) ir rektoriumi (1925-26 m.). Prof. P. Avižonis buvo vokiečių oftalmologų draugijos narys (nuo 1925 m.) ir Prancūzijos oftalmologų organizacijos narys (nuo 1930 m.). Jis bendradarbiavo su visa eile įvairių šalių oftalmologijos žurnalu ir juose spausdino savo rašinius iš savo specialybės; čia jų keli pavyzdžiai: Zeitschrift fuer Augenhiehkunde, Archiv Oftalmologii, Kliničeskaja Medicina, Russkij Oftalmologičeskij Žurnal, Latv. Arstu Žurnals ir kt. Prof. P. Avižonis dažnai dalyvaudavo, atstovaudamas Lietuvai, ir skaitydavo paskaitas - pranešimus, pvz., Genevos Tarptautinėje Organizacijoje kovai su trachoma 1938 m., buvo išrinktas tos organizacijos valdybos narių. Jis buvo vienas iš Pabaltijo Oftalmologijos Tarybos steigėjų.

Lietuvoje jis buvo „Medicinos“ kolegijos nariu, o nuo 1935 m. redagavo periodinį žurnalą „Medicinos Fakulteto Darbai“.

Jau jaunystėje P. Avižonis pasireiškė tautiškai susipratęs: besimokydamas Mintaujos gimnazijoje, kurią baigė 1894 m., su kitais suorganizavo ir įsteigė gimnazistų lietuvių Kūdikio draugiją (1890 m.) ir jai pirmininkavo. Jau iš jaunystės jis buvo pamėgęs savo tautos ir tėvų lietuvišką kalbą ir gerai išmokęs lietuviškai rašyti; bestudijuodamas Peterburgo (dabar Leningradas) universiteto gamtos-matematikos fakultete, jis parašė „Lietuvišką gramatiką“ (1897 m.), kuria pasirėmęs, Jonas Jablonskis, nepriklausomos Lietuvos universiteto profesorius ir lietuvių kalbos žinovas, parašė savo pirmąją **Lietuviškos kalbos gramatiką** (1901 m.) Dar spaudos draudimo laikais P. Avižonis nuo 1895 metų pradėjo rašyti ano meto lietuviškoje spaudoje, rašydamas daugiausia kultūriniais, sveikatos bei medicininiais klausimais, yra savo rašinius spausdinęs sekančiuose laikraščiuose: Varpe, Ūkininke, Naujienose, Vilniaus Žiniose, Lietuvos Ūkininke, Mokykloje ir kt. Kaip plačiai jis tuomet savo lietuviškais rašiniais dalyvavo viešoje spaudoje, parodo tas faktas, kad jis yra vartojęs daugiau negu 50 slapyvardžių savo rašiniams pasirašyti.

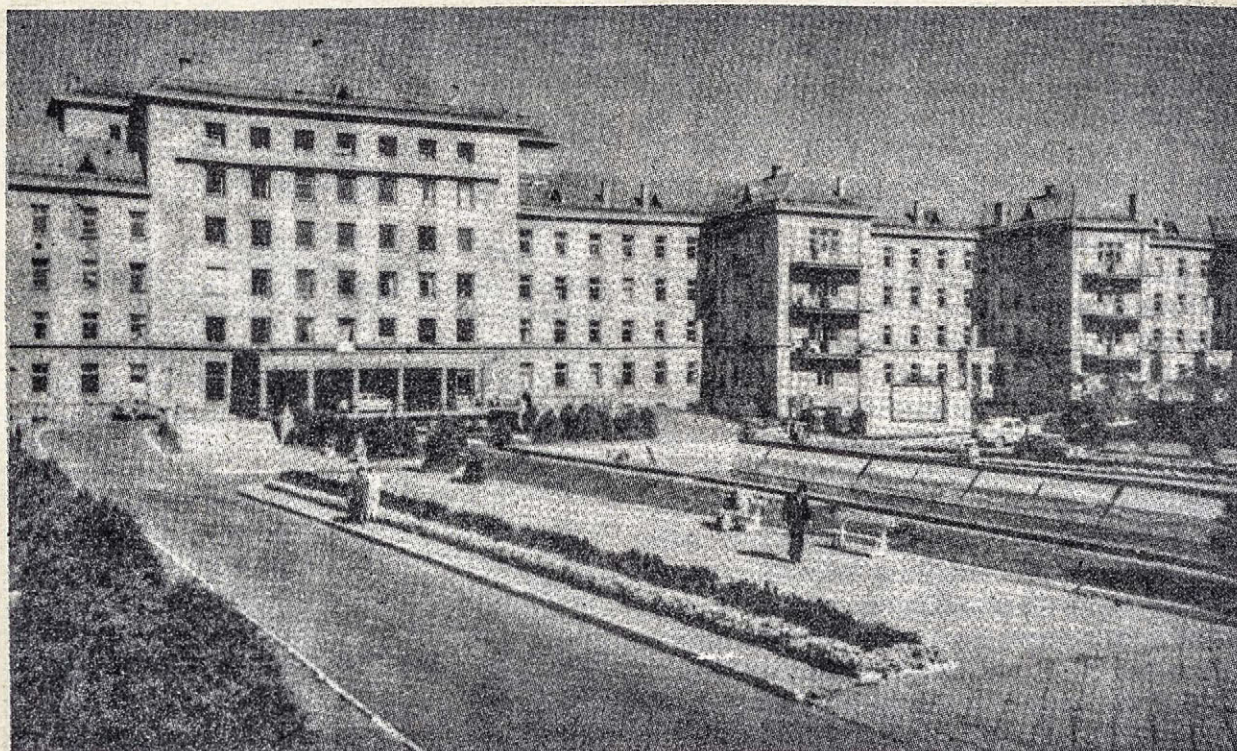
Nepriklausomos Lietuvos laikais be daugelio straipsnių, išspausdintų Medicinoje, Medicinos Fakulteto Darbuose, Kultūroje, Kosme ir kt., prof. P. Avižonis plačiai bendradarbiavo 1931 m. pradėtoje leisti Lietuviškoje Enciklo-

pedijoje. Jo ilgą ir gausią medicinos praktiką bei mokslinę veiklą vainikavo jo vieno sukurtas stambus 844 puslapių veikalas Akių Ligų Vadovas, kurį bebaigiant spausdinti, mirtis nutraukė autoriaus gyvybę. Čia prof. P. Avižoniui atsitiko, kaip dažnai atsitinka, kad vertingų kūrinių autoriai nesulaukia savo kūrinio viešo pasirodymo. Pvz. garsusis vokiečių rašytojas Wolfgang Goethe savo žymiausių veikalą Faustą, 50 metų kūręs, baigė paskutinį savo gyvenimo metą, sulaukęs 82 metų amžiaus, ir negavęs matyti savo Fausto nei viso išspausdinto, nei teatro scenoje. Akių Ligų Vadovas yra aukštai įvertintas ir už Lietuvos ribų ir vers-tas į kitas kalbas. Prof. P. Avižonis Akių Ligų Vadovu susikūrė neišnykstantį paminklą ir lietuvių medicinos raštijai teikė pirmą žymų, originaliai sudarytą, klasikinį veikalą.

Prof. P. Avižonio vadovaujama oftalmologijos klinika buvo viena iš pavyzdingųjų. Jis reikalavo, kad ligoniai būtų tiksliai bei nuodugniai ištiriami, kad ligos istorijos būtų parašytos galimai taisyklinga lietuvių kalba; gydymas bei operacijos buvo atliekami pavyzdingai. Jo klinika Lietuvai davė eilę gerai paruoštų akių ligų specialistų, kaip: prof. med. dr. Petras Kazlas (alias Kazlauskas), dr. Mykolas Steiblys ir kt.³¹

Oto-Rino-Laringologijos klinikos vadovu buvo prof. med. dr. Petras Radzivickas (1864. X.23 Suvalkijoje — 1931.IX.22 Kaune). Vidurinę mokslą jis ėjo ir baigė 1885 m. Marijampolės gimnazijoje, medicinos mokslus studijavo ir baigė 1891 m. Maskvos universitete, po to dirbo asistentu Maskvos akių ligų klinikoje. 1896 m. jis apgynė disertaciją (rusų kalba: Podkonjunktivalnija vspryskivanija sulemy), gavo medicinos daktaro laipsnį, tais pat metais buvo išrinktas Maskvos universiteto medicinos fakulteto privat-docentu, bet tuometinis rusų ministras Bogoljepovas netvirtino jo toms pareigoms dėl to, kad jis nebuvo stačiatikių tikybos. Po to dr. P. Radzivickas persikėlė į Smolensko ligoninę ausų - nosies - gerklės ligų skyriaus vedėju, bet 1904 metais Smolenske jau įsteigė savo privačią ligoninę ir jai vadovavo iki 1918 m., kol susidariusi Rusijos bolševikų (komunistų) valdžia jo ligoninę nusia-vino.

Rusų komunistų apiplėštas bei persekiojamas, o čekos net mirtimi baustas, 1921.IV.30



Kauno universiteto klinikos, statytos 1939-1940 m.

dr. P. Radzickas grįžo į nepriklausomą Lietuvą, stojo savanoriu į Lietuvos kariuomenę ir dirbo Karo ligoninės ausų - nosies - gerklės ligų skyriuje. 1924.X Lietuvos universiteto medicinos fakultetas išrinko jį oto - rino - laringologijos katedros profesoriumi. Jo rūpesčiu, kaip jau minėta, 1930 metais šalia akių ligų klinikos Lietuvos valdžia pastatydino ir ausų - nosies - gerklės ligų kliniką, kurios vadovu prof. P. Radzickas buvo iki savo amžiaus galo (1931.IX.22).

Studentaudamas P. Radzickas pradėjo rašyti lietuviškoje spaudoje, kuri buvo rusų caro uždrausta; jo rašiniai buvo išspausdinti Lietuvių Balse, Vienybėje Lietuvininkų ir kt. Dr. P. Radzickas yra paskelbęs 14 mokslinių rašinių iš savo specialybės rusų medicininiuose žurnaluose ir Medicinoje; vertingos paminėti šios studijos: Trachoma ir kitos ligos Lietuvos kariuomenėje (Mūsų Žinynas Nr. 12, 1923); Adenoidų išaugos ir jų reikšmė visuomenės gyvenime (Medicina 12, 1924); Vigantolio (is ultravioletiniais spinduliais apšvitinto ergosterino gautas D- vitaminas) reikšmė ozenai gydyti (Medicina Nr. 9, 586-93 psl., 1932; šis raštas išspausdintas iš rašto autoriaus juodraščio,

parašyto 1931.VIII, reiškia, vieną mėnesį prieš savo mirtį). Draudimo laike lietuviškoje spaudoje rašiusieji savo rašinius pasirašydavo slapyvardžiais, kad pasislėptų nuo caro policijos, taip ir dr. P. Radzickas bendroje lietuviškoje spaudoje spausdinamus savo rašinius pasirašydavo Petro Bekampio slapyvardžiu.

Kaip didesnę savo gyvenimo dalį prof. P. Radzickas pašventė savo tautai, taip ir didelę savo santaupų dalį paskyrė tautos reikams: 100 tūkstančių litų paskyrė lietuvių studentų medikų fondui, ir 10 tūkstančių litų steigėjai aklųjų ir nebylių mokyklai.³²

Prof. P. Radzicko vadovaujamoje klinikoje pasiruošė keletas tos srities specialistų. Toje pačioje klinikoje pasiruošęs, ir Lietuvos Vytauto D. universiteto medicinos fakultete įsigijo medicinos mokslo daktaro laipsnį, med. dr. Juozas Zubkus (1898.III.19 Radviliškyje, Šiaulių apskrityje — 1953.X.26 Chicagoje). 1931 metais, kai prof. P. Radzickas dėl ligos pasitraukė iš klinikos vadovybės, **perėmė Oto - rino - laringologijos kliniką** ir jai sėkmingai vadovavo iki 1944 m. vidurio. Kai komunistų raudonoji armija vėl artėjo iš rytų į Lietuvą 1944 m. antroje pusėje, nešdama smurto

ir gyvybės pavojų, tūkstančiai lietuvių, gelbėdami savo gyvybes, traukėsi į Vakarų Europą, ir prof. med. dr. Juozas Zubkus su šeima dėl komunistų pavojaus pasitraukė į Vokietiją; 1949 m. jis su šeima atvyko į Jungtines Amerikos Valstybes, apsigyveno Chicagoje ir, dirbdamas ligoninėje, ruošėsi išgyti Amerikos gydytojo praktikos teises. Čia netikėtai sušlubavo širdis Prof. J. Zubkus didžiai puoselėjo viltį dar grįžti į Lietuvą, bet staigi mirtis, sulaukus jam 55 m. amžių, nutraukė jo gyvenimą.

Prof. J. Zubkus išspausdino šiuos savo medicinos darbus: 1) Waldeyerio žiedo hipertrofijų įtaka vaiko galvotumui (disertacija, VDU Medicinos fakulteto darbai II 1934 m. 2) Waldeyerio žiedo hipertrofijų įtaka fiziškajam vaiko plytėjimui. VDU medicinos fakulteto darbai III 1936 m. 3) Nosies, žioties, gerklės ir ausų sifilis ir VDU ausų, nosies ir gerklės klinikų duomenys. VDU medicinos fakulteto darbai V 1938 m. 4) Piktybiniai navikai otorinolaringologijoje, *Medicina* 1935, 800-807 ir 878-889 psl. 5) Tonsilitas ir tonsilektomijų indikacijos, *Medicina* 1935, 97-109 psl.³³

Naujieji medicinos fakulteto rūmai. 1931.VIII. iki 1932 m. pabaigos buvusio senojo anatomikumo sklype, Mickevičiaus gatvė Nr. 7, nepriklausomos Lietuvos vyriausybė pastatydino puošnius rūmus medicinos fakultetui. Tai buvo išpūdingos architektūros dviejų didelių korpusų 3 aukštų rūmai. Prie Mickevičiaus ir kalėjimo gatvių sankryžos korpusai buvo vertikaliai vienas į antrą, bet nesusilietė, o korpusus jungė 32 metrų ilgumo koridorius. Rūmai turėjo 32,000 kvadratinių metrų bendrą talpumą, bendras grindų plotas buvo 6,630 kvadratinių metrų, ir juose buvo 200 erdvių patalpų, didžioji auditorija ėjo per du aukštus. Rūmai buvo pastatyti pagal prof. arch. Vlodo Dubeneckio (g. 1888 — m. 1932.VIII.10) projektą, padaryta Briuselio (Belgija) universiteto medicinos fakulteto naujų rūmų, kurie tuomet Europoje buvo laikomi geriausiaisiais. Jų statyba tuomet kainavo 2 milijonus litų. Kambariai mokslo reikalams ir laboratorijų patalpos turėjo visus modernius įrengimus ir buvo aprūpinti mokslui reikalingoms priemonėms.

Kiek mažesniame korpuse prie kalėjimo gatvės buvo anatomijos katedra su gerai įrengtomis salėmis studentų anatomijos studijoms.

Anatomijos muziejus turėjo erdves gerai pritaikintas patalpas ir buvo visiems atdaras mokslo tikslams. Šiame korpuse taip pat buvo teismo medicinos katedra su reikalingomis laboratorijomis ir tos katedros bedros patologijos dicitinos lavonų skrodimai bei histologiniai tyrimai.

Didesniame rūmų korpuse iš Mickevičiaus gatvės buvo patalpinti: medicinos fakulteto administracija su raštinėmis; fiziologijos ir fiziologinės chemijos katedra ir laboratorijos; histologijos katedra, histologijos bei embriologijos laboratorijos; farmacijos ir farmakologijos katedra su laboratorija.

Kaip matome, šiuose medicinos fakulteto rūmuose buvo apgyvendintos 7 medicinos fakulteto katedros ir jų laboratorijos, kurios neturėjo tiesioginio ryšio su klinikomis.

Naujuose medicinos fakulteto rūmuose paskaitos buvo pradėtos 1933 m. pavasario semestru.³⁴

Anatomijos katedros profesoriumi ir vadovu buvo anatomijos profesorius med. dr. Jurgis Žilinskas (1885.IV.27 Jonuškonių kaime, Baisogalos valsčiaus ir Raseinių apskrities — 1957.III.15 Waterburyje, Conn. JAV). Vidurinę mokslą jis ėjo Latvijos Liepojoje ir Estijos Kuresaarės (anksčiau Arensburgo) gimnazijoje ir baigė 1906 m.; medicinos mokslus ėjo ir baigė Tartu (anksčiau Dorpat) universitete. I pas. karo metu jis buvo Rusijos Raudonojo Kryžiaus organizacijos gelžinkelio chirurgas Vilniaus srityje. Grįžęs į nepriklausomą Lietuvą, jis buvo Karo ligoninės chirurgo (1919-1922) ir Aukštųjų Kursų chirurgijos lektorium 1920-1922 metais. Lietuvos universiteto medicinos fakultete nuo 1922.II.16 buvo anatomijos docentas, nuo 1922.VII.) ekstraordinarinis profesorius anatomijos katedrai ir anatomijos instituto vedėju, nuo 1940 metų rudens Vilniaus universiteto medicinos fakulteto anatomijos prof.; raudonajai komunistų rusų armijai okupavus Lietuvą (1939.), jis buvo atleistas iš pareigų; II pas. karui prasidėjus, po raudonosios rusų armijos išvarymo, grįžo į savo pareigas prie Vilniaus universiteto; raudoniesiems rusų komunistams vėl artėjant 1944 m. pasitraukė į Vakarų Europą ir 1948 m. su šeima persikėlė į JAV ir apsigyveno Waterbury, Conn. Nors prof. J. Žilinsko karo meto sunkiais laikais sveikata buvo palaužta, bet

šioje šalyje jis įsijungė į tautiškai kultūrinę veiklą, kol mirtis nutraukė jo gyvybę 1957.III.15.

Be savo tiesioginių profesoriaus pareigų Lietuvoje jis plačiai dalyvavo ir visuomeniniame gyvenime, pvz., nuo 1934 m. buvo Kauno miesto tarybos veiklus narys; Lietuvos kariuomenės atsargos karininkų sąjungos valdybos narys ir ilgalaikis pirmininkas; politiškai buvo aiškus tautininkas.

Prof. J. Žilinskas pasižymėjo mokslo darbais, tirdamas lietuvių tautos biologiškai antropologines savybes. Štai keli svarbesni jo darbai: 1) Ištyrė Kaune ir apylinkėje rastas kaukoles, iš gautų duomenų parašė antropologinį apie kaukolės dėžę darbą (disertaciją), už kurį Medicinos fakultetas 1927.V.14 po viešo apgynimo suteikė jam medicinos mokslų daktaro laipsnį; 2) parašė osteologijos ir sindesmologijos vadovėlius studentams (Kaune, 1931 m.); 3) akmens amžius žmogus Žemaitijoje ir Sūduvoje (Suvalkijoje; 1931 m.); 4) serologinis Mažosios Lietuvos gyventojų giminiškumas (1935 m.). Studija paremta paties autoriaus at-

liktų tyrimų duomenimis. Įdomios yra autoriaus gautos išvados: pirminiai Baltijos pakraščių gyventojai yra buvę baltų rasės savumų žmonės. Baltų rasės tautos yra artimos rytų tautoms ir mediteranų rasės tautoms, nes visos šios rasės yra kilusios iš bendro kamieno.

Mažosios Lietuvos kolonistų maišymasis su vietiniais gyventojais nežymus, serologinės įtakos nepadarė. Nerijos kopų žvejai kraujo savumo atžvilgiu esą artimiausi aukštaičiams ir labai tolimi latviams bei vokiečiams. Karaliaučiaus apylinkių gyventojai serologiniu atžvilgiu esą artimesni lietuviams aukštaičiams; 5) lietuvių kraujo grupių santykiai (1936 m.); 6) senojo geležies laikotarpio Lietuvos gyventojų kaukuolių studija (1937 m. darbas, ruoštas su R. Masalskiu); 7) splanchnologija 1934 m.; 9) lietuvių protėviai (Kaunas 1937 m. Šiame veikale gausiai sužymėta naudotos raštijos); ir kt. Čia visi suminėti darbai yra autoriaus tyrinėjimų duomenimis paremti; tai yra pirmi tokios rūšies atlikti lietuvių tautos savybių tyrimai.³⁵

(Bus daugiau)

NAUDOTOS RAŠTIJOS ŠALTINIAI

28. Vilniaus universitetas. 1956.
29. Lietuvos universiteto apyskaita 1922-1927. Matematikos-gamtos ir Technikos fakultetai.
30. Prof. P. Avižonis: L. V. D. universiteto akių klinikos 1931 m. apyskaita. Medicina. 1933 m. psl. 36-41.
Tos pačios akių klinikos antra apyskaita. Medicina. 1933, psl. 600-604.
Dr. Juozas Zubkus: L. V. D. universiteto ausų, nosies, gerklės ligų klinikos 1931 m. apyskaita. Medicina 1932 m. psl. 122-126.
31. L. universiteto apyskaita, 1922-1927, psl.: 142, 264-266 ir 338 - 339.
Prof. med. dr. P. Avižonis: Akinių istorija. Kaunas, 1926.
Lietuviškoji Enciklopedija. Kaunas 1934 m., II t., psl. 463-466.
Lietuvių Enciklopedija. 1953 m., I t., psl. 504.
V. A.: Prof. med. dr. Petras Avižonis. Naujienos, II dalis, Nr. 684, 1963.IX.28 d.
32. L. universiteto apyskaita 1922-1927, psl. 270. ir 345.
Prof. med. dr. P. Radzivickas: Adenoidų išaugos. Medicina. 1924, psl. 935-942.
Prof. med. dr. P. Radzivickas: Keli praktikos patyrimai iš mano senųjų laikų veikimo, Medicina, 1932, psl. 630.
33. Prof. med. dr. Juozas Zubkus. L. universiteto medicinos fakulteto 1928-1935.
Dr. J. Zubkus: L. V. D. universiteto ausų, nosies, gerklės klinikos 1931 m. apyskaita. Medicina, 1933 m., psl. 120-122.
34. Medicina. 1933. Nr. 2 (Naujųjų klinikos rūmų atidarymas).
35. L. universiteto medicinos fakulteto apyskaita 1922-1927., psl. 255-258 ir 346.
Lietuvių Enciklopedija. Bostone 1966, psl. 345.
Dr. V. Tercijonas: Prof. med. dr. Jurgis Žilinskas. Naujienos II dalis. 1958.III.15.



PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS VEIKLA

CENTRO VALDYBA

Pirmininkas. H. BRAZAITIS, M.D.

35210 Maple Grove, Willoughby, Ohio 44094

Sekretorius D. DEGESYS, M.D.

10612 Lake Shore Blvd., Cleveland, Ohio 44108

Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų S-gos Centro Valdybos Posėdžio Protokolas Nr. 6

Vieta: dr. H. Brazaičio rezidencija

Data: 1969 m. kovo 25 d.

Dalyviai: daktarai: H. Brazaitis, D. Degesys ir
E. Lenkauskas

1. Dr. H. Brazaitis, atidaręs posėdį, painformavo, kad yra gavęs iš prof. J. Puzino Lietuvos Medicinos Istorijos turinio projektą. Valdyba susipažino su šiuo projektu.
2. Svarstyta redaktorių kolektyvo sąrašas. Kai kurie numatyti tam kolektyvui gydytojai dar nėra pranešę savo sutikimo. Nutarta juos dar kartą paraginti.
3. Svarstyta valdybos išvyka į Torontą. Nutarta susitikti su Kanados Lietuvių Gydytojų Draugijos valdyba gegužės mėnesio pradžioje ir aptarti būsimo sąjungos suvažiavimo detales.

Dr. H. Brazaitis
Pirmininkas

Dr. D. Degesys
Sekretorius

Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų S-gos Centro Valdybos Posėdžio Protokolas No. 7

Vieta: dr. H. Brazaičio rezidencija

Data: Gegužės mėn. 12-ta diena, 1969 metai

Dalyviai: daktarai: H. Brazaitis, D. Degesys
ir E. Lenkauskas

1. Dr. Brazaitis supažindina su Lietuvių Gydytojų Biuletenio redaktorės laišku, kuriame nusiskundžia, kad sunkiai sekasi rinkti biuletenio prenumeratą. Nutarta išsiųsti biuleteniui \$600.00 dolerių laikiną paskolą, kuri turėtų būti gražinama sąjungos išdui, biuletenio administracijai atskaičius su prenumeratoriais.

2. Nutarta kreiptis į Revizijos Komisiją, kad ji artimiausiu laiku patikrintų P. ir A.L.G. S-gos valdybos ir biuletenio dokumentus bei išlaidų ir pajamų apyskaitas.
3. Svarstyta Lietuvos Medicinos Istorijos leidimo reikalas. Centro valdyba mano, kad biuletenyje spausdinami Lietuvos medicinos istoriją liečią straipsniai turėtų būti spausdinami ruošiamam Lietuvos medicinos istorijos veikale, o ne biuletenyje.
4. Svarstyta ateinančio P. ir A. L. G. S-gos suvažiavimo programa. Suvažiavimas įvyks Kanadoje, rugpiūčio mėnesio 30 ir 31 dienomis, Sutton Place Hotel, 955 Bay Street, Toronto 5, Ontario.
5. Būsimo suvažiavimo emblemą nutarta palikti tą pačią, kuri yra vartojama šiuo metu ant oficialių sąjungos raštų, pridodant Kanados žemėlapi.

Dr. H. Brazaitis
Pirmininkas

Dr. D. Degesys
Sekretorius

Illinois Lietuvių Gydytojų D-jos Metinis Susirinkimas, su vakariene, įvyko 1969.IV.28 d. Artesian restorane, Chicagoje. Pirmininkas dr. V. Dargis apžvelgė 1967 -69 metų veiklą. Daugelio buvo jaučiamas būtinumas ją gerokiau suaktyvinti tiek visuomeniniu, tiek ir profesiniu požiūriu, pritraukiant naujų jėgų bei paskatinant anksčiau gyvai pasireiškusius kolegas. Nominacijų komisija, susidedanti iš paskutiniųjų trijų pirmininkų (dr. dr.: Kauno, Šaulio ir Tauro) pristatė kandidatus dvimetėn naujon valdybon: Edm. Ringus — pirm., Romas Povilaitis — vicepirm. ir pirm. - kand. 1971-73 metams, Jonas Juozevičius — sekr., Regina Padleckienė — išd., ir Kaz. Rimkus — valdybos narys.

Atstovaudami Liet. Fondo Tarybą, dr. dr. P. Kisielius ir F. Kaunas referavo apie prašomą pagalbą Univ. of Chicago lituanistinei katedrai. Galop visi buvo paraginti dalyvauti, su svečiais, metiniame draugijos baliuje bal. 14 d., taip pat Pasaulio ir Amerikos Gyd. S-gos dvimetiniame suvažiavime rugp. 30 — rugs. 1 dienomis, Toronte. Fervytka



ILLINOIS LIET. Gyd. D-jos ir PAGELBINIO VIENETO metinis pavasario balius vyko gegužės 17 d. lietuviškojo LITO O'Hare Congress Inn viešbutyje, Čikagos priemiestyje Franklin Park. Buvo svečių net iš Lietuvos, tačiau nematyta daugelio čia pat gyvenančių kolegų.

Dr. V. Dargis perdavė D-jos vadžias dr. Edm. Ringui, kuris pristatė naująją valdybą, išrinktą bal. 28 d. metiniame susirinkime.

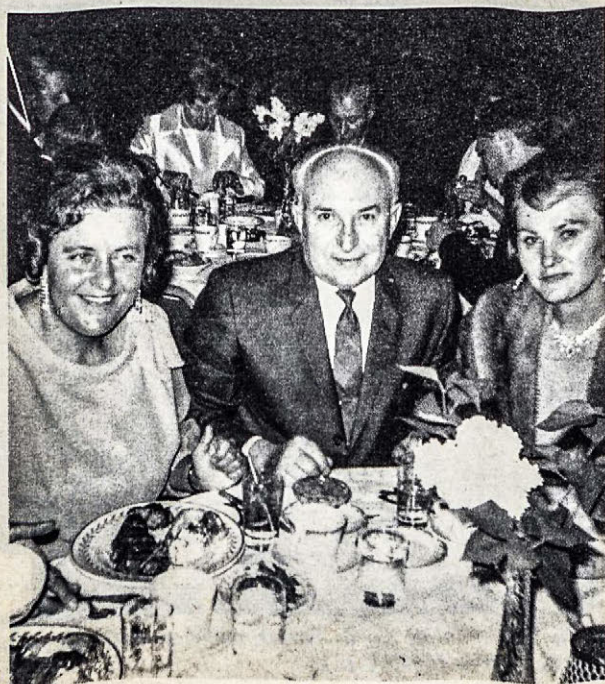
Pagelbinis moterų vienetas papildė savo stipendijų fondą, leisdamas loterijon dr. Lipskio tapybinį šedevrą ir geriamo skysto kuro krepšį. Tarp kitko, jo vadovybė išsilaike nenuversta.

Fervytka

Ill. L. G. Dr-jos valdyba. 1969-1971 m. Iš k. į d. — sekv. dr. Jonas Juozevičius, vice-pirm. dr. Romas Povilaitis, išd. dr. Regina Padleckienė, vald. narys — dr. Kazys Rimkus, ir pirm. dr. Edmundas Ringus.

Viešnia iš Lietuvos, Kėdainių centrinės ligoninės pediatrė dr. Birutė Šerkšnienė su Marčiukaičiais.

Dr. ir ponija Kaunai Ill. L. G. Dr-jos pavasariniame baliuje.



GAJA. Š. m. spalio 12 d., Čikagoje **Korp! GAJA** minės savo 40 m. veiklos sukaktį. Minėjimo parengimo komisija iš kolegų V. Tumasnienės, J. Juozevičiaus, B. Valadkos ir Z. Danilevičiaus, bendradarbiaujant valdybai, rimtai įsitraukė darban ir kviečia visus gajininkus su šeimomis ir draugais aktyviai dalyvauti minėjime. Numatyta sekanti dienotvarkė —

11 v. pamaldos už gyvuosius ir mirusius korporantus Tėvų Marijonų vienuolyno koplyčioje, 6336 S. Kilbourn St. Chicago

12 - 2 v. p.p. darbo posėdis — visuotinas susirinkimas. Programoje — dr. K. Pemkaus — Istorinė GAJOS apžvalga; Valdybos veiklos apyskaita, naujos valdybos rinkimai. Pasisakymai dėl ateities veiklos.

Popietinėje programoje — iškilminga jubiliejinė vakarienė Mid-America Inn, 5001 W. 79th St., Oak Lawn, Ill. Vakarienės metu geriausia proga vėl pabendrauti su seniai matytais kolegomis ir pasisvečiuoti su draugais

5 val. — susipažinimas,

6 val. — vakarienė

7:30 val. — dr. Domo Jasaičio, Korp! „GAJA“ vėliavos krikštavėlio ir korporacijos Garbės Nario ideologinė paskaita.

Korporantų įvesdinimas, sukaktuvinių pagerbimas.

Vakarienės vedėjas dr. V. Majauskas iš Detroito.

Vakarienės metu nebus sulaužyta tradicija — organizuojasi kupletistai ir eiliuotais dainos posmais pralinksmins vakaro nuotaiką.

Ruoškimės spalio 12-tai, pasimatysime Čikagoje!

KALIFORNIJA

Kalifornijos Lietuvių Gydytojų Draugijos metinis susirinkimas įvyko gegužės 18 d. 1969. Santa Monica, Uncle Johns Pancake Hous'e svetainėje. Nors palyginti šis susirinkimas nei narių, nei svečių skaičiumi nebuvo gausus, bet praėjo gana darbingoje nuotaikoje.

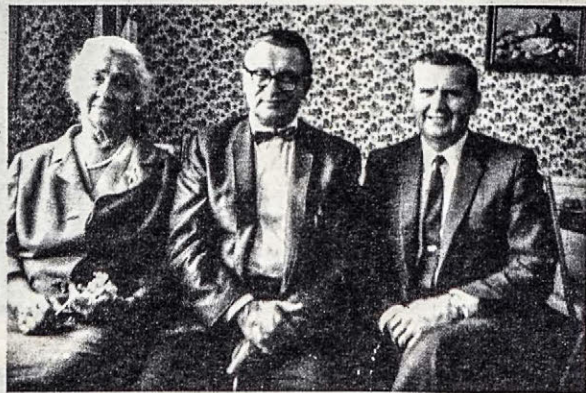
Atidarydamas susirinkimą Draugijos pirmininkas dr. K. Pautienis pirmiausia pristatė du naujus kandidatus į Draugiją, būtent: dr. A. Butkutę ir dr. Z. Kungį. Jie abu pareiškė norą įstoti į Draugiją ir vienbalsiai buvo į ją priimti. Dr. A. Butkutė yra persikėlusį gyventi į Los Angeles iš Seattle, Wash., o dr. Z. Kungys, neseniai išlaikęs Kalifornijos egzaminus, per-

sikėlė iš Čikagos ir pradėjo verstis bendrąja praktika netoli Long Beach, vienoje didesnėje medikų grupėje.

Toliau Draugijos pirmininkas trumpai apžvelgė pereinamųjų metų kadencijos veiklą ir kartu paragino susirinkimo dalyvius išigyti dr. Aleksandro Carolio Cursiaus disertaciją. Trumpus pranešimus taip pat padarė Draugijos sekretorius dr. J. Venskūnas ir išdininkė dr. A. Šliupaitė.

Po to sekė naujos valdybos rinkimai. Draugijos pirmininku išrinktas dr. J. Gudauskas, sekretoriumi — dr. Z. Brinkis ir išdininke — dr. A. Šliupaitė.

Svarstant einamuosius reikalus daug dėmesio buvo skirta diskutuojant klausimą ar Kalifornijos lietuviai gydytojai galėtų surinkti medžiagą ir nuotraukas vienam Lietuvių Gydytojų Biuleteniui išleisti. Šis klausimas pavestas toliau studijuoti naujai valdybai.



Kalifornijos L. G. Dr-jos valdyba — dr. A. Šliupaitė — išd., dr. J. Gudauskas — pirm., dr. Z. Brinkis — sekr.



Dalis Kalifornijos L. G. Dr-jos narių paskutinio susirinkimo metu (1969.V.18).

KANADA

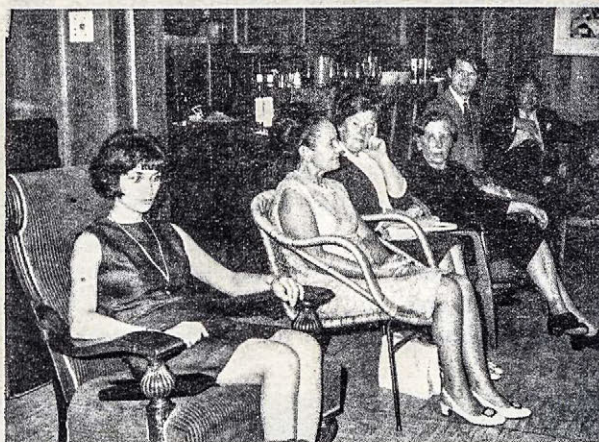
Toronto ir apylinkės lietuvių gydytojų susirinkimas, dalyvaujant Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos pirmininkui dr. H. Brazaičiui ir sekretoriui dr. Danieliui Degesiui, įvyko gegužės mėnesio 3-čią dieną dr. ir ponios A. Pacevičių rezidencijoje. Dalyvavo apie 50 asmenų. Buvo aptarta būsimo P. ir A. L. L. G. S-gos suvažiavimo darbotvarkė. Suvažiavimas įvyks šių metų rugpjūčio mėnesio 30 ir 31 dienomis, Sutton Hotel, Toronto.

Dr. A. Pacevičius pranešė, kad suvažiavimui patalpos yra užsakytos, ir kambariai rezervuoti. Visi susirinkime dalyvavusieji entuziastingai prisideda ir laukia suvažiavimo. Tikimasi gausaus kolegų skaičiaus atsilankant. Mokslinę programą sutiko koordinuoti dr. J. Valaitis.

Buvo sudaryta gydytojų žmonių komisija, kuriai vadovaus dr. A. Valatkos žmona ponina Aldona. Jų rūpestis bus ponių bei jaunimo programos sudarymas.

Draugijos pirmininkas ta pačia proga pristatė naujus draugijos narius — dr. A. Mikelėną, dr. A. Šalkauskį ir dr. A. Balsį.

Po oficialios dalies įvyko vaišės, ponios Sofijos Pacevičienės paruošta vakariene.



P. L. G. ir A. L. G. Sąjungos pirmininkas dr. H. Brazaitis ir sekr. dr. D. Degesys su Kanados L. G. Dr-jos valdyba.



Dalis K. L. G. Dr-jos susirinkimo dalyvių.

TORONTAS

Toronto miestas prie Ontario ežero turi apie 1,5 milijonų gyventojų ir yra Ontario provincijos sostinė. Būdamas netoli Niagaros krioklio ir turėdamas žaliavų, Torontas pasidarė vienas iš didžiausių Kanados pramonės ir prekybos centrų. Torontas taip pat yra kultūros bei mokslo židiny.

Jau 19 šimtmečio pradžioje čia buvo įkurtas universitetas su Banting'o vardo chemijos - medicinos tyrinėjimų institutu. Toronte be to yra observatorija, muziejų, specialių profesinių mokyklų ir daug gražių bažnyčių.

Kaip ir visur seniau Toronto apylinkėse gyveno indėnai („toronto“ reiškia susitikimo vieta). 1749 m. prancūzai pastatė fortą, o miestas buvo įkurtas 1794 m. ir buvo pavadintas YORKU.

Pirmoji lietuvių organizacija yra minima 1900 metais. Manoma, kad pirmasis lietuvis buvo Vincas Paulauskas. Po 1905 metų lietuvių atvyko daugiau. Antroji emigracijos banga buvo 1926 - 1930 metais, nepriklausomos Lietuvos laikais, bet kaip ir visur kitur didžiausias skaičius lietuvių atvyko po II pasaulinio karo.

Pirmąją lietuvių organizacija yra minima šv. Juczapo savišalpinė draugija, įkurta 1907 m. 1916 m. buvo įkurta socialdemokratų draugija, kuri su pertraukomis veikia iki šiol. 1928 m. susiorganizavo Šv. Jono Krikštytojo dr. ja, kuri nupirko bažnyčią ir įruošė salę. 1934 m. įsteigė SLA kuopa. Tais pačiais laikais buvo įkurtos ir kitos draugijos, t. a. Dariaus - Girėno būrelis, Vilniui Vaduoti Sąjunga, Tėvynės Mylėtojų Draugija ir kt. 1940 m. susiorganizavo Kanados Lietuvių Taryba, o 1952 m. — Kanados Lietuvių Bendruomenė, kaip PLB dalinys. Reikia paminėti, kad dr. J. Sungaila buvo ilgametis jos pirmininkas.

Kanados L. G. Draugija įsikūrė 1958 metais. Dauguma gydytojų gyvena Ontario provincijoje, bandoma pritraukti Quebec'o gydytojus ir naujai baigusius.

Kanada. KLG draugijos valdybą sudaro: pirm. — dr. A. Pacevičius, vice-pirm. — dr. A. Šalkus, sekretorius — dr. J. Vingilis, I-as vice-pirm. — dr. A. Užupienė-Lukienė, išd. — dr. A. Dailidė.



*Kanados L. G. Dr. jos valdybos nariai:
Iš k. į d. dr. A. Šalkus, dr. A. Užupis-Lukas, dr. A. Pacevičius, dr. J. Vingilis, dr. Š. Dailidė.*

PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ

SUVAŽIAVIMAS

TORONTAS, KANADA Sutton Place

1969 m. rugpiūčio mėn. 30 — rugsėjo mėn. 1

Prašome registruotis viešbutyje, atsiunčiant registracijos korteles ir koncertui-baliui, kuris įvyks rugpiūčio mėn. 30 dieną.

Koncerto metu dainuos solistas S. BARAS.

Dr. A. Pacevičius, 280 Roncesvalles Avenue

Toronto 3, Ontario, Canada

Telephone 534-4778 arba 763-2352

PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ
GYDYTOJŲ SAJUNGOS
SEPTINTO SUVAŽIAVIMO

P R O G R A M A

The Sutton Place Hotel, 955 Bay Street,
Toronto5, Ontario

RUGPIŪČIO MĖN. 30-ta DIENA, 1969 METAI

11 v. ryto — 2 v. p.p.: Registracija

2 v.p.p. iki 5:30 v.v.: Suvažiavimo atidarymas
ir mokslinės paskaitos

7 v.v. iki 8. V.V.: Kokteiliai

8 v.v.: Vakariėnė, meninė programa ir šokiai

RUGPIŪČIO MĖN. 31 DIENA

10 v. ryto: Pamaldos

2 v. p.p. iki 4 v. p.p.: Organizacinis darbo posėdis ir naujos valdybos rinkimai. Suvažiavimo uždarymas.

8 v.v.: Korporacijų ir paskirų kursų pobūviai

PASAULIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ S-GOS

1969 METŲ MOKSLINĖ PROGRAMA

„KAS NAUJO MOKSLINĖJ MEDICINOJE?“
SIMPOZIUMAS

Vieta: Toronto, Kanada

Laikas: 1969 metų, rugpiūčio mėn. 30 d. (šeštadienis) nuo 3 val. p.p. iki 5:30 val.p.p.

3:00 - 3:45 v.p.p. „Kas naujo genetikoje?“
Dr. Martynas Yčas

3:45 - 4:15 v.p.p. „Kas naujo virologijoje?“
Dr. Vytautas Pavilaniš

4:15 - 4:45 v.p.p. „Kas naujo arterioklerozėje?“
Dr. Antanas Butkus

4:45 - 5:15 v.p.p. „Kas naujo onkologijoje?“
Dr. Vainutis Vaitkevičius

Simpoziumo moderatorius dr. Jonas Valaitis



Dr. H. Brazaitis — P.L.G. ir A.L.G. Sąjungos pirmininkas.



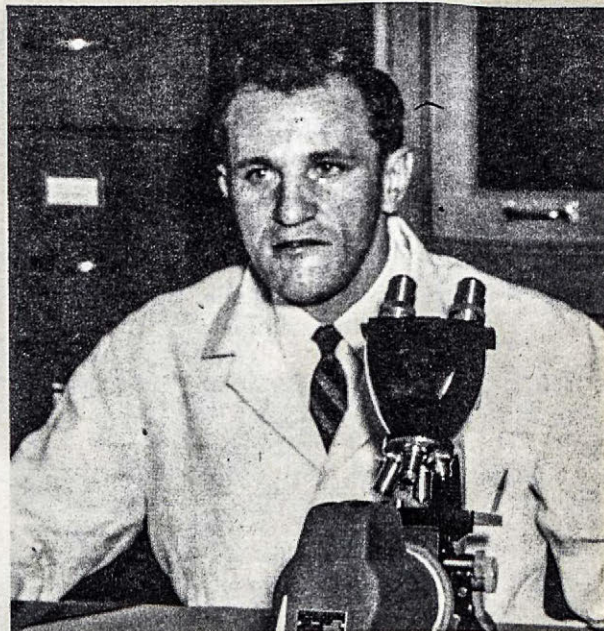
Dr. A. Pacevičius — Kanados L. G. Dr-jos pirmininkas ir Suvažiavimo šeimininkas.

● *Dr. J. Valaičio studija* „Bronchogenic carcinoma in situ in asymptomatic high-risk population of smokers“ yra atspausdinta kovo mėn. 1969 m. numeryje „The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery“. Šią studiją finansavo The American Cancer Society, Illinois Division. Dr. J. Valaitis, at al. ištyręs cytologiškai seiles 4,078 rūkančių ir nerūkančių rado tarp rūkančių 4,8 procento cytologinius nenormalumus o tarp nerūkančių 0,9 procento cytologinių nenormalumų. Padarius papildomus tyrimus ir išoperavus, rastas plaučių vėžys dviem asmenims, nors plaučių nuotraukos buvo dar normalios.

Be šios mokslinės studijos dr. J. Valaičio yra atspausdinta dar 18 mokslinių straipsnių patologijos temomis. Dėl studijų įvairumo ir kliniško aktualumo straipsniai atspausdinti dešimtyje skirtingus medicinos žurnalų: 3 straipsniai — The Journal of A.M.A., 2 — Archives of Internal Medicine, 2 — The American Journal of Surgery, etc.

Dr. J. Valaitis priklauso septynioms profesinėms, medicinos organizacijoms, — kur yra padaręs daug mokslinių pranešimų. Medicinos studijas pradėjo Kaune ir baigė Tuebingene, Vokietijoje; Amerikoje įsigijo specialybę — American Board of Pathology (Pathologic Anatomy ir Clinic Pathology). Šiuo metu dr. J. Valaitis dirba kaip Pathologist, Medical Director of Lutheran General Hospital Clinical Laboratories, Park Ridge, Ill. ir Clinical Associate Professor in Pathology, University of Illinois.

Dr. J. Valaitis su žmona ir dviem dukromis gyvena Chicagos priemeistyje Western Springs ir yra žinomas kaip aktyvus visuomenininkas įvairiose lietu-



Dr. J. Valaitis.

viškose organizacijose, taipgi aktyvus Sąjungoje DLG, praveddamas mokslines paskaitas Chicagos skyriuj ir suorganizuodamas PLG Sjungos suvažiavimų programas.

Dr. J. Valaitis L. G. Biuletenyje veda lietuvių gydytojų mokslinių darbų skyrių.



ANTANAS BUTKUS

Gimė 1918.VI.20 Baisogalos vls., Kėdainių apsk. Baigė Kėdainių gim. ir Karo Mokyklos aspirantų laidą. 1939-42 studijavo Dotnuvos Žemės Ūkio Akademijoje, 1942-43 — baigė Halle (Saale universitetą ir 1946-48 studijavo Bonnos univ. ir gavo Dr. Agr. Sc. laipsnį. 1943-45 buvo lietuvių pabėgėlių globos įstaigos vedėjas Berlyne, 1945-46 Oldenburgo apyg. Liet. Sąjungos sekr., 1948-49 mokytojas Gross Hessepe ir Diepholzo lietuvių gimnazijose. 1949, vykdamas į Naująją Zelandiją, kartu su kitais dar laive įsteigė N. Zelandijos Liet. Sąjungą, vėliau virtusią NZ LB. Iki 1953 m. jai pirmininkavo, įsteigė ir pradžioj redagavo NZ liet. biuletinį, 1951-54 vadovavo žemės tyrimo laboratorijai prie N. Z. pienininkystės įstaigos, 1954 įsteigė mėsos gaminių tikrinimo laboratoriją prie NZ mėsos eksporto firmos, buvo NZ Chemijos Instituto, NZ Mėsos Tyrimo Instituto Patariamiosios Tarybos ir NZ valdinės Vandens Kontrolės Komisijos nariu ir atstovavo NZ vyriausybei mėsos eksporto reikalais JAV-se.

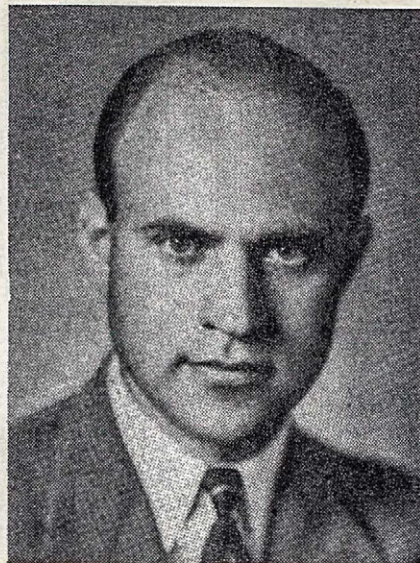
1962 m. persikėlė į JAV ir pradžioj dirbo Vandens Kontrolės laboratorijoje, po 6 mėn. gavo pasiūlymą dirbti Cleveland Klinikų Tyrimų Divizijoje, kur iki šiol vadovauja lipidų (riebalų) laboratorijai, kuri tyrinėja riebalų įtaką kraujo indų ligai. Per tą laiką atspausdino 12 mokslo darbų.

1966 išrinktas JAV LB Tarybon, vadovavo Jung. Finansų K-to Clevelando sk., vienas iš JAV LB Ohio apygardos steigėjų ir dabartinis pirm. ir dabartinis PLB vald. vykd. vicepirm. Gimnazijoje priklausė skautams, Universitete — Jaunosios Lietuvos Korp.

● *Dr. Vainutis Vaitkevičius*, gimęs Lietuvoje 1927 m., gimnazijos mokslus pradėjo Kauno Jezuity ir baigė Eichstatto lietuvių gimnazijoje, Vokietijoje. Mediciną studijavo J. W. Goethes vardo universitete Frankfurte. 1951 m. gavo medicinos daktaro diplomą ir tais pačiais metais atvyko į Detroitą. 1953-55 metais tarnavo JAV kariuomenėje ir grįžęs pradėjo dirbti Detroito Vėžio Institute. Nuo 1962 m. buvo paskirtas De-

troito Institute of Cancer Research klinikos direktorium ir Wayne Universiteto Medicinos mokyklos profesorium-asistentu. Yra paskelbęs daug straipsnių vėžio tema ir įvairiuose suvažiavimuose yra dalyvavęs, kaip vėžio ligos ekspertas.

● *Dr. Vytautas Povilainis*, gimęs 1920 m. Kaune. Mokėsi Kauno „Aušros“ berniukų gimnazijoje ir studijavo mediciną Vytauto Didžiojo Universitete. Medicinos fakultetą baigė 1942 m. ir pasiliko patologijos kated-



roje asistentu iki išbėgimo iš Lietuvos. Pasitraukęs iš Lietuvos, dirbo Pasteurio Institute Paryžiuje iki 1948 m. Vėliau persikėlė į Kanadą ir nuo 1948 m. profesoriauja Montreolio Universitete. Virologijos srityje yra paskelbęs daug mokslinių pranešimų ir dalyvavęs tarptautiniuose suvažiavimuose.

● *Dr. Martynas Yčas* — mikrobiologijos profesorius Syracuse Universitete — Medical School. Jis yra žinomas genetikos žinovas, parašęs daug straipsnių ir neseniai išleidęs knygą „Genetic Code“.

PASIVAİKŠČIOJIMAS PO TORONTĄ

Pradėkime savo pasivaikščiojimą miesto viduryje prie Toronto — Dominion centro, paskui pasikelkime elevatoriumi iki 55to aukšto Observatorijos Galerija ir pasigėrėkime eskimų menu.

Šiaurinėje Bay ir Queen gatvių kampe pamatysime Osgoode Hall, aptvertą geležiniais vartais, kurie originaliai buvo pastatyti apsisaugoti nuo karvių. Netoli rasime miesto rotušę, gražų architektūrinį pastatą.

Rytiniame kampe prie Queen ir Young gatvių pamatysime Victorian namą, kuriame gyveno Kanados patriotas ir kovotojas William Lyon Mackenzie. I vakarus rasime Grange parką ir meno galeriją.

Šiaurėje prie Universiteto gatvės yra Parlamento rūmai. Čia pat yra Canadiana galerija su stiklo, sidabro, baldų ir istoriniais eksponatais. Šiauriniame Queen' parko dalyje yra Royal Ontario muziejus, kur rasime Ming antkapį ir didelę kiniečių meno kolekciją.

Dantų Gydytojų Skyrius

Veda R. Povilaitis, D.D.S.

AR PASAKYTI AR NE?

Pasauiui modernėjant, lavinasi ir žmonės, kasmet mažėja beraščiai ir tamsuoliai, tikintieji burtais, kerėjimais ir pranašavimais. Gausi literatūra — knygų, laikraščių ir žurnalų bei televizija ir radijas, noromis ar neoromis, žmonėms kasdien pateikia daugiau gyvenimo teisybių.

Žmonių išsilaivinimas taip pat priklauso labai daug nuo gyvenimo vietovės — kaimo, miesto bei valstybės, kurioje gyvenama. Lietuvoje, ypatingai kaimuose, buvo dar daug beraščių žmonių, kurie tikėdavo padavimais, burtais ir „bobučių pasakojimais“ apie įvairius gyvenimo reiškinius, įskaitant ir mediciną. Gal todėl tais laikais pacientai ir buvo gydytojų traktuojami kaip neišmanėliai, nesusipratėliai, ir niekas jiems nesistengė paaiškinti jų ligą, gydymą, operaciją, prognozę ir vaistus. Bendrai paėmus, Europos gydytojai elgdavosi su pacientais daug šiurkščiau, negu gydytojai Amerikoje. Pacientai gydytojų labiau „bijodavo“, nes gydytojai bardavosi, kai sužinodavo, kad pacientas nesilaiko sveikatos nurodymų, ar gyvena ne pagal gydytojo įsakymą. Esu kalbėjęs jau su keliais pacientais, kurie, dėl labai jautrių jų dantų ir negalėjimo visai ramiai sėdėti grežiant, arba dėl skundimosi skausmu buvo išmesti iš kabineto, paprastai daktarui užrikus — „lauk iš kabineto!“. Įleidus novokaino ir elgiantis švelniai ir kantriai, tie patys pacientai buvo pagydyti be vargo.

Paaiškinimas pacientui trumpai ir paprastai, jam suprantama kalba, taip pat padeda nugalėti nesklendumus, nesusipratimus ir pašalinti, arba gerokai sumažinti baime, kurią kiekvienas turi, eidamas pas daktarą, nes nežino, kuri yra jo kūne netvarka ir kokios bus tos ligos pasekmės. Tatai liečia tiek mediciną, tiek odontologiją. Juk sveikata — tai brangiausias turtas! Paaiškinimas suteikia pacientui daugiau pasitikėjimo daktaru, parodo, kad daktaras žino ir supranta jo bėdą ir yra pasiruošęs ją gydyti. Paaiškinimas ligos, gydymo

ir prognozės taip pat padeda pateisinti daktaro honorarą ir parodo jo atsakomybę, bandant ligą pagydyti. Jeigu liga yra ilga ir atkakli, kuriai pagydyti greičiausiai reikės ateiti pas daktarą daug kartų, — pasakyk tai pacientui per pirmą pasimatymą, ir jis žinos, ko tikėtis ir su mielu noru kooperuos ligos gydyme ir visada ateis į kabinėtą nurodytą datą, žinodamas, kad tai vienintelė išeitis pasveikti. Antra vertus, jeigu pacientui duosi injekciją, arba raudoną piliulę ir pasakysi — „ateik už penkių dienų“, nesakęs nė vieno žodžio apie situacijos rimtumą, gydymo būdą ir reikalą žiūrėti progreso bei komplikacijų, pacientas, atėjęs tris, keturis kartus, galvos — „kada tas viskas baigsis“ ir pradės neateidinėti ar skųstis mokėjimu, manydamas, kad tas viskas yra be reikalo ištesijama. O taip dažnai atsitinka — daktarai nekalba su pacientais ir jiems nieko nepaaiškina. Pacientai skundžiasi, kad juos už nosies vedžioja, kad brangiai kainuoja, tuo tarpu pacientai gan gerai jaučiasi sveikatos atžvilgiu. Paaiškink, kad ne kiekviena liga atima sąmonę ir guldo į lovą, nors gali būti ir labai gresianti gyvybei. Žinoma, visa ko yra išimtis — noras gyventi labai daug reiškia gyvybės palaikyme. Yra ir daug atvejų, kai yra geriau visos teisybės nesakyti, nes sužinojęs pacientas praras viltį pasveikti ir puls į depresiją.

Šiais laikais atvirumas, susipratimas ir paaiškinimas laimi prieš kadaise populiarias „magiškas“ inkantacijas. Pažiūrėkim į pasikeitusią katalikų bažnyčią. Viskas buvo lotyniškai. Lotynų kalbą labai mažai kas supranta. Žmonės nežinojo, kas yra sakoma. Dabar yra tautos kalba, visi įsijungia į pamaldas, visi jaučiasi dalyviais, visi žino, ką kunigas ir patys žmonės sako. Prieš pamaldų dalis yra paaiškinimai, ką jos reiškia ir ko prašoma ar norima atsiekti. Panašiai ir su vaistų receptais. Buvo grynai lotynų kalba, dabar siūloma receptus rašyti anglų kalba. Gydytojas neturi pasakyti tikrą vaistų vardą pacientui, kuris vėliau galėtų bandyti juos pats gauti ir pats save gydyti — ne, tatai gali vesti prie liūdnų rezultatų,

bet gydytojas gali pasakyti, kad šitie vaistai nervams nuraminti, šitie pilvo rūgštim sumažinti, o šitie nuo skausmo, jeigu reikėtų.

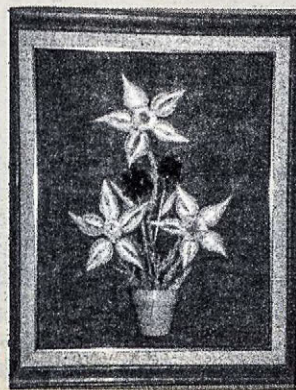
„Daug žinosi, greit pasensi“ yra gal videntelė bloga lietuvių patarlė. Žinojimas yra pagalba, o ne pergreitas pasenėjimas. Žmonės kaskart vis daugiau žino ir nori žinoti. Juk, įstojęs į universitetą, kurį mes visi lankėm, pradedi matyti, koks esi kvailas, kiek daug yra mokslo žinių, kokios knygų marios! Daugelis spausdina įvairius straipsnius medicinos ir odontologijos klausimais. Dažnai pasitaiko, kad pacientai ką paskaitę nevisai supranta straipsnio turinio ir įsigyja netiksliai žinias. Šiuo atveju truputį žinoti yra kenksmingiau, negu nieko nežinoti. Daktaro pareiga yra pacientui paaiškinti, kaip iš tikrųjų yra. Trumpas, draugiškas pasikalbėjimas labai daug reiškia daktaro ir paciento sugyvenimui ir sėkmingam gydymui. Sakoma, kad sėkmingos ir didelės praktikos paslaptis glūdi 87% daktaro populiarumo pacientų tarpe ir 13% jo gabumo medicinoje!

Vienas didžiausių pergyvenimų žmogaus gyvenime yra operacija. Kai daktaras nuoširdžiai pasikalba su pacientu prieš operaciją, trumpai paaiškina eigą, o po operacijos nors porą žodžių pasako, kaip viskas sekėsi, pacientui tuojau pasidaro lengviau, jis mažiau rūpinasi savimi, gauna daugiau pasitikėjimo daktaru ir žino, kad jam daktaras pasakys apie jo tolimesnio gijimo eigą.

Odontologijoje yra daug lengviau nustatyti diagnozę, prognozę ir gydymo laiką, bei honorarą, negu medicinoje, todėl šių dienų studentai yra mokomi kiek galima daugiau pasakyti pacientui apie planuojamą gydymą, protezes, gydymo prognozę ir gydymo ilgį bei kainą. Tuo būdu įvyksta daug mažiau nesupratimų, ginčų, pykčio ir net į teismą traukimo.

Jeigu, sakykim, danties traukimo metu nulūžta šaknis, lieka atviras sinusas, arba šaknis yra įstumama į sinusą, reikia būtinai painformuoti pacientą, kas buvo daroma ir kokie yra rezultatai bei sunkumai. Jeigu lieka nulūžusi šaknis ir pacientas tai žino, jis niekados negali, daktarą padavęs į teismą, už apsileidimą ir nerūpestingumą laimėti bylą. Jeigu jam nebuvo pasakyta apie likusią šaknį, vėliau atsiradusios komplikacijos gali sudaryti daktarui daug nemalonumų. Nė vienas iš mūsų nėra tobulus ir todėl pasitaiko nepasisekimų. Jeigu tie nepasisekimai yra slepiami, tai, atrodo, kad daktaras nesupranta arba jam nesvarbu. Vienas mano kolega, burnos chirurgas, su kuriuo aš esu kartu dirbęs, yra labai pacientų mėgiams, nes jis yra švelnus, kantrus ir visada pasako pacientams, kas bus daroma, kaip bus daroma, kodėl reikia daryti ir ko tikėtis po operacijos. Jis pasako, kad gali tam tikrą laiką skaudėti, duoda receptą vaistams nuo skausmo ir pasako, kada juos vartoti, paaiškina, kad gali daugiau ar mažiau sutinti, ką sutinimas reiškia ir kad nereikia bijoti. Jis visa tai atlieka ruošdamasis operacijai, leisdamas anesteziją ir laukdamas, kol anestezija pradės veikti. Žmogus klauso jo pasakojimo ir neturi laiko nervuotis, galvodamas apie artėjančią operaciją.

Medicinoje, savaime suprantama, daugumas operacijų yra komplikuočiau, pacientas yra didesnis ligonis ir pati operacija yra pravedama su visuotine anestezija, taip, kad kalbėjimui visiškai nereikia. Su pacientu galima pakalbėti tik prieš operaciją ir vėliau po operacijos, kada ligonis jaučiasi geriau ir pradeda šiais klausimais domėtis. Bet pasikalbėti ir pasakyti pacientui apie jo paties gyvybę ir jos palaikymą yra labai reikalingas ir geras dalykas — juk sveikata tai brangiausias turtas!



Dr. R. Povilaičio paveikslai, padaryti iš džiovintų gėlių.

KRONIKA

ILLINOIS

● *Dr. Jonas Sadauskas* yra išrinktas President of Decatur Regional Chapter of A. M. Academy of General Practice, taipgi yra Secretary of the Staff Wash Memorial Hospital and Member of the Wecutive Committee.

Dr. J. Sadauskas baigė medicinos mokslus Kaune 1939, vėliau specializavosi odos ir veneros ligose pas prof. Sidaravičių. Atvykęs į Ameriką, visą laiką verčiasi privačia praktika Decatur, Ill.

● Chicago dienraščio „Daily News“ mokslinis redaktorius *Arthur Snyder* praneša, kad pirmą kartą atrastas *virusas*, kuris sukelia vėžį gyvulių kauluose. Nustatyta, kad žmogaus kaulų vėžio ekstraktas, įšvirkštas pelėms sukelia kaulų vėžį.

Naujai atrastas virusas pavadintas trimis raidėmis *FBJ*. Tai yra tirpų Argonne National Laboratory tą virusą atradusių mokslininkų: *Dr. Miriam Finkel*, *dr. Birutė O. Biskis* ir *Patricia Jenkins* pavardžių pirmosios raidės.

Lietuviai gydytojai, psichiatrijos specialistai, *dr. E. Deckys* iš Chicago, *dr. V. Janevičius* iš Kankakee, Ill. ir *dr. V. V. Urba* iš Bowling Green, Ohio, dalyvavo Amerikos Psichiatrų dr-jos metiniame suvažiavime Miami, Fla. Jie aktyviai reiškėsi seminaruose ir diskusijose nervų ir psichinių ligų diagnostikoje ir moderniojo gydymo metodikoje.

Dr. K. Jesunas susituokė su *E. Carr* švč. *P. M. Gimimo* parapijos bažnyčioje. *Dr. Jesūnas* yra baigęs Illinois universitete mediciną.

Sidabrinė 25 metų *Vyt. Didž. Un-to Med. Fakulteto*, medicinos skyriaus XX laidos sukaktis buvo atšvęsta 1969, gegužės 4 d. Susirinko 14 buvusių korso kolėgų, jų tarpe ir viena kolegė, atvykusi pasisvečiuoti iš Lietuvos.



Sidabrinė 25 m. *V. D. U-to Med. Fakulteto Medicinos Skyriaus XX laidos* sukaktis. Antra iš dešinės yra *dr. Donata Norkutė-Baršauskienė*, viešnia iš Lietuvos.



Po 25 metų susitiko XX medikų laida. Sėdi — *dr. V. Šaulys*, *dr. Ald. Stulginskaitė-Juozevičienė*, *dr. D. Norkutė-Baršauskienė*, *dr. D. Dulskytė-Valiūnienė*, *dr. J. Gurklevičiūtė-Dubinskienė*, ir *dr. F. Kaunas Kaunckis*). Stovi : *dr. Ed. Tallat-Kelpša*, *dr. Br. Beinoris*, *dr. P. Razutis*, *dr. R. Vienužis (Vienožinskis)*, *dr. P. Mažeika*, *dr. J. Reiny*, *dr. V. Dubinskas*, *dr. J. Juozevičius*.

● *Plaučių vėžio ligos simpoziume*, kuris buvo surengtas 9-10 d. Detroite, dalyvavo ir pranešimus padarė du lietuviai gydytojai — *Wayne universiteto* medicinos instituto vėžio skyriaus direktorius *Vainutis K. Vaitkevičius* ir *Illinois universiteto* medicinos instituto patologijos *prof. Jonas Valaitis*. Vėžio tyrinėtoju *V. K. Vaitkevičiui* taipgi buvo tekusios simpoziumo rengėjo ir moderatoriaus pareigos.

● *Antanas Gintaras Razma*, *dr. A. Razmos sūnus*, šiais metais baigė gimnaziją kaip geriausias mokinys. Lankydamas gimnaziją laimėjo sekančius medalius: rusų kalbos, istorijos, fizikos, religijos ir mašinarščio ir buvo gimnazijos mėnesinio laikraščio „The Victory Light“ redaktorius. Žada studijuoti mediciną *North-Western universitete*.

● *Dalia* ir *dr. Kazys Bobeliai*, gyv. *Elgin, Ill.*, birželio 2 d. susilaukė dukrelės. *D.* ir *K. Bobeliai* jau augina tris sūnus ir dvi dukras.

● *Dr. Algirdas Kavaliūnas*, šiuo metu esąs *JAV armijoje*, yra pakeltas į leitenantus pulkininkus. *Dr. Kavaliūnas* šį rudenį baigia karo tarnybą ir grįž į *Chicago*, kur vėl pradės medicinos praktiką.

● *Dr. Zenonas Minginas* išėjo į pensiją ir persikraustė gyventi į *Hot Springs*, jis apie 10 metų dirbo *Central Community Hospital, Chicagoje*. Lietuvoje *dr. Minginas* buvo *Kauno Savivaldybės Ligonių Kasos* gydytojas.

MICHIGAN

● *Michigan L. G. D. Detroito skyriuje* yra užsiregistravęs 21 narys, dauguma gyvena Detroitė ir apylinkėse, du nariai yra iš kaimyninių valstybių: vienas iš Windsor, Canada, o kitas iš Toledo, Ohio.

Iš skyriuje užsiregistravusių narių septyni dirba bendrojoje praktikoje, du yra ginekologai, du odontologai, vienas veterinarijus, trys vidaus ligos, vienas akių ligos, vienas rentgenologas, vienas vaikų ligos, vienas industrinė medicina, vienas dirba vėžio tyrinėjimo srityje ir profesoriauja universitete.

Dabartinėje skyriaus valdyboje yra: *dr. B. Zelba, dr. B. Burgess ir dr. P. Šepetys.*



NEW YORKAS

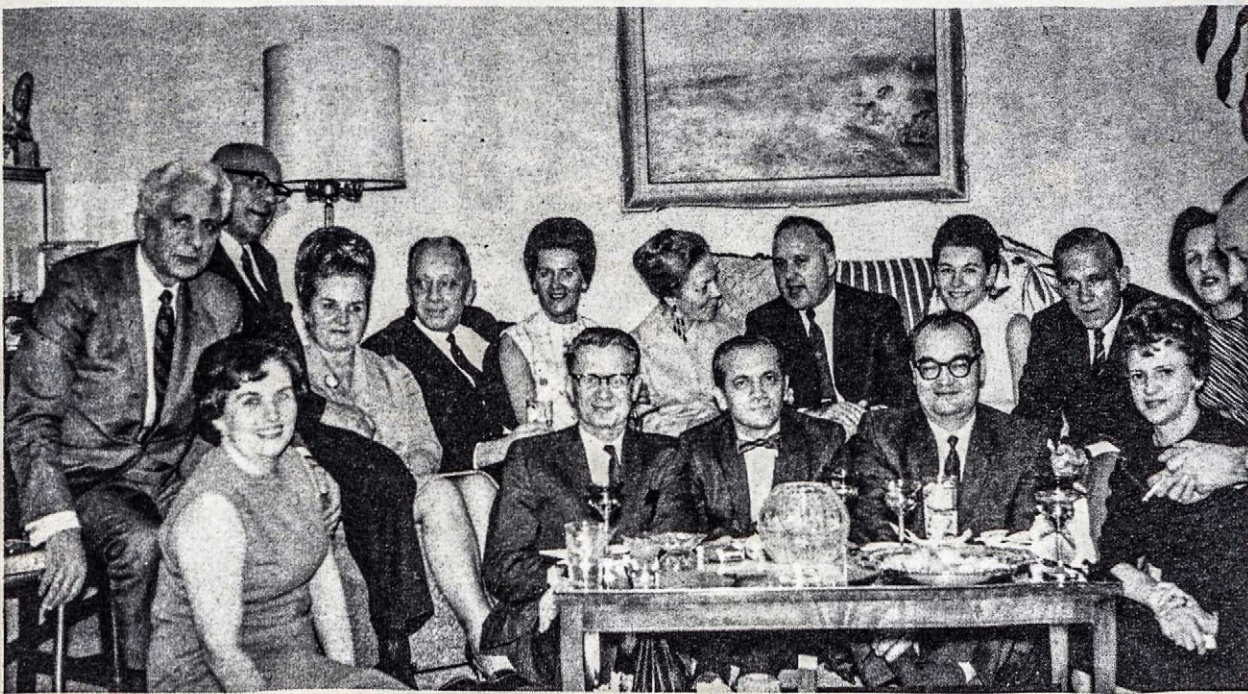


● Gegužės 17 Waldorf Astoria viešbutyje *Lietuvių Fondo New Yorko vajeaus komitetas* surengė balių, į kurį buvo atvykęs iš Čikagos dr. A. Razma. Iš vietinių gydytojų baliuje dalyvavo dr. V. Damijonaitis, dr. V. Paprockas, dr. L. Plechavičius, dr. V. Slavinskas ir dr. A. Snieška (visi fraternitiečiai) su žmonomis, o taip pat ir dr. I. Giedrikenė ir dr. M. Žemaitienė su vyrais.

● Gegužės 31 New Yorke susituokė Kristina-Eglė Jauniškytė su Valdu Duoba iš Detroito. Jaunoji yra *dr. R. Orlauskaitės-Jauniškienės duktė.*

● *Dr. D. Degesys* buvo atvykęs į New Yorką ir dalyvavo Amerikos Liet. Tautinės Sąjungos 20 metų sukaktuviniame seime, kuris įvyko gegužės 30-31 Roosevelt viešbutyje.

Dr. A. Gasiūnas, buvęs Šiaulių Ligoninės ausy-nosies-gerklės skyriaus vedėjas, kad ir persekiojamas anginos pectoris, retkarčiais dirba kraujo konservavimo punkte.



Detroito L. G. grupė š. m. kovo mėn. 16 d. susirinkime Šepėčių namuose.

- *Dr. T. Savickas* nekantriai laukia antro įpėdinio (-ės).
- Didelė nelaimė ištiko *dr. V. Ingelevičiaus* šeimą: Gegužės 15 staiga širdies priepuoliu mirė jo žmona — Kęstutis Kudžma, 41 metų amžiaus.
- Gegužės 16, 75 metų sukakties proga buvo pagerbtas *inžinierius Antanas Novickis*, buvęs vyriausias stovybos inspektorius. Lietuviams-gydytojams jo vardas įsidėmėtinas todėl, kad jo tvarkymo laikotarpyje Nepriklausomoje Lietuvoje buvo pastatyta daug naujų, moderniškų ligoninių, kokių dabartinis okupantas nei dešimtadalio per tą patį laiką nepastatė.
- *Dr. M. Žemaitienė* su savo vyru liepos 5 išvyko ilgesnei kelionei po pasaulį.
- *Dr. P. Legeckio* žmona gegužės 27 išvyko į Europą aplankyti savo gimines.
- Spalio 4 Lietuvos-Inžinierių-Architektų Draugija Americana viešbutyje ruošia balių. Į rengimo komisiją pakviesta *Lietuvių Gydytojų Draugija, New Yorko skyrius*.
- *New Yorke* lankėsi *dr. Laima Kaškelytė-Pocienė*, Vilniaus Universiteto vaikų ligų klinikos asistentė ir



New Yorko-New Jersey lietuvių dantų gydytojų valdyba — iš k. į d. F. Ignaitienė, R. Saldaitienė ir B. Paprockienė.



New Yorko-New Jersey Liet. Dantų gydytojų susirinkimo dalyvės — S. Birutienės rezidencijoje.

95-jo darželio vaikų gydytoja. Čia ji aplankė keletą ligoninių ir kitas kultūrinės įstaigas.

- *Dantų gydytojos M. Kregždienė* ir *St. Dimienė* dažniausiai dalyvauja lietuviškuose parengimuose.
- *Dr. Motiejus Nasvytis* atšventė 79-sius metus, dar neblogai laikosi. *Dr. Nasvyčio* dukra *Giedra* yra ištekėjusi už *dr. J. Gudausko*.

KANADA

- *Dr. R. Balsys* specializuojasi vidaus ligose *Toronto Gen. Hospital*.
- *Dr. J. Sungaila* iš *Toronto* pakviestas į *Chicagą* vadovauti švėkšnos gimnazijos sukaktuvių iškilmėms.
- *Dr. Staškevičius* baigia medicinos studijas ir greit laikys egzaminus *Toronte*.
- *Dr. R. Karka*, prieš tris metus baigęs *Toronto* universitete odontologiją, dabar specializuojasi ortodontijos srityje *Loyolos* universitete *Chicagoj*. Gegužės mėn. pradžioje dalyvavo ortodontikų suvažiavime *Miami, Floridoje* ir skaitė mokslinį pranešimą, kurį parašė prof. *Hilgers* priežiūroje.
- *Dr. J. Šemogas* persikėlė gyventi ir verstis gydytojo praktika į *Sudbury, Ont.*
- *Dr. A. Dailidės* KLG draugijos vald. išdininko, su p. *V. Tamulaitę* vestuvės įvyko gegužės 17, 1969 *Toronte*. Gausių svečių tarpe buvo ir *dr. Zenonas Danilevičius* su ponia. Jaunavedžiams linkime daug laimės ir saulėto vedybinio gyvenimo.
- *Dr. Liudos R. Kuolaitės* ir *Raimundo Punkrio* vestuvės įvyko liepos 5, 1969 *Toronte*.

ARGENTINA

- *Buenos Aires* universiteto medicinos fakultetą baigė *Ruben Gronskis*, *Petro* ir *Onos Gronskių* sūnus. Jaunasis gydytojas darbą gavo *Tornu* ligoninėje.
- Balandžio 20 d. *Cordobos* mieste, *Argentinoje* eisimo nelaimėje žuvo medicinos studijas bebaigianti jauna lietuvaitė — *Violeta Mikalciūtė*.

Gimusi Lietuvoje 1943 metais, medicinos studijas pradėjo 1964 metais *Argentinoje*. Šiomet įžengė į paskutiniuosius mokslo metus ir jau buvo pradėjusi specializuotis vaikų ligose. Velionė buvo studentų medikų draugijos ir *Lietuvių Susivienijimo Cordobos* skyriaus sekretorė.

AUSTRIJA

- Vienos universitetas pakvietė mediciną studijuojantį *Leoną Šulą* dėstyti lietuvių kalbos kursą, kuris jau turi 10 klausytojų, jų tarpe kelis docentus ir profesorius. Pamokos pradėtos šį pavasarį. *L. Šulas* yra čikagietis — jo tėvas dirba spaustuvėje, motina yra lituanistinės mokyklos mokytoja.

ŠVEICARIJA

- *Dr. Jonė Pečiulionytė* pradėjo *Ciuriche*, *Šveicarijoje*, privatinę praktiką kaip bendrosios ir vaikų psichiatrijos specialistė. Doktorė yra generolo *M. Pečiulionio*, dalyvavusio partizanų kovose prieš sovietų okupaciją, duktė.

AUSTRALIJA

● Pirmasis Australijoje pradėjo gydytojo praktiką dr. L. Petrauskas, šiais metais atšventė savo 50 metų amžiaus sukaktį.

Atvykę į Australiją lietuviai gydytojai norėdami čia praktikuoti, turėjo stoti į universitetą ir perstudijuoti. Išimtis buvo daroma tiems, kurie sutikdavo vykti į New Guinea arba į Pietų Ašigalį prie Australijos ekspedicijų. Dr. L. Petrauskas išbuvo New Guinejoje net 12 metų, dabar verčiasi praktika Sidnėjū.

Šiuo metu Australijoje yra arti pusšimčio lietuvių medicinos gydytojų. Dauguma jų yra jauni gydytojai, mokslus baigę Australijos universitetuose. Lietuvoje mokslus baigusius ir Australijoje studijas pakartojusius, galima būtų pirštais suskaičiuoti. Dalis pradžioje čia atvykusių gydytojų vėliau peremigravo į kitus kraštus, daugiausia į JAV, dalis metėsi į artimas šakas — farmaciją ir šiuo metu kai kurie turi po kelias vaistines.

BRAZILIJA

● Lietuvis misionierius, kunigas, gydytojas F. Bendoraitis, besidarbuojas Amazonės džiunglėse, laiškė kun. J. Prunskiui rašo: „Esu vienintelis gydytojas 1500 km. plotui. Kasdien daugiau kaip 50 žmonių pereina per mano rankas. Jau 7 metai, kaip neturiu atostogų. Ir šiais metais nenumatau progos jas turėti. Darbas neleidžia. Epidemijos, kelionės su medicinos laivu, statyba plytų fabriko, kurį baigiu, kad galėčiau turėti medžiagos ligoninės statybai; rūpesčiai vaistus gauti, transportas 3.800 km. iš San Paulo, indėnų kolonija, su 150 indėnais, mokykla, pagrindinis auklėjimas per radiją kurį pastačiau pirmaisiais misionieriaavimo me-

tais... Du kartus paskendo mano ligoninės laivas ir vieną kartą sudegė“.

Adresas: Padre dr. med. F. A. Bendoraitis, Centro Medico Social, Rua 15 De Nowembre, Ca. Postal 21, Guajara Mirim, T. De Rondonia, Brasil, S. A.

KALIFORNIJA

● Dr. Zigmas Kungys išlaikė egzaminus verstis medicinos praktika Kalifornijoje. Naujas gydytojas žada įsikurti Los Angeles mieste ar apylinkėse.



Prof. K. Lederis Kalifornijos L. G. susirinkime apta-
tas klasytoju.



Dr. J. ir Giedros Gudauskų rezidencijoje Prof. K. Lederis įrodė, kad jis nebiogesnis dainininkas ir lietuvių dainų žinovas, kaip ir hipofyzis specialistas. Už profesoriaus kiek į kairę jo žmona ir dukrelė.

Moterų Kampelis

GYDYTOJO ŽMONA

„Gydytojo žmona turi būti kitokia“, — sako chirurgo dr. W. Price Fisch žmona. Dr. Price gyvena Larchmon, N.Y. Šeimą sudaro žmona, du sūnūs, katės, šunys, barsukai, gulbės, fazanai ir bet kas, kas tik atklysta į jų namus. Ponia Fitsch augina orchidėjas, ir užsiima tapyba. Apie savo gyvenimą ji taip rašo:

„Sutuoktuvės su gydytoju yra skirtingos ir perpildytos problemų, kurios ne kiekvienai žmogui būtų suprantamos. Greit po sutuoktūvių sužinojome, jog vyro profesija atsiliepia ir mūsų privačiame gyvenime. „Laimingos šeimos“ mitas greit išnyksta. Mums liekia likučiai nuo vyro profesinio gyvenimo ir, jei norime šeimą išlaikyti, turime išmokti surinkti tuos likučius. Ar verta? Verta, nors tai dažnai sakau pro sukąstus dantis.

Mes, pavyzdžiui, turime išmokti gyventi su telefonu, didžiausia blogybe, kuris pertraukia mūsų puiečius, pašnekesius, drumsčia savaitgalius. Mūsų sutuoktuvėse pilna nebaigtų sakinių! Tačiau telefonas yra mūsų vyrų profesijos pagrindas ir mes greit išmokstame gyventi su juo.

Yra ir „kitos moterys“. Mes nustembame sužinoję, kad mūsų idealas — „mano“ vyras, yra idealas ir Ponios, ponios Y, ir dar kelių ponijų. Jos siunčia daktarui ne tik žvilgsnius, bet ir namie keptus pyragus, dovanas, meilės laiškus... Ir kai išsiblaškęs vyras visa tai parneša namo, mes neturime teisės bėgti pas mamą pasiskusti. Mes turime išmokti su tuo gyventi.

Ponia X nepakentė savo motinos, bet dievino tėvą ir už tai mano vyrui dovanavojo sidabrinį kokteilio servyzą. Panelė Y po vizito pas mano vyrą pasijuto geriau ir už tai jam kepe vaisinius pyragus. Psichiatrai šį prisirišimą vadiną „Transference“, kiti gydytojai — „geri

rezultatai“. Mes taip pat turime tam terminą, bet jis ne mediciniškas...

Laikrodis mūsų gyvenime neturi prasmės, nors prieš vaikus dar bandome išlaikyti bent miego ir valgymo laiką. Teatrą paliekame tiems specialistams, kurie savo kabineto duris uždaro penktą valandą. Eilinis gydytojas neturi savo laiko, nes ligoniai ne visada suserga priėmimo valandomis! Paprasta teorema, tik mums ji ne taip jau paprasta!..

Kai vienas mūsų šeimos narys suserga, mums pataria: pasitarkit su gydytoju. Lengva pasakyti, bet kur jį surasti? Ligos istoriją jam nupasakojam besiknisant po pavyzdinių vaistų spintelę. Mes pavydim eiliniam žmogui daktaro — ligonio ryšį! O! Retkarčiais mes nueinam pas vyro kolegą, bet negi išsiverksi ant vyro draugo peties?.. Be to, tik draugo dėka mes galim bent keliom savaitėm pasiimti vyrą sau — atostogom. Jis perima vyro ligonius!

Atostogos visada per trumpos! Daug yra aplankyti, daug apžiūrėti! Koks malonumas kalbėti apie bet ką, išskyrus ligonius ir piliules. Kaip gera išgirsti telefonui suskambėjus — „Neatsakyk! Tegul skamba!“

Eilinei žmogui mūsų gyvenimas ypatingai geras: turim gražius namus, pinigų. Nesiskundžiu, tačiau skirtumas yra ne materijoje, bet emocijose.

Mums pasiekti subrendusios moters laipsnį reikia tiek pat laiko ir pastangų, kiek mūsų vyrams pasiekti laipsnio savo profesijoje. Tik mes neturim knygų iš ko mokytis. Mes turime mylėti savo daktarą ir norėti tapti jo gyvenimo dalimi. Gydytojo žmona turi būti lanksti kaip nendrė, atsargi, kaip advokatas, ir, kaip Cezario žmona, išmokti atsisakyti savęs.

Sadauskienė, Decatur, Ill.

GYVENIMAS PRANCUZIJOJE

Gyvenimas Prancūzijoje atrodo toks, kaip ir visur kitur, tačiau kartu yra labai skirtingas. Skiriasi ne tik todėl, kad prancūziškas, bet ypatingai todėl, kad jaučiamas didelis klasių skirtumas. Yra aukštoji aristokratija, kuri dar yra pakankamai turtinga ir labai užsidariusi savo tradicijose ir išdidume, yra mažoji aristokratija, kuri yra nusigyvenusi, bet pilna tradicijų ir išdidi savo kilme. Toliau eina turtin goji buržuazija, industrijos magnatai, kurie labai bando susigiminiuoti su nusigyvenusia aristokratija. Čia reikia priskaityti visą intelektualų elitą, rašytojus, politikus, diplomatus. Paskutiniu laiku yra susidariusi nauja grupė — tai naujieji intelektualai, išėję iš įvairių klasių ir užimantieji aukštesnes vietas. Toliau eina eiliniai diplomatai, mažoji buržuazija, specialistai, darbininkai ir kaimiečiai.

Tarp tų visų klasių yra ribos, kurios labai išryškėja vedybų metu, nes nemėgstama apvedinti vaikus iš skirtingų klasių. Tai vienas Prancūzijos veidas.

Antras: virtuvė. Prancūzai mėgsta gerai valgyti, todėl maisto paruošimas yra pasidaręs tiesiog menas, iškeltas iki garbinimo laipsnio.

Iš pradžių aš į tai nekreipiau dėmesio, nes mano skonis nebuvo tam paruoštas, tačiau po 20 metų čionykščio gyvenimo, pradėjau atskirti skoningus ir gerai paruoštus maistus, juos vertinti ir gardžiuotis. O vynai! Kiekvienam valgiui yra tam tikras vynas, kiekvienam momentui tam tikras gėrimas. Viskas yra taip skirtinga nuo gyvenimo Lietuvoje. Apsirengimas — rūbai. Tai ypatingai svarbu — ypač Paryžiuje. Provincijoje žmonės suprastėjo ir rūbai pasidarė labai menki, tačiau visur ir keikviena proga yra papročiai, kurių negalima pakeisti, o tų taisyklių nesilaikydamas žmogus pasidaro juokingas ir laikomas neišauklėtu.

Prancūzijoje bažnyčia yra atskirta nuo valstybės, tačiau religinis gyvenimas yra praktikuojamas, ypač aukštesniuose sluoksniuose.

Tai keli bruožai ir charakteristikos iš Prancūzijos gyvenimo.

A. Aleksandravičienė, M. D.

IŠ ILLINOIS PAGELBINIO MOTERŲ VIENETO VEIKLOS

1969 m. balandžio mėn. susirinkimas įvyko pas Vidą Tumasonienę, Palos Park, Ill. Graži pavasario diena, žydintys miškai ir pievos išviliojo gražų skaičių narių į susirinkimą.

Pasidžiaugta gerai pavykusia kovo mėn. madų paroda. Dalyvavo gausiai narių ir svečių. Esame labai dėkingos p. Ald. Beinorienei, kuri įdėjo daug darbo ir patyrimo organizuodama šią parodą pas Blum's Vogue ir net pati modeliuojo rūbus. Taip pat didelis ačiū dailininkei M. Ambrozaitienei už nupaišymą tikrai meniškų pakvietimų (kiekvienas pakvietimas buvo individualiai nupieštas), o L. Dargienei už jų išplatimą.

Nominacijos komisijos narė J. Vieniūnienė pasiūlė palikti tą pačią valdybą sekantiems metams: pirm. I. Zibienė, vice-pirm. A. Grinienė, išd. L. Dargienė, sekr. A. Lipskienė, koresp. sekr. M. Ambrozaitienė ir ryš. A. Beinorienė. Susirinkimas vienbalsiai pritarė ir valdyba sutiko.

Iš bendro išdo nubalsuota paaugoti: stipendijų fondui — \$300, Jaunimo Centro statybos fondui — \$100, skaučių seserijai — \$25, moksleiviams ateitininkams — \$25, Lietuvos dukterims — \$25, Lituanus — \$25 širdies ir vėžio tyrimams po \$25, ir atsilikusiems vaikams paremti — \$25.

Į gegužės mėn. 17 d. gydytojų dr-jos Pavasarinio Pobūdžio rengimo komisiją iš moterų vieneto sutiko įeiti L. Dargienė ir A. Lipskienė. Likusi valdybos dalis pasižadėjo joms padėti.

Vasaros atostogų metu, rugp. mėn. 14 d. p. I. Zi-

bienė sutiko pas save, Beverly Shores, Ind. suruošti pikniką draugijos narėms su jaunimu. Visas kviečiame kuo gausiau dalyvauti.

Gegužės mėn. susirinkimas įvyko pas Adą Sutkuvienę, Homewood, Ill. Susirinkimo dalyvės ypač sužavėjo dail. A. Sutkuvienės puikios mozaikos ir kiti jos meno kūriniai, kuriais taip gausiai ir skoningai yra dekoruoti namai.

Vieneto pirmininkei I. Zibienei sergant susirinkimą pravedė vice-pirm. A. Grinienė. Peržvelgus pereinamus metus, vienetas buvo veiklus: suruošta kaukių popietė, išvyka į teatrą, madų paroda ir prisidėta prie gydytojų dr-jos Pavasarinio Pobūdžio rengimo O'Hara Congress Inn (Lito) svetainėje. Pobūdžio metu stipendijų fondas pravedė loteriją. Ačiū dr. A. Lipskiui už paaugotą paveikslą, kurį laimėjo dr. E. Milienė. Kitas laimėjimas, krepšis su gėrimais, atiteko dr. S. Riškuvienei.

Stipendijų fondas pareitais metais neturėjo stipendininko. Dabar yra gautas prašymas, kurį susirinkimas išklauses paskyrė stipendiją \$300 (po \$100 mėn.) — Didžpetriui, studijuojančiam mediciną Heidelbergo Universitete, Vokietijoje, vasaros semestru. Rudenį tikimės pratęsti stipendiją sekantiems mokslo metams.

Po valdybos narių metinės apyskaitos, vice-pirm. prašė narių per vasarą pagalvoti sekantiems metams naujų idėjų ir planų.

Po susirinkimo dail. A. Sutkuvienė papasakojo apie mozaiką ir kaip ji yra daroma. Narės jai nuoširdžiai dėkoja.

Taip pasibaigė dar vieni metai. Linkime visoms narėms linksmų atostogų ir iki pasimatymo rudenį.

IN MEMORIAM



A.A. DR. BRONIUS SIDARAVIČIUS

Š. m. kovo mėn. 5 d. Kaune mirė dar vienas laisvosios Lietuvos Medicinos Fakulteto auklėtinis, o vėliau — personalo narys — prof. med. dr. Bronius Sidaravičius. Mirė jis stempelės vėžiu.

Dr. Bronius Sidaravičius gimė 1897 m. balandžio mėn. 18 d. Liepalotų kaime, Šakių apskrityje Petronėlės Juškaitės ir Jurgio Sidaravičių šeimoje. Užaugo 7 broliai ir 3 seserys. Vienas iš jų — karininkas Jurgis — vos sulaukęs 18 metų, krito kovoje su bolševikais ties Antaliepte, Zarasų apskrityje 1919 m. rugpiūčio mėn. 24 d. Pats velionis taip pat tarnavo Lietuvos kariuomenėje ir išėjo į atsargą aviacijos kapitono laipsnyje.

1916 m. baigė Mārijampolės gimnaziją. 1927 m. — Lietuvos Universiteto medicinos fakultetą. 1928 m. buvo pakviestas į odos ir veneros ligų asistentus. 1932 metais, apgynęs disertaciją apie odos alergiją ir jos gydymą, gavo medicinos daktaro laipsnį. 1935 m. prof. dr. Jurgiui Karužai pasitraukus į pensiją, B. Sidaravičius fakulteto buvo išrinktas į jo vietą ir nuo to laiko iki mirties dėstė Vytauto Didžiojo universitete (vėliau — rusams okupavus Lietuvą — Kauno Medicinos Institute). Jis vadovavo odos ir veneros ligų katedrai.

Velionis parašė daugiau, kaip 70 spausdintų mokslinių darbų, jų tarpe 1964 m. išleido stu-

dentams - medikams lietuvių kalba „Odos ir venerinės ligos“ vadovėlį.

Prof. dr. B. Sidaravičius priklausė prie tos rūšies medikų, kurie neieškojo sau garbės ir nesistengė patekti į elito eiles. Nuoširdžiai dirbo jam pavestą atsakingą darbą, nuošaliai būdamas nuo politikos bei politikų užkulisinių manevrų. Jisai priklausė prie tylių už Lietuvos laisvę kovotojus. Okupanto atžvilgiu turėjo savo nuomonę, tačiau savo charakteriu priklausė prie tų, kurie nemėgo savo principines pažiūras pasakoti ir skelbti kitiems.

Lietuvos okupantas-rusas jam nerodė didelių simpatijų. Nežiūrint į tai, kad velionis buvo apdovanotas „Lietuvos TSR Aukščiausios Tarybos Prezidiumo Garbės raštu“, — vistiek 1967 m. „Kauno Medicinos Institutas“ leidinyje jo vardas nėra minimas.

Visais atžvilgiais jis buvo nuosaikus tolerantas, kurį būtų sunku įrikiuoti į bet kurį partinį rėmą, tačiau buvo didelis Lietuvos patriotas ir šiuo atveju jis nesijautė svetimas nė vienai politinei kryptčiai, jeigu ji tik kovoja už Lietuvos laisvę ir gražesnę lietuvių tautos ateitį.

Jaunesnioji medikų karta jį mėgo ir respektavo. Jis buvo bešališkas, nesikarščiuojantis studiozo žinių vertintojas.

Kovo 8 d. palaidotas Petrašiūnų kapuose.
V.P.



Prof. med. dr. Bronius Sidaravičius su anūku 1968 m.

PROFESSIONAL PHARMACIES

REMBLAKE — 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.

OAK LAWN

Draugas,
4545 W. 63rd St.,
Chicago, Ill., 60629