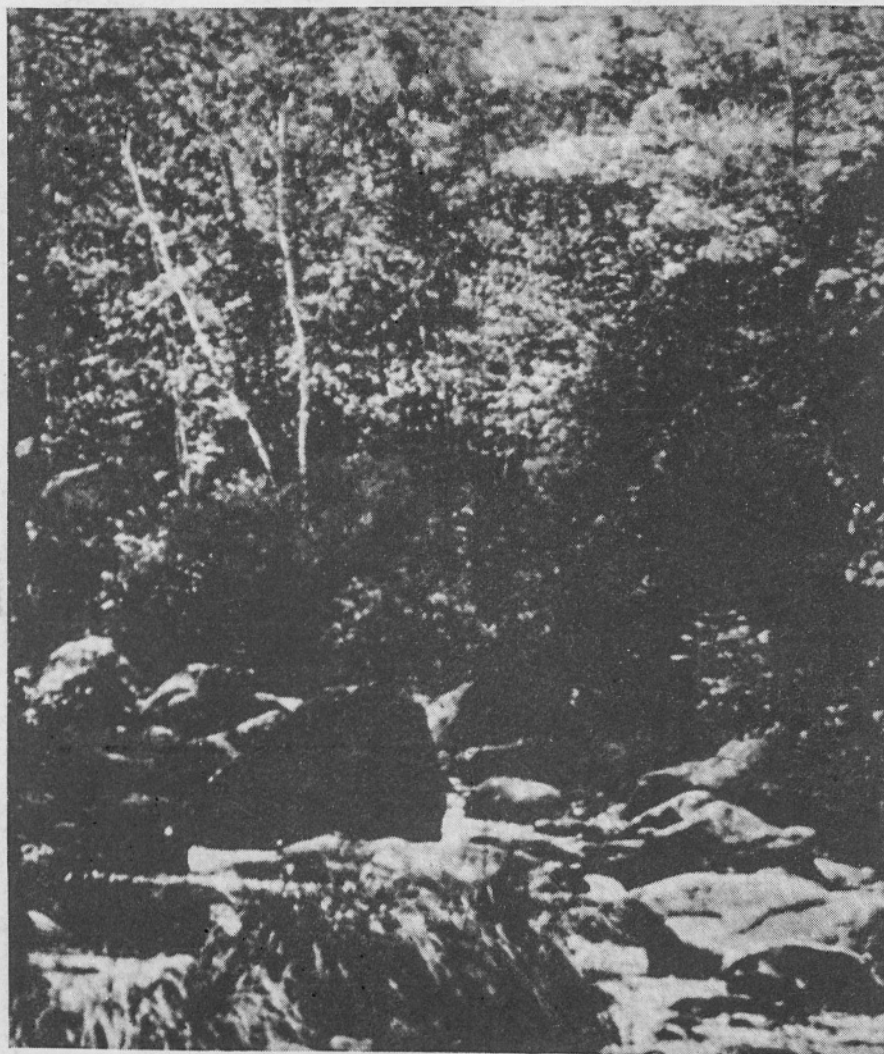
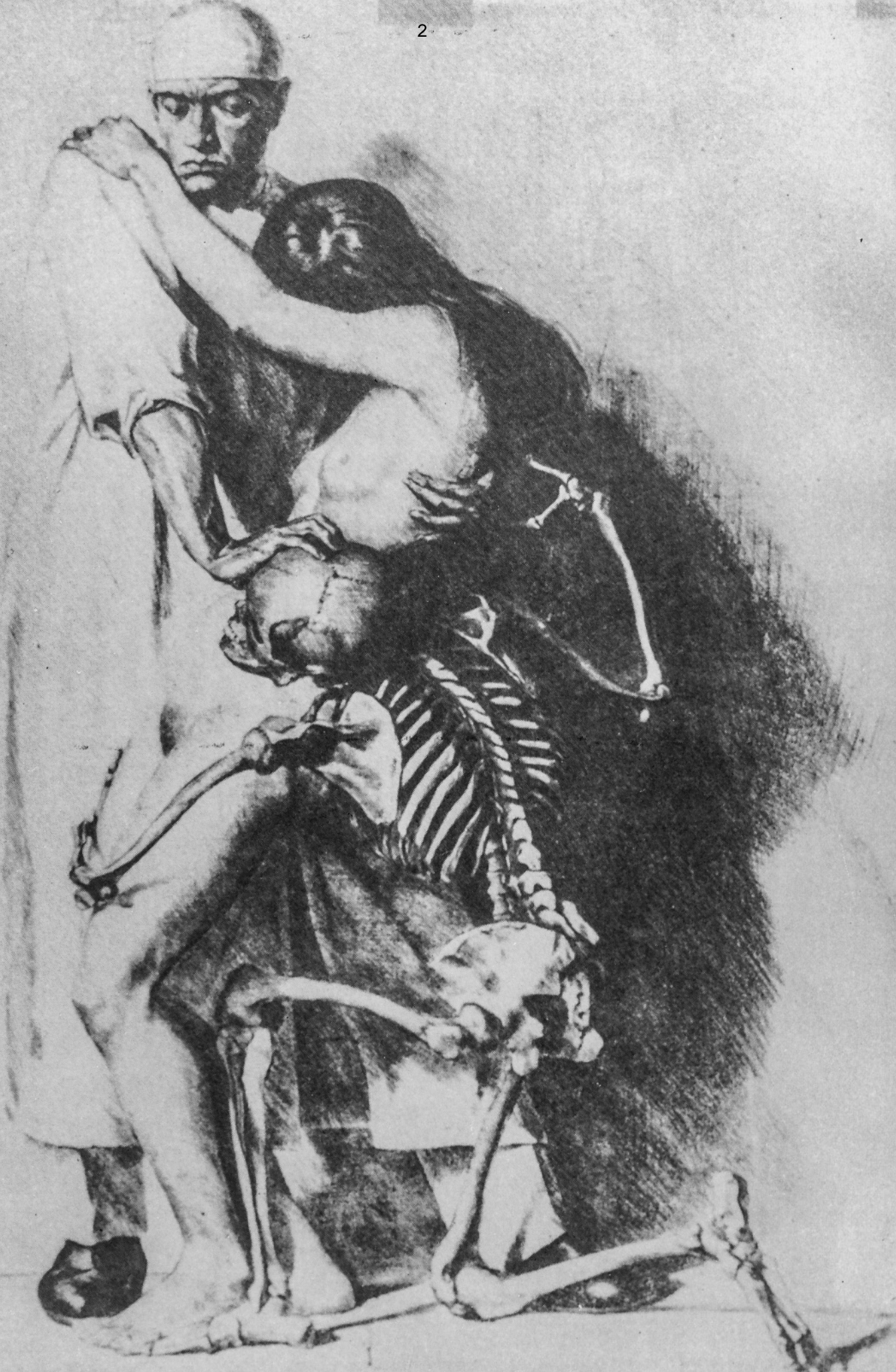


GA MEDICINA



RUGPIŪTIS 1972

PASAULIO IR AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ ORGANAS NR. 3



Medicina

PLGS ir ALGS ŽURNALAS

Garbės redaktorius
STEPHEN BIEŽIS, M. D.

Redaktorius — Editor-in-Chief
HENRIKAS ARMANAS, M. D.
1934 Wilkens Ave.
Baltimore, Maryland 21223
Phone (301) 947-7565

Redakcinė kolegija:
K. Ambrozaitis, M. D.
V. Avižonis, M. D.
D. Degesys, M. D.
P. Legeckis, M. D., D.M.D.
E. Liatukienė, Prof., D.D.S., M.S.
V. Šaulys, M. D.
V. Tauras, M. D.

Gydytojai bendradarbiai
konsultantai
M. ir St. Budriai, M. D.
F. Kaunas, M. D.
V. Paprockas, M. D.

Redakcijos bendradarbiai:
Z. Brinkis, M. D.
J. Gudauskas, M. D.
D. Jasaitis, M. D.
B. Monstavičius, M. D.
R. Nemickas, M. D.
A. Pacevičius, M. D.
J. Valaitis, M. D.
K. Valteris, M. D.
J. Skrinska, M. D.
A. Lukas, M. D.
I. Venclovas, M. D.

Administratorius
Business & Circulation Mgr.
Jadvyga Vytuvienė, D. D. S.
85-29 86th Street
Woodhaven, N. Y. 11421
Phone (212) Vi 6-2980

Prenumerata:
\$10.00 metams
Išeina kas keturi mėnesiai

Meninis apipavidalinimas
Henrikas Armanas, M. D.

Spausdina:
Tėvų Pranciškonų spaustuve
910 Willoughby Ave.
Brooklyn, N. Y. 11221

Nenaudotų straipsnių redakcija ne-
saugo, juos gražina tik iš anksto su-
sitarus. Rankraščiai spausdinami ir
taisomi redakcijos nuožūra kalbos,
formos stiliaus atžvilgiu.

Straipsniai su autoriaus pavarde ar
slapyvardžiu nebūtinai išreiškia lei-
dėjo ir redakcijos nuomonę.

Rugpiūtis, 1972
Nr. 3 (43), XI metai
(buv. Liet. Gyd. Biuletenis)

TURINYS

Redaktoriaus laiko mintys: Renesanso keliu — <i>Dr. H. Armanas</i>	2
Po dvylikos metų — žvilgsnis į ateitį — <i>Dr. S. Biežis</i>	5
Kai du stos — <i>Dr. F. Kaunas</i>	6
Forumas	7
Medicina dabartinėje Lietuvoje — veda <i>Dr. V. Šaulys</i>	16
Limfocito transformacija — <i>Dr. M. Budrienė</i>	20
Minkštieji kontaktiniai lęšiai — <i>Dr. V. Avižonis</i>	21
Anestezija širdies revaskuliarizacijų operacijom — <i>Dr. V. Šaulys</i>	22
Ocular Pressure and Aqueous Outflow Facility in Siblings — <i>Dr. B. Monstavičienė</i>	24
Akispūdis ir kameros skysčio nutekėjimas pas brolius- seseris (Apžvalginis referatas) — <i>Dr. V. Avižonis</i>	29
Pabrėža — išsimokslinęs liaudies gydytojas — <i>Dr. V. Paprockas</i>	30
PLGS ir ALGS veikla	35
Odontologija — veda <i>Prof. E. Liatukienė</i>	40
Kronika — veda <i>Dr. P. Legeckis</i>	44
Po pasaulį pasižvalgius — Marokas — <i>Dr. H. Armanas</i>	55
Atžalynas — veda <i>Dr. V. Tauras</i>	59
In Memoriam	63

MEDICINA — World and American Lithuanian Physicians Association Journal

Printed in New York

Executive Managing Editor HENRY ARMANAS, M. D., 1934 Wilkens Ave., Baltimore, Maryland
Phone: Area Code 301 - 947 - 7565

REDAKTORIAUS LAIKO MINTYS

Renesanso keliu . . .

EDITORIAL

Tikėjimas ir viltis yra pagrindiniai žmogaus gyvenimo varikliai, kurie duoda gyvenimui prasmę, skatina žmogų dirbti ir kurti sau geresnę ateitį. Žmogaus tikėjimas yra įvairus ir individualus: vieni tiki pagal religijos principus, kiti tiki į gyvenimo tikslą, pagrįstą individualine filosofija. Žmonės be tikėjimo, vilčių ar savo filosofijos ne gyvena, bet stumia dienas, mėnesius ir metus tik tam, kad reikia gyventi: reikia valgyti, reikia miegoti, reikia daryti, ko reikalauja socialiniai įstatymai ir papročiai.

Gyvenimo santvarka verčia žmones burtis į šeimas, bendruomenes, organizacijas, tautas ir valstybes. Jos visos turi tam tikrą tikslą ir idėją egzistuoti, daugintis ir progresuoti.

Mūsų lietuvių gydytojų šeima išėivijoje remiasi tuo pačiu pagrindiniu gyvenimo principu: burtis į solidarų ir tvirtą vienetą — bendruomenę, jungiančią visus lietuvius gydytojus, gyvenančius laisvajame pasaulyje. Tuo tikslu buvo įsteigta Amerikos ir viso laisvojo pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga.

Sąjungos tikslas — svarbus ir reikalingas. Organizacijos įstatų pagrindai yra sveiki ir praktiški, bet dabar pasenę, neatitinką laiko dvasios ir revizuotini.

Naujose vietovėse besikuriantiems mūsų gydytojams reikėjo savitarpio pagalbos, patarimo ir materialinės paramos. Tačiau, tam sunkiajam periodui praėjus, kiekvienas iš mūsų įleido stiprias šaknis į naują žemę. Mūsų naujojo gyvenimo medelis prigijo ir su dešimtimis metų išaugo į didelį ir stiprų medį. Dabar mūsų gydytojui nebereikia kito gydytojo paramos: nei moralinės, nei materialinės. Jis sukūrė ir išvystė savo moralės principus, savo filosofiją ir nepriklausomą nuo kitų savo gyvenimą.

Juo labiau augo ir stiprėjo pavienis gydytojas išėivijoje, juo labiau silpnėjo ir nyko mūsų profesinė bendruomenė. Asmeninės garbės ir pasisekimo aureolė užtemdė pagrindinius mūsų profesijos ir jos organizacijos principus.

Vokietijoje gyvena ir medicinos srityje dirba apie 50 lietuvių gydytojų. Jie kadais entuziastingai sutiko jungtis į mūsų sąjungą. Dabar — tai mūsų sąjungos kėno mirštanti dalis. Jie nieko nenori žinoti apie mus, ir mes nieko nežinome apie juos. Laiškai ir prašymai suartėti, arčiau susipažinti, norai paspausti viens kitam ranką ir paklausti "kaip einasi?", "kas gero, kas blogo?" atsimušė kaip į uolą ir greičiausiai nuskrido su vėjais kažkur į šiukšlių dėžes. Nė vienas lietuvis gydytojas Vokietijoje neatsakė į keliolika mano išsiųstų laiškų . . .

Australijoje beveik iš 50 lietuvių gydytojų tik 12 gydytojų sutiko įsileisti sąjungos žurnalą į savo namus. Visa kita likusi didžioji grupė atsuko nugaras mūsų organizacijai.

Kanadoje apie 50 gydytojų laikosi kiek arčiau mūsų organizacijos, bet ir čia tik apie 50% visų gydytojų yra susipratę ir aktyvūs mūsų šeimos nariai.

Tie patys ligos simptomai jau rodosi ir šiame krašte — mūsų sąjungos Alma Mater. Iš 500 lietuvių gydytojų JAV apie 100 gydytojų nieko bendro nenori turėti su mūsų organizacija, ignoruoja ją ir jos oficiozą MEDICINĄ.

Sąjunga išsilaiko tik dėka negausaus būrio gydytojų patriotų ir profesionalų pilna to žodžio prasme. Jie yra mūsų organizacijos spiritus movens.

Aš tikiu, kad renesansas yra galimas, bet mes patys tam prisikėlimo pastatui turime pradėti dėti pamatus. Mūsų sąjungai reikia reorganizacijos, naujo kraujo transfuzijos, naujų idėjų ir stipresnių darbo rankų.

Centro valdybos pirmininkas, valdybos nariai, direktoriai ar specialūs atstovai turėtų bent kartą per metus išvykti kelionėn po lietuvių gydytojų "kolonijas" svetur, kaip Australija, Zelandija, Europa, Kanada, P. Amerika etc. Ten susitikę su kolegomis, turėtų su jais išsikalbėti, surasti būdų stipresniam ir glaudesniam bendradarbiavimui, organizuoti vietinės medicinos draugijas, kur jų nėra, ir nustatyti bendro darbo gaires. Su šių draugijų valdybomis turėtų nuolat palaikyti korespondencinius ryšius. Turėtų padėti jiems stiprėti moraliai ir, jei reikia, medžiagiškai, tautiškai ir profesiskai. Tam tikslui mūsų centro valdyba turėtų turėti sąjungai patalpą ir specialią sekretorę, kuri vestų tokią korespondenciją ir tvarkytų sąjungos buhalteriją.

Keliaujant po pasaulį ar lankant profesinius suvažiavimus ir konvencijas, kodėl nepaimti ten gyvenančių gydytojų sąrašo su jų adresais? Kodėl nesustoti kurio nors kabinete, namuose ar ligoninėje ir nepersimesti pora žodžių? Gal ta proga būtų galima pakelti ir vyno taure už sąnaus "palaidūno" (ar dukters) sugrįžimą namo į savo lietuvišką profesinę šeimą!

Mūsų sąjungos vadovybė turėtų ir kitaip žiūrėti į šio krašto lietuvių gydytojus, kurie ignoruoja ir boikotuoja mūsų organizaciją. Jiems turėtų būti taikomos tam tikros sankcijos lietuvių gyvenime. Laikas numesti baltas pirštines ir pradėti realesnę ir dinamiškesnę akciją gražinti juos į mūsų šeimos židinį, kur jie tikrai laukiami su išskėstomis rankomis ir atviromis širdimis. Jei geri norai ir pastangos neduotų jokių rezultatų, reikėtų prieš tuos gydytojus imtis tokių veiksmų, kurie nesudarytų jiems nei garbės, nei džiaugsmo vadintis lietuviais gydytojais.

Mes turime išsirinkę direktorius, kurių pareiga yra nustatyti mūsų sąjungai veiklos gaires ir sekti, kad būtų jų laikomasi. Kiek man žinoma, mūsų direktoriai niekada nebuvo suvažiavę į jokių posėdžių sąjungos veiklai aptarti. Jie neturi jokio kontakto su centro valdyba ar atskiromis valdybomis, ir centro valdyba nieko nežino apie direktorius, kaip ir pastarieji nieko nežino apie centro valdybą ir mūsų sąjungos gyvenimą. Tai popieriniai direktoriai.

Centro valdybos pirmininkas ar valdybos nariai turėtų bent du kartus per metus aplankyti atskirų draugijų valdybas, dalyvauti jų visuotinio susirinkimo posėdžiuose, kur būtų lengviau nustatyti bendro veikimo gaires ir lengviau išspręsti susidariusias problemas. Autonomija svarbi,

bet visos sąjungos centralizacija bei konsolidacija yra būtina, kaip ir visa demokratinė Jungtinių Amerikos Valstybių santvarka.

Mielas lietuvi daktare, kas ir kur bebūtum, užmiršk savo asmeniškąs ambicijas ir nestatyk kitų politinių ar religinių organizacijų virš savo profesinės organizacijos.

Eilinis žmogus neturi savo identiškumo. Jam svarbu kur nors priklausyti, kur jo vardas gali būti minimas spaudoje ir tarp žmonių. Tuo jis stengiasi pasižymėti kaip individas. Gydytojas nėra eilinis žmogus, ir jam nereikia ieškoti pasižymėjimo kokiose kitose organizacijose — vien profesinis jo titulas iškelia jį virš kitų savo tautiečių. Atiduoti visą savo laisvą laiką, energiją ir sumanumą kitoms organizacijoms ir užmiršti savąją yra nelogiška ir eina prieš pagrindinius mūsų profesinės moralės ir etikos principus.

Gydytojas politikas, gydytojas prekybininkas - finansininkas, ar fanatiškas bet kurios religijos sekėjas negali drauge būti geras gydytojas ir mūsų organizacijos narys. Vienas ir tas pats tarnas negali tinkamai tarnauti dviem ar trimis ponams. Visa eilė mūsų iškiliųjų gydytojų tiesiog atsisako padėti MEDICINAI ir bendradarbiauti sąjungoj, aiškindamiesi, kad jie neturi laiko, nes perdaug užsiėmę kitose organizacijose. Duok, kas priklauso Cezariui, bet neužmiršk ir Dievo!

Mūsų sąjungos vadovybe ir gydytojais visuomenininkai, susėskite drauge, pagalvokite ir paanalizuokite save, kiek savo laiko, energijos ir dolerių jūs paskyrėte ir atidavėte savo profesinei ir kitoms organizacijoms. Jūs vadovaujate ir iškeliate į viršūnes kone visas lietuviškas organizacijas. Savo gabumais, energija, autoritetu ir pinigais jūs realizuojate ir įgyvendinate viską, ką tik mūsų išeivija sugalvoja padaryti. Bet savo Lietuvių Gydytojų Sąjungai ir tuo pačiu savo profesijai, kurios dėka jūs pasidarėte Lietuvių Bendruomenės šulais, jūs skiriate tik trupinius ir centus savo energijos, dosnumo ir organizacinio darbo gabumų. Dėl to visos kitos lietuviškos organizacijos klesti ir didėja, kai tuo tarpu mūsų pačių merdi ir eina prie išnykimo.

Jei mūsų organas MEDICINA nesulauks materialinės paramos, artimoje ateityje jis sustos ėjęs. Esant brangioms pragyvenimo ir darbo sąlygoms, iš vien prenumeratos išsilaikyti negalime. Turi būti įsteigtas specialus fondas MEDICINAI leisti ir išlaikyti tinkamą aukštumą, kaip gydytojų organizacijai pridera.

Pavieniai gydytojai visam laisvajam pasauly, mūsų sąjungos vadovybe ir gydytojais visuomenininkai, ypatingai "vaikai atskalūnai", sugrįžkime drauge į apleistus savo namus ir profesinius laukus! Pradėkime varyti naują vagą savo geresniam ir draugiškesniam sugyvenimui, vienas kito tolerancijai, o ne pavydumui, ir šviesesniam profesinio tautinio renesanso rytojui.

Po dvylikos metų — žvilgsnis į ateitį

STEPONAS BIEŽIS, M. D.

Prieš dvylika metų, vieną gražią vasaros popietę, man besisvečiuojant pas mielus kolegas Mildą ir Stasį Budrius, kalbėjomės apie lietuvių medikų veiklą išeivijoje ir tarėmės, kaip ją pagyvinti. Po ilgesnių pasisakymų mes trys priėjome vieningą išvadą: leisti periodinį leidinį, kuris pasiektų mūsų kolegas, išsiblaškiusius po visą laisvąjį pasaulį, ir tokiu būdu glaudžiau sujungtų.

Šis projektas, smulkiau suformuluotas, buvo pateiktas Illinois Lietuvių Gydytojų Draugijai svarstyti ir vykdyti. Po pasisakymų Draugija projektui pritarė ir nutarė savo vardu leisti periodinį leidinį — Lietuvių Gydytojų Biuletenį kas trys mėnesiai, t. y. keturis kartus per metus. Tuoj buvo sudarytas atitinkamas štabas: redaktorius — dr. S. Biežis, redakcinė komisija — dr. S. Budrys, dr. A. Garūnas, dr. V. Tauras ir dr. J. Valaitis, administratorė — Irena Makštutienė.

Pirmas Lietuvių Gydytojų Biuletenio numeris pasirodė 1960 spalio mėnesį. Jis buvo kuklus, mažo formato, tik 24 puslapių. Jame rado vietos moksliniai, drauginiai ir lietuvių gydytojų moterų vieneto raštai. Biuletenis buvo leidžiamas reguliariai (kas trys mėnesiai) daugiau negu trejus metus. Tuo pačiu metu buvo tariami ir planuojama, kaip pasireikšti plačiau. Planams įvykdyti atsirado proga ketvirtajame, jubiliejiname, lietuvių gydytojų suvažiavime 1963 Chicagoj.

Suvažiavimas buvo pavadintas jubiliejinu, nes tai buvo 50 metų sukaktis nuo Lietuvių Gydytojų Draugijos įsikūrimo Chicagoje. Reiškia, kad mes, pirmesnieji ateiviai, veik visi baigę medicinos mokslus šiame krašte, jau 50 metų organizuotai veikėm, daugiausia dėmesio kreipdami į lietuviškus darbus, kurie labiausiai mus riša ir dabar.

Šis jubiliejinis suvažiavimas pasižymėjo dviem reikšmingais nutarimais: 1) įkurti Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungą ir 2) padidinti Biuletenį iki tokio, koks buvo leidžiamas 1971 metais. Pirmasis nutarimas reiškė pastangas viso laisvojo pasaulio lietuviams gydytojams susijungti vienoj organizacijoje ir bendrai veikti. Antaris reiškė stambią Biuletenio pažangą per pirmuosius trejus metus. Pasijusta žymiai sustiprėjus imtis kelis kartus didesnio darbo, kurio priešakin, kaip atsakingasis redaktorius, jau buvo atsistojęs energingasis kolega dr. Stasys Bud-

rys, šias sunkias pareigas ėjęs labai pavyzdinčiai. Šia proga malonu pabrėžti, kad atsakingojo redaktoriaus pareigos netrukus atiteko energingajai kolegei dr. Mildai Budrienei, kuri labai tiksliai Biuletenį redagavo iki 1971 metų pradžios. Širdinga padėka ir tikrai užtarnauta pagarba jiem abiem — kolegoms Mildai ir Stasiui Budriams.

Per tuos dvylika metų mūsų pozicijos smarkiai sustiprėjo ir gerokai išsiplėtė. Kai kurie sąjungos skyriai yra gana veiklūs savo apylinkėse. Pavieniai kolegos vis aukščiau iškyla savo specialybėse. Įdomūs jų rašiniai spausdinami mūsų organe. Daugelis net stipriai įsijungė į lietuvių kultūrinę ir politinę veiklą.

Biuletenis nuo 1971 yra pakeistas žurnalu *Medicina*, tvarkingai ir įdomiai redaguojamas.

Paskutinysis Medicinos numeris yra įdomus, įvairus ir gausus puslapiiais. Jo bendradarbių ir redaktorių štabas, palyginus su pirmuoju Biuletenio numeriu, yra penkis kartus gausesnis asmenimis, einančiais įvairias pareigas. Tai, mano galvoju, reiškia didesnę kolegų susidomėjimą savo leidiniu, taip pat ir linkimą prisidėti prie šio žurnalo stiprinimo. Tai labai džiugu ir optimistiška mūsų išeivijoj. Tokius dalykus retai galima pastebėti kitose lietuvių išeivijos srityse.

Atžalyno skyrius gausus jaunųjų kolegų nuotraukomis ir trumpais jų gyvenimo aprašymais. Tai irgi nepaprastai reikšminga. Šią idėją reikia plėsti visokiomis priemonėmis, stengiantis baigusius mediciną įtraukti į mūsų gretas. Be atžalyno gausaus įsijungimo ir geriausiai ateivais ateitis tamsi ir trumpalaikė.

Baigdamas noriu redakciniam Medicinos štabui priminti, kad ragintų mūsų kolegas didesniais skaičiais ir ryžtingiau jungtis į mūsų kultūrinės, patriotinės ir kitokias lietuviybę keliančias organizacijas. Dabartinis gyvenimas aiškiai rodo, kad tik labai mažas mūsų nuošimtis dalyvauja viešame lietuviškame gyvenime. Daugumas pasitenkina tik savo profesija ir socialinio pobūdžio pramogomis. Nereikia pamiršti, kad mes turime šventas pareigas išlaikyti išeivijoj lietuviybę ir vesti kovą už mūsų pavergtos tautos skubesnę išlaisvinimą. Tad, mieli kolegos, visi ryžtingai eikime mūsų garbingų kolegų Basanavičių, Kudirkų, Grinių, Šliupų pėdomis!

KAI DU STOS . . .

Stebėdamas LB ir ALT maratoną JAV sostinėn, vieton rašymo kokiam trumpakadenciniam departamento pasekretoriui, stengiuos skleisti lietuviškąsias idėjas man artimesniuose jaunimo dirvonuose. Bent žinau, kur krenta grūdas. Derlius? — Aišku, jisai priklauso nuo sėklos kokybės ir dolerinio lietaus iš vis retėjančių debesų lietuviškuosiuose skliautuose. Tik jau nekaltinkim čionykštės dirvos. Ji pirmos rūšies. Parodyk man nors vieną pakantesnį kraštą. Pas Dėdę Samą tautinės mažumos ir tarpsta, ir tirpsta.

Šios valdybės tikslas yra t e s t i n ū m a s , ir jinai šaukiasi Tavo, Kolega, pagalbos. Ne žodinės ar žadančios, bet konkrečiai pritraukiant Sąjungon jaunuosius gydytojus, palengvėle ir su abipuse pagarba bei padėka perduodant dirigento lazdelę atžalynui, paliekant sau patyrimu pagrįstą kviestinio patarėjo vaidmenį.

Tęstinumui yra būtinas profesinis ryšys su Lietuva. Jau keletas mūsiškių yra lankęsi tenykštėse ligoninėse. Štai šįryt Kauno Klinikų thorakochirurgas, neseniai dizertaciją apgynęs med. mokslų kandidatas dr. Edm. Bagdonas asistavo eksploruojant tulžies takus vienai mano pacienčiai lietuvių seselių kazimieriečių administruojamoje Loretto ligoninėje. O vakar vakare buvo kolegiškai pasidalinta patyrimais atsisveikinant su čionai viešėjusiu “dabarties lietuviškosios chirurgijos tėvu”, Vilniaus univ. prof. Petru Norkūnu. Mūsų Edvardas Kaminskas ir Rimgaudas Nemickas jau yra užmezgę glaudesnius profesinius ryšius su kolegom specialistais Lietuvoj. Gydytojų S-ga yra išsipareigojusi didele dalimi padengti medic. literatūros persiuntimo išlaidas.

Svarstytinas ir privatus, gal netgi pusiau oficialus, kvietimas kolegų iš gimtojo krašto į mūsų suvažiavimą ateinantį pavasarį.

Nepamirškim tačiau ir savų namų, tiksliau — MEDICINOS ir savo d-jos izdo. Pasitinkink, ar tavo nario mokestis ir prenumerata yra tvarkingoj. Tapk garbės prenumeratorium. Laišku ar gyvu žodžiu pasveikink kiekvieną netoliese įsikūrusį lietuvių gydytoją. Kviesk jį įsijungti vietinėn draugijon, tuo pačiu ir Sąjungon.

Neapsieikim susirinkimuose be mokslinės programos. Jinai įprasmina mūsų organizacijos pobūdį.

Venkime gaišaties dėl nereikšmingų mažmožių. Tas atbaido dalyvius, ypač jaunesniąją

kartą. Sklandžią darbotvarkę paruošia ir remtinus reikalus rekomenduoja valdyba. Tau belieka pritarti ar ne.

Duokim laiko ir progos profesiniam atžalynui prabilti į mus susirinkimuose ir MEDICINOJ. Toleruokim jo mums “prinokusiems jaunuoliams” gal kiek neįprastą būdą bei išsireikškimus, su dėkingumu priimkim ir išverskim angliškai pateiktus tekstus.

Žodžiu, tapkim lietuviškos medicinos išėivijoje vispusiškais puoselėtojais!

Sėkmės!

Dr. Ferd. K a u n a s,

Laisvojo Pasaulio Liet. Gyd. S-gos pirm.



Minint baisiojo Birželio išvežimus į Sibirą, Washington, D. C. katedroje buvo aukotos iškilmingos mišios. Po pamaldų prie katedros (iš k.): mūsų pasiuntinybės atstovas ponas J. Kajeckas, dr. E. Armanienė, ponia Kajeckienė ir dr. H. Armanas.

FORUMAS

Girti ar peikti?

*Už vieną muštą duoda
dešimt nemuštų . . .*

Ką nors girti yra maloniau negu peikti, kritikuoti. Taigi nenuostabu, kad tiek Gydytojų Biuletenio, tiek ir Medicinos redaktoriai pasirinko malonesnį, lengvesnį kelią . . . Bet kas yra naudingiau? Tai ginčytinas klausimas, nes ne visi vienodai reaguoja į pagyrimą ar papeikimą. Pagyrimas vieną skatina daryti dar geriau, kitą užmigdo "ant laurų", o trečiam sukelia didybės maniją . . . Papeikus — vieną pagauna ryžtas tobulėti, o kitą pastumia į nevilgtį, pesimizmą. Manau, kad Medicinai naudinga, kai vertai giriama ir pagrįstai peikiama, kritikuojama.

Antrasis Medicinos numeris yra tobulesnis ir vertas pagyrimo. Nepašalinimas lengvai išvengiamų trūkumų — nusipelno papeikimo.

Imkim dr. Kaminsko straipsnį "Ląstelių augimo reguliavimas". Straipsnis įdomus, bet . . . jo minimos skaidrės yra taip skaidrios, kad net visai nematomos! . . . Tikiu, kad redaktorius ir kalbos prižiūrėtojas straipsnį skaitė; tai kaip jie nepastebėjo trūkstumų skaidrių?

Dr. Liatukienės straipsnis "Kasdieninis maistas ir jo įtaka dantis" naudingas dar turintiems dantis, įdomus, gerai iliustruotas ir parašytas gera lietuvių kalba. Bet kodėl straipsnio pabaigoj spausdinta tabelė anglų kalba? Aišku, tai nėra esminė yda, bet, vis dėlto, aiškiai pastebimas trūkumas.

Dr. Nemicko straipsnio "Miokardo revaskuliarizacija" kalba labai "gramozdiška": spėju,

kad tai vertimas iš anglų kalbos ir versta ne gydytojo! Skaičiau straipsnį du kartus, bet daug ko nesupratau. Esu tikras, kad anglų kalba šį straipsnį būtų buvę lengviau suprasti! . . .

Dr. K. Valteris.

Redaktoriaus atsakymas

Kaskart vis didesnis skaičius mūsų gydytojų iš visos Amerikos ir iš užjūrio, ypatingai mūsų atžalynas, pradeda reikalauti, kad Medicinoje, šalia straipsnių lietuvių kalba, būtų leista spausdinti straipsnius ir mediciniškus mokslinius darbus originalia anglų kalba; tada nebūs kritikos ir priekaištų dėl lietuvių kalbos netobulumo ir bus išvengta klaidingo ir dažnai netikslaus specifinių naujų mediciniškų - mokslinių anglų kalbos terminų ir išsireiškimų vertimo, nes mūsų kalba tokių terminų visai nėra. Tai patvirtina dr. Valteris, kritikuodamas dr. Nemicko straipsnį "Miokardo revaskuliarizacija", kur dr. Valteris straipsnio kalbą pavadina "gramozdiška" ir pats straipsnio turinys jam nesuprantamas. Aš pateisinu dr. Nemicką, nes jis padarė geriausia, kas galima padaryti, versdamas savo mokslinį medicinišką straipsnį iš anglų į lietuvių kalbą. Jei dr. Nemickas būtų atspausdinęs šį savo straipsnį anglų kalba, jam nebūtų pareikšta jokia kritika.

Dr. Gudauskas eina griežtai prie šios kalbos liberalizacijos linijos. S-gos Centro valdybos pirmininkas ir valdyba pritaria tiems šių laikų reikalavimams, ir aš drauge su jaunąja mūsų kolegų karta prie šio prisidedu. Todėl jau šiame numery išdrišau įdėti d-rės Monstavičienės darbą originalia kalba; bet yra pridedamas dr. Avižonio straipsnio referatas lietuvių kalba.

Norėdami įjungti į mūsų šeimą mūsų jaunosius gydytojus, kurių kadrai kasmet didėja, o mūsų "veteranų" skaičius vis mažėja, mes būsim priversti kartas nuo karto skaityti ir matyti Medicinoje straipsnius ir nelietuvių kalba.

DIASPORINĖ PROGNOZĖ

DR. JUOZAS GUDAUSKAS

Redaktorius pradėjo antrą Medicinos numerį gražiu editoriale TEMPORA MUTANTUR, surasdamas gydytojų šeimoje tris plyšius. O dr. Budrys pajėgė išspausti iš Illinois LGD narių tik 30% atsakymų į anketas. Tai patvirtintų redaktoriaus teigimą, kad mūsiškėje diasporoje tiek ir teliko aktyvo. Blogiausia, kad tas pats aktyvas štai vaizduose ima reklamuoti biologinio laikrodžio valandas, ir nei aktyvisto dr. Tauro, nei dr. Brazaičio, netgi dr. Paprocko gražios nuotraukos neįstengia to paslėpti.

Kai 1946 patekau į pirmosios Lietuvių Doktorų Draugijos susirinkimą Chicagoj, tie TEMPORA MUTANTUR plyšiai buvo tokie gilūs, kad ir dr. Biežis, ir dr. Bertašius iš Draugijos jau buvo išslydę: vien dr. Strikolio iniciatyva ji bevegetavo. Tik tremtinių potvynis ją atgaivino ir išplėtė. Tačiau tas gal 20 metų trukęs sužydėjimas vėl ima vysti, veikiamas biologinio ir genetinio laikrodžio iš vienos pusės ir dispersijos ir nutautėjimo iš kitos.

Kaip mūsų Sąjungos, taip ir eilės kitų lietuviškų organizacijų veikloj stebimas tas pats reiškinys.

Taigi mūsų Sąjungai, o gal ir visai lietuviškai diasporai reikia arba naujos imigrantų bangos, kurios vargu galim tikėtis esamomis sąlygomis, arba ko nors kita.

Mūsiškė diaspora, lyginant su žydiškąja, tebėra jaunutė: nė poros šimtų metų nesulaukusi. Jei net skaitytume, kad ji prasidėjo Jogailos laikais, vis tiek tai būtų dar jaunutis daigas, lyginant su žydų 3000 ar daugiau metų.

Iki šiol mūsų diaspora koncentruojasi penkiose erdvėse:

1. Anglosaksiškoji: Anglija, JAV, Kanada ir Australija;
2. Vokiškoji, su Mažosios Lietuvos autochtonais (kaip žydų aškenazi);
3. Ispaniškoji — portugališkoji: Urugvajus, Argentina, Brazilija (kaip žydų separdai);
4. Sibiro, gal jauniausia ir vis dar pasipildanti;

5. Lenkiškoji, su Vilniaus krašto autochtonais.

Taip plačiai paplitusi mūsų diaspora priversta vartoti tų kraštų kalbas ir per dvi ar tris kartas pamirš lietuvių kalbą. Taigi kalbinis bendrumas nesąlygoja diasporos išlikimo, o ypač jos augimo.

Kitas labai svarbus faktorius, kuris žydų diasporai leido išlikti, yra religija. Pas mus to religinio bendrumo nėra, nes esame pasiskirstę į katalikus, protestantus, ateistus ar indiferentus. Šiai diferenciacijai išlyginti ekumeniniai pokalbiai tebėra embrioninėj stadijoj.

Socialiniai skirtumai komunistiniuose kraštuose išaugusių, ypač jei dar kurie bus Mao išpažinėjai, neriš kapitalizmo ir liberalizmo sąlygomis išaugusių anglosaksų ir lotynų diasporos narių.

Neturint nei kalbos, nei socialinių ryšių šiam jaunam diasporos daigui augti, kokia gali būti prognozė?

Pripratus dirbti su ligoniais, kad ir naujagimiais, be diagnozės, juk svarbiausias dėmesys prognozei. Pagal tai planuojam gydymą, priežiūrą, o expectant exitus letalis atveju leidžiam garbingai mirti, bet ne hormonais, antibiotikais, deguonim ir visais žinomais *Intensive Care Unit* metodais pratęsti gyvybę keletą dienų. Iki šiol dar nekovojam nei su genetiniu, nei su biologiniu laikrodžiu. Pagaliau diasporos atveju tai ir neaktualu, jei jau prileidžiam, kad ji tebėra jaunas kūdikis.

Diasporai išsilaikyti ir augti, kaip tam jaunam kūdikiui, kol kas tereikia pediatro priežiūros, po šimto kito metų — gal generalisto, o paskui — jau ir kitų specialybių. Kadangi menkas esu pediatras, tegaliu kaip generalistas bandyti pasiūlyti minimalias sąlygas tik akademiškai, kaip pagauti skrendantį protoną. Savo siūlymą pagrindžiu šeimos, bičiulių ir kolegų šeimų patyrimais, kelionės po Pietų ir Šiaurės Ameriką ir Lenkijos lietuvių kolonijų stebėjimais. Kai kurios sugestijos prisidėjo persikėlus praktikuoti į Kaliforniją,

kai medicinos kabinete ir bendrai praktikoje vis daugiau ėmė rodytis diasporos atstovų su įvairiausiomis nelietuviškomis pavardėmis ir kalbančių angliškai ar ispaniškai, mažiau lenkiškai, ukrainietiškai ir rusiškai. Šis diasporos segmentas jau sudaro 5% mano praktikos, kai tuo tarpu lietuviškai kalbąs segmentas nesudaro nė 1%. Tarp šių 5% yra labai didelis amžiaus skirtumas: čia maišosi antros ir trečios kartos angliakasių, pasiekusių 80 metų amžiaus, su šeštos kartos naujagimiais. Visi tos plačios amžiaus apimties diasporos nariai tebe laiko save lietuviais, nors ir nebeturi su jais kontaktų, o negalėdami lietuviškai skaityti, rudimentines žinias gaudo angliškoj, ispaniškoj ar kitokiomis kalbomis spausdinamoj literatūroj. Jiems dėl lietuvių kalbos nemokėjimo Bendruomenė ir kitos lietuvių organizacijos lieka šventovėmis su užmūrytomis durimis.

Jei pradėtume nuo pediatrijos ir pamatytume, kad "diaper service" tiekiami vystyklai sukelia dermatitą, tai juk patartume arba tokį patarnavimą nutraukti, arba pakeisti kitu. Drastiški pediatrai pataria kuriam laikui vystyklus visai numesti, kol oda atsigaus, nors tai ir nepatinka motinoms.

Mūsų jauna diaspora irgi turi aštrių ir aštrėjančių dermatitų, ir blogiausia, kad tie dermatitai ne tik negyja, bet dar ima grasinti visai diasporos sveikatai. Dar blogiau, kad tai atsitinka vartojant tuos vystyklus, su kuriais mes patys esam užaugę ir kurie mums ne tik nekenkė, bet dargi padėjo. Skaitytojas jau įtaria, kad lietuvių kalba yra mums pats brangiausias lietuviybės vystyklas ir mūsų Bendruomenė dar bando juo vystyti paskutinįją priaugančio jaunimo kartą. Tačiau nuo to vystymo diasporos pasiskirstymas ne mažėja, bet daugėja gyvenamųjų kraštų kalbose. Turim sutikti, kad lietuvių kalbos vystyklas diasporai nepadeda. Dar šiaip taip, kol spaudžiam šeimoje ir kol jaunimas nepasiekia kolegijos laipsnio. Vėliau tas vystyklas pasidaro per veržlus. Jis spaudžia ir trina lietuviškų žodžių ir ypač minties pakankamo išsireiškimo negalavimu. Jaunimas neriasi, slysta ir jau ne tik su svetimaisiais, bet ir savo tarpe kalbasi arba vokiškai, arba angliškai, arba ispaniškai bei portugališkai. Tai yra faktas, kurį pastebėjau jau 1946, vos atvažiavęs iš užjūrio. Bandžiau tada priekaištauti Chicagos lietuviams, bet jie tik patraukdavo pečiais ir pasakydavo: pamatysim, kaip tavo vaikai darys...

Ką gi, teko palaukti ir įsitikinti po 25-rių metų. Vyresnysis mano sūnus paskutiniaus uni-

versiteto metais baigė visą lituanistiką, turėjo net specialias lietuvių kalbos įskaitas Kalifornijos universitete. Per penkerius metus atliko savaitines lietuvių spaudos apžvalgas, aplankė okupuotą Lietuvą, perskaitė beveik visas grožinės lietuvių literatūros knygas, turi lietuvių kalbos žodyną, kaip retas kuris čia gimęs, ir kalba be jokio svetimio akcento. Paskutiniaus universiteto metais metėsi į anglų kalbą, tuo užkrėsdamas jaunesnįjį brolių, esantį dar kolegijoje ir seserį, esančią dar gimnazijoje. Pasiaiškinimas: negalima pakankamai vaizdžiai išsireikšti... Lietuvių kalbos vystyklai pasidarė jam per tampus: plyšo. Galėčiau suminėti eilę pažįstamų ir kolegų, kurių šeimose įvyko tas pats, kas įvyko mano šeimoje. Visur atsitiko taip, kaip ir kad mažiau 1946 Chicagoj, kada pats bandžiau įrodyti, kad Chicagos lietuviai nedėjo pakankamai pastangų. Turiu prisipažinti, kad mano visos pastangos vystyti prieauglį su lietuvių kalba nė kiek neišėjo geresnės, kaip Chicagos lietuviams, nors aš dar turiu ir mokytojo diplomą, nes esu baigęs mokytojų seminariją.

25-rių metų patyrimas tai, žinoma, tik akimirka diasporos amžiuje, bet man asmeniškai jau nebeliks kitų 25-rių metų nuomonei ar metodams pakeisti, o tik reikės sutikti, kad lietuvių kalbos mokėjimu diasporos išlaikyti nebus galima. Ji liks tik išimtis, sakytume, liuksuso ar poezijos kalba, arba išmintingiems kalbos entuziastams.

Šio rašinio tikslas nėra nagrinėti visos lietuviškos diasporos prognozę, o tik ribotis vien lietuvių gydytojų diaspora. Jei kada prie mūsų Sąjungos galėtų priklausyti arba bent artimai bendradarbiauti ir Lietuvoj gyveną gydytojai, tai net ir tada negalima būtų sakyti, kad Sąjunga būtina turėtų laikytis lietuvių kalbos. Jau ir dabar Lietuvoj esą gydytojai norėtų spausdinti savo straipsnius anglų ar amerikiečių žurnaluose, nes, išspausdinus Sveikatos Apsaugoje ar rusiškuose žurnaluose, tepasiekiamas maža audiencija. Medicina, siekdama kelis kontinentus, jau ir jiems būtų patrauklesnė, kaip vietinė Sveikatos Apsauga. Tačiau mūsų "aktyvistų" karta greičiausiai nesulauks kontaktų su Lietuvos gyventojais, nors girdėjau, kad vieną mūsų jauną rezidentą ekskursijos metu Vilniuj lietuvių gydytojai kvietė pasilikti Lietuvoj ir prižadėjo geresnes darbo ir pragyvenimo sąlygas, negu vietinių gydytojų, bet šis, gavęs progą asistuoti "open heart surgery", pasiūlymo nepriėmė, nes čionykštės specialybės išsilavinimas ir žinios viršija Lietuvos. Atvirkščiai, viena jauna gy-

dytoja Lietuvoj pasisiūlė ištekėti kad ir už seno "vilniečio", jei tik jis jai sudarytų sąlygas patekti į Mayo klinikas. . .

Bent dalimi atsisakydami nuo lietuvių kalbos, mes automatiškai išlygintume tuos "plyšius", apie kuriuos rašo redaktorius savo vedamajame. Jaunieji mūsų specialistai vis tiek yra mūsų pažiba, nors lietuvių kalba jiems ir primiršta. Bet tas kalbinis skirtumas neturi jokios reikšmės, kai kritiškais ligos momentais jie ateina su tokiomis konsultacijos žiniomis ir pagalba, kad mes senesni turime nulenkti galvas ir sutikti, kad jie yra medikai aristokratai. Taip pat neišskirtini ir tie, kurie stipriau stovi finansiškai. Reikiamu momentu jie gali būti reikalingi.

Gydytojų diaspora yra laimingesnė už bendrąją lietuvių diasporą, nes jai mažiau aktualūs religiniai klausimai ar samprotavimai: gydytojai yra bešališki ir leidžia teologams, filosofams ir biochemikams ieškoti susitarimo ir gvildenti klausimus, kiek daug sielos išlieka elektronų transferazai sustojus tarp ADP ir ATP. Mes turim pakankamai darbo ir pasitenkinimo sekdami gyvybę nuo pat jos gimimo iki pabaigos, vis besistengdami, kad ji kuo ilgiau išsilaikytų. To paties principo besilaikydami, negalim elgtis kaip mano klebonas, kuris mane viešai iš ambonos bara, kad mažai lankau bažnyčią, nors aš to ir negirdžiu, nes tuo laiku nesu bažnyčioj. Taigi ir redaktoriaus barimas tų 70% neaktyvių narių yra panašus į mano klebono pamokslą. Jie jo negirdi, nes jis kalba jiems nesuprantama kalba arba žurnale, kurio jie nenori skaityti.

Jei dr. Valteris (žinoma, iš "mother country" — Anglijos) turėjo redaktoriui sugestijų, tai ir aš norėčiau pridėti savo trigrašį, liečiantį dr. Laucevičiaus pareiškimo kritiką.

Medicinai, kaip ir jos pirmataku LGB, tereikia leisti į diskusijas tik tuo atveju, kada lietuviai daktarai spausdina straipsnius Sveikatos Apsaugoj. Dr. Laucevičiaus straipsnis Tiesoj, kaip ir mano straipsnio kritika Kultūros Baruose, yra valdžios ar partijos užsakyti ir nereiškia faktinės gydytojų opinijos. Jie teskirti okupuotojo krašto publikai, kuri, beje, puikiai moka skaityti tarp eilučių, ko mes nemokam. Jei kas norėtų diskutuoti su Tiesa ar Kultūros Barais, gali tai daryti bendrinėje spaudoje.

Bet grįžkim prie temos.

Dr. Tauro kruopščiai vedama atžalyno kronika (jis jau 65!) dar nepervesta atžalynui. Jo dalis gal užmeta akį į pridėtas fotografijas. Tai ir viskas. Kodėl? Pagrindas — intereso stoka

ir kalbos trūkumas. Ir atžalyno medžiaga, ir jo straipsniai turėtų būti spausdinami ta kalba, kuria jis kalba: angliškai, ispaniškai ar vokiškai. Atžalynas tegalės tarpti tik numetus lietuviškus kalbos vystyklus, nes jie arba pasidarė per tampus, arba sutrūko. Iki šiol dar mums neprieinamas Sibiro diasporos erdvės atžalynas, bet jo ten yra, ir su laiku atsiras kontaktai.

Lietuviškai gydytojų mikrodiasporai, kad ir atsisakant brangios savo tėvų kalbos, kas yra labai skaudu, bet išlaikant savo genus, kuri mus riša, nežiūrint nei laiko, nei erdvės atstumų, mes turim atidaryti duris į savo bendruomenę. Kiekvienas lietuvis gydytojas, kur jis bebūtų ir kuria kalba bekalbėtų, jaučiasi ir ilgai dar jausis lietuviu. Jis yra kaip poeto aprašyta sienon įmūryta plyta, kurios apačioj sukrautos protėvių plytos, o aukščiau — senelių ir tėvų, o viršum jo paties jau ima augti sūnų, dukterų ir vaikaičių plytos. Ateis laikas — ta mūro siena leisis gilyn, grims, ir jo paties plyta artės prie protėvių laiko, kai ateinančių kartų plytos vis dar krausis ir krausis šioj diasporos epopėjoj.

Mano supratimu, lietuviškai diasporai šioj stadijoj gydytojų vaidmuo yra nepamainomas. Kai patys būsime tvirtai susirišę, tai galėsime padėti ir diasporos masei susiorganizuoti ir pagyvėti. Numatydamas, kad kada nors kas nors prabilis į angliškai kalbantį diasporos lietuvių, jau dešimtį su viršum metų vedu tokių pacientų kartoteką. Tai galėtų ir kiti padaryti tiek Amerikos, tiek Lotynų, tiek Vokietijos ar Lenkijos diasporose. Turint tokių asmenų adresus po ranka, jau galima galvoti apie bendrinio laikraščio ar nors biuletenio išleidimą, o atkūrus ryšius, iš pačios diasporos atsiras ir vadų, ir kapitalo jai pačiai toliau klestėti.

Pasielgiau negražiai. Nei Basanavičius, nei Kudirka gal už tat manęs nepagirtų, nors Kudirka gi sakė:

*Jeigu audra ištikus verstų stulpą vieną
Iš tų, kurie prilaiko jūsų namo sieną,
Namas negrius — iš baimės jūs neišlakstykit,
Tik vieton ano stulpo tąją pačią dieną
Tuoj kitą statykit".*

O toliau, pabaigai:

*Lietuva mano! priešui ant tavęs įnirtus,
Privalai hydra tapti ta, kuriai nukirtus
Galvą, tuoj kelios galvos vieton jos išdygsta.
Išliksi, tik į hydrą gyvenimo pavirtus,
Nors priešas nestygsta!*

Savo mikrodiasporoj mes stingam lietuviškai kalbančių stulpų, bet nestingam lietuvių. Jei Kudirkos alegorijoj minimos hydros ir yra

priverstos kalbėti angliškai, ispaniškai, vokiškai ar rusiškai, bet jų galvos išliko lietuviškos. Kudirka gal bus atlaidus, prisimindamas, kad anais laikais jis dar nenumatė nei diasporos apimties, nei to, kad, tik šimtui metų tepraėjus nuo jo mirties, 1999 diasporoj gali būti daugiau lietuvių, kaip pačioj Lietuvoj. Nėra duomenų, kad diasporai pereinant į savų kraštų kalbas, pačiai Lietuvai išsilaisvinimo galimybės pablogėtų. Juk lietuviškai rašančios Vilnies ar Laisvės redaktoriai neskiria išlaisvinimo nuo aneksijos, nors lietuvių kalbą jie moka gerai. Vienas Vilnies redaktorių, buvęs mano pacientas, prisipažindavo, kad gali atskirti tas dvi priešingybes, bet, pakliuvęs kartą ant "kabliuko", dėl senyvo amžiaus negalėjo jo atsikratyti. Taip ir pasimirė. Atvirksčiai, gi kiek turim diasporos šulų, kurie blogai ar visai nekalba lietuviškai, bet puikiai žino, kas yra aneksija, ir kovoja prieš ją.

Penkių ar šešių kalbų erdvėse pasklidusi diaspora nepasimes, nes visada tebetroks tos dienos, kad galėtų Vasario 16-tąją švęsti Vilniuje, nors ir jame negyvens. Pagaliau didžiajai diasporos daliai pasiekiant kaskart vis aukštesnį mokslinį laipsnį, tuo pačiu ir mūsų Sąjungai atsiras daugiau narių gydytojų. Nebūtų per drąsu tvirtinti, kad su laiku lietuviška diaspora gali turėti daugiau lietuvių gydytojų, kaip pati Lietuva. Gydytojų skaičiui augant ir specialybėm kylant, negalima neprileisti galimumo, kad ir mūsiškiai gali tapti senatorių ar prezidentų gydytojais. Jei tokį arba nors jo asistentą mes būtume turėję Jaltos konferencijos metu, kažin ar ne visai kitaip dabar atrodytų Europos žemėlapis. Bet tai praeitis. Prognozė rūpinasi ateitimi. Ji reikalauja tempora mutantur ir kelio jaunimui. Tegu jis ir bus čia English speaking, o kituose kontinentuose kitoks, bet jis visvien išliks etniškai lietuviškas. Tegu Medicinos redaktorius spausdina jo straipsnius ta kalba, kuria jam lengviau rašyti, o resume tegu prideda lietuviškai ar angliškai. Atžalynas galės paskleisti tokius atspaudus toliau, ir Medicina bus išplaukusi iš lokalinių vandenų.

To aš tikiuos, nors ir gerai žinau seną medicinišką tiesą, kad tai, kas tinka šiandien, netiks

rytoj, kad tolimesnių generacijų gydytojams mūsų dabartiniai išvedžiojimai bus juokingi ir naivūs. Bet tie, kurie ateis po mūsų, susidurs su ta pačia problema: medicina ir jos metodai kinta ir kis, bet po kiekvieno pakitimo diagnostika ir gydymo metodai tobulės. Taip ir lietuviška gydytojų diaspora suras veiksmingesnius bendradarbiavimo būdus.

SUMMARY

The author evaluates the Lithuanian Diaspora, dispersed Lithuanians throughout the continents of the world, and concludes that regardless of the divergence of religions, ideologies and the wide geographical separations, the Lithuanian Diaspora will continue to survive for many centuries into the future. The Diaspora, located in the British Commonwealth countries, Latin America, Germany, Poland and Siberia, will accept local languages for practical purposes, while ethnically remaining Lithuanians. Lithuanian doctors, representing only a small population or microdiaspora, and using their local languages, must be permitted to publish their papers in those languages in Medicina, which unites Lithuanian doctors in several continents. The World Lithuanian Medical Association meeting should be held annually in different continents. These international meetings would prove worthwhile for tax purposes to some, while allowing others to reestablish personal contacts. The Lithuanian Diaspora, while not proficient in the Lithuanian language will remain Lithuania's avant-garde, progressing intellectually and financially, in due time helping Lithuania to regain independence from Russia. This fact alone will not change the size or longevity of the Lithuanian Diaspora, instead only giving spiritual support to the conviction that every Lithuanian can celebrate independence day, February 16th, in Vilnius, if he so wishes.

Lietuvių gydytojų draugijų veiklos klausimu

DR. D. DEGESYS

“Medicinos” antrame numeryje dr. S. Budrys iškėlė gana aktualų klausimą, būtent, ar lietuvių gydytojų draugijų veikla turi ribotis profesine ar tik socialine - visuomenine bendravimo forma. Šio klausimo nagrinėjimui jis naudojo dr. M. Budrienės anketos būdu surinktais duomenimis. Dr. Budrienė išsiuntinėjo Illinois Lietuvių Gydytojų draugijos nariams 150 anketų su įvairiais klausimais, tarp kurių buvo ir klausimas, ar draugijos nariai savo susirinkimuose norėtų girdėti tik mediciniškas paskaitas, ar jie norėtų turėti ir visuomeniškais klausimais paskaitų? Iš 150 išsiųstų anketų dr. M. Budrienė gavo tik 45 atsakymus. Iš 45 pasisakusių 20 narių pageidavo, kad ILG draugijos susirinkimuose būtų skaitomos tik mediciniškos paskaitos, 16 narių — visuomeniškos ir mediciniškos, ir 3 nariai pasisakė, kad jie jokių paskaitų susirinkimuose nenori.

45 atsakymai iš 150 nesudaro pilno vaizdo, bet reikia skaitytis su faktu, kad iš 45 pasisakusių narių dauguma nori girdėti draugijos susirinkimuose mediciniškas paskaitas. Skaitant šiuos statistinius draugijos davinius, man kyla klausimas, ar ILG draugijos narių išreikšti pageidavimai atitinka ir kitų Jungtinėse Amerikos valstybėse bei Kanadoje gyvenančių lietuvių gydytojų pageidavimus?

Šiuo klausimu aš asmeniškai turiu visai kitokią nuomonę. Man atrodo, kad lietuvių gydytojų draugijų susirinkimuose mediciniškų paskaitų turėtų būti kuo mažiau ir štai dėl ko:

Pats lietuvių gydytojų draugijų atsiradimo akstinas buvo ne profesinis tobulinimasis, bet savitarpis gydytojų bei jų šeimų bendravimas - susibūrimas. Po Antro Pasaulinio karo tiek Jungtinėse Amerikos Valstybėse, tiek Kanadoje atsiradę lietuviai gydytojai dėl eilės priežasčių nepritapo prie vietinių gydytojų “social life”

bei jų klubų. Nuo vietinių gydytojų mus skyrė skirtingi papročiai, tradicijos, auklėjimas ir kalba, kurios mes laisvai negalėjome vartoti. Gi profesinis išsilavinimas mūsų neskyrė. Tokiom sąlygom esant, buvo natūralu, kad lietuviai gydytojai pradėjo ieškoti būdų susiburti. To išdavoje pradėjo kurtis lietuvių gydytojų draugijos. Nenuostabu, kad pradžioje tų draugijų veikimas buvo labai gyvas. Mūsų tarpusavio bendravimas pradėjo mažėti nuo tada, kai mes pradėjome daugiau aklimatizuotis prie vietinių sąlygų. Tuo tarpu grynai profesiniam lavinimuisi sąlygos tiek tada, tiek dabar buvo ir yra kur kas geresnės vietinėse profesinėse organizacijose ir institucijose. Visi žinome, kad praktikuojančiam lietuviui gydytojui yra didelės galimybės dalyvauti vietiniuose profesiniuose seminaruose, kursuose ir ligoninių susirinkimuose, kuriuose gerų profesinių paskaitų yra apstu. Taigi, norint profesinio lavinimosi, nėra reikalo kurti lietuviškas gydytojų draugijas.

Antras faktorius, kalbantis už tai, kad draugijų susirinkimuose vietoj grynai profesinių paskaitų būtų daugiau “social” bendravimo bei paskaitų iš kitų mokslo šakų, yra toks:

Draugijų susirinkimuose dalyvauja ne vien tik gydytojai, bet jų žmonos ir svečiai. Būtų neracionalu skaityti specifines mediciniškas paskaitas grupei žmonių, kur dalis klausytojų jomis nesidomi ir iš to jokios naudos neturi. Mišriom grupėm skaitymas grynai mediciniškų paskaitų atbaidytų daugelį nuo tolimesnių susirinkimų lankymo.

Nemanau, kad draugijų susirinkimai turėtų būti tik “social” bendravimo pobūdžio. Susirinkimuose pageidautina programos su paskaitom iš kitų mokslų bei meno sričių, apie kurias mes gydytojai mažiau turime progos išgirsti. Tokios populiariai ir gerai paruoštos paskaitos būtų ne tik įdomesnės visiems, bet tuo pačiu praplatintų mūsų žinių akiratį.

Ohio Lietuvių Draugijos susirinkimuose tokios paskaitos jau senai praktikuojamos. Paskaitininkais yra buvę literatai, inžinieriai, psichologai, visuomenininkai ir muzikai. Jų paskaitos susirinkimų dalyviams suteikė įdomios ir informatyvinės medžiagos.

Man atrodo, kad nagrinėjant mūsų draugijų ateities veiklos planus, reikėtų daugiau dėmesio kreipti į mūsų tarpusavio bendravimo ir intelektualinio lavinimosi galimybes, o ne į specifinius mediciniškus klausimus. Būtų įdomu išgirsti šiuo klausimu “Medicinoje” ir daugiau nuomonių.

ATSIŠAUKIMAS Į LIETUVIUS GYDYTOJUS

Brazilijoje, Amazonės džiunglėse, misijų ir medicinos darbą dirba kunigas misijonierius dr. F. Bendoraitis. Jis ten stato ligoninę. Bet statyba eina labai lėtai dėl lėšų stokos.

Dr. F. Bendoraitis rašo: "... Jau 10 metų be atostogų. Iki šiol neradau, kas man galėtų padėti. Vieni bijo malarijos, kiti piktų gyvačių, dar kiti bijo indėnų. Ligoninės statyba eina labai lėtai dėl kapitalo trūkumo... Būčiau be galo dėkingas, jei broliai gydytojai iš JAV paremtų pinigais šį darbą".

Savo, dr. Augustino Lauciaus ir visos redakcijos vardu visus kviečiu ir iš širdies prašau išgirsti šio kilnaus ir pasišventusio lietuvių kunigo gydytojo prašymą ir siųsti jam pavieniui, grupėmis ar organizacijos vardu didesnę pinigų ligoninės statybai baigti. Geriausia siųsti "money orders".

Čia pridėdame pilną adresą:

Centro Medico Social da Prelazia de Guajara-Mirim, Rua 15 De Novembro, Cx. Postal 21. Tel. 104 - Guajara-Mirim, Rondonia, Brasil. Director: Pr. Dr. F. A. Bendoraitis.

EILĖRAŠČIO KONKURSAI

Gydytojų Korp! Fraternitas Lithuanica New Yorko skyrius skelbia eilėraščių konkursą. Eilėraščių skiriamas Kremliaus valdovų antrojo pasaulinio karo metu ir vėliau ištremtiems į Sibirą lietuviams atžymėti.

Konkurso sąlygos

1. Kūrinyje turi būti išreikšta ne verkšlenimas, bet didinga vežamo į Sibirą ir kankinamo tremtinio dvasia ir ištikimybė savo kraštui.

2. Tekstas turi apsiriboti maždaug penkiais posmais, kiekvienas posmas palydimas refrenu.

3. Tekstas turi būti skambus, kad būtų galima pritaikyti melodiją.

4. Už geriausią kūrinį skiriama 500 dol. (Jei komisijos nuomone būtų du vienodi vertingi kūriniai, premija skaldoma per pusę).

5. Tas pats autorius gali siųsti kelis eilėraščius.

6. Premijuotas kūrinys laikomas korporacijos nuosavybe.

7. Siųsti tris kūrinio egzempliorius šiuo adresu: Dr. Vaclovas Paprockas, 85-13 105 Stret, Richmond Hill, N. Y. 11418. Kūriniai pasirašomi slapyvardžiu. Atskirame uždarame voke, kuris atžymėtas taip pat slapyvardžiu, turi būti autoriaus vardas, pavardė, adresas, telefono numeris.

Kūriniai siųsti iki rugsėjo 1.

Konkurso jury komisija sudaroma iš penkių kompetentingų asmenų. Jos sąstatas bus paskelbtas vėliau.

Kai bus išrinktas eilėraščių, tada bus skelbiamas antras konkursas — parašyti muziką tam eilėraščiui. Tam reikalui bus sudaryta jau kita jury komisija. Sukurtoji melodija turės atitikti teksto dvasią, harmonizuota keturių balsų chorui, nesudėtinga. Kompozicijai taip pat skiriama 500 dol. premija.

Abiejuose konkursuose gali dalyvauti menininkai iš viso pasaulio.

TŪKSTANTIS DOLERIŲ DAILININKŲ KONKURSUI SIMO KUDIRKOS TRAGEDIJAI ATVAIZDUOTI

1. Gydytojų Korporacija "Fraternitas Lithuanica" skiria 1000 dolerių premiją dailininkų konkursui Simo Kudirkos tragedijai atvaizduoti meno kūriniais, kuriuose būtų išreikštas Simo nelaimingas šuolis į laisvę, jo grąžinimas tėvynėn, kalėjimas, teismas, jo ir jo šeimos tolimesnis likimas bei atmetimas bet kurios pagalbos iš laisvojo pasaulio.

Menininkam paliekama pilna laisvė pasirinkti vieną ar kitą epizodą iš minėtos tragedijos.

2. Konkurse gali dalyvauti dailininkai iš viso pasaulio; gali pristatyti kelis savo kūrinius. Kūrybai jie gali naudoti tapybą, mozaiką, skulptūrą, grafiką bei kitas meno išraiškos formas. Meno kūrinių dydis nėra apribotas.

3. Meno kūriniai kartu su slapyvardžiais vokuose pristatytini Jaunimo Centre, 5620 S. Claremont Ave., Chicago, Ill. 60636, USA, ne vėliau kaip iki š. m. lapkričio 18 d. numatomi parodai Jaunimo Metų užbaigimo proga.

4. Sudarytoji menininkų vertintojų komisija parodoj įvertins kūrinius ir, esant reikalui, tūkstantinę premiją galės padalinti dviem ar net trim premijom. Nesant premijuotųjų kūrinių, vertintojų komisija konkursą galės pratęsti bei atidėti vėlesniam laikui.

5. Vokai su slapyvardžiais atidaromi vertintojų komisijos tik po kūrinių premijavimo. Dailininkai savo kūrinius galės atsiimti, parduoti ar dovanoti tik parodai bei parodoms užsibaigus.

6. Gyd. Korp! "Fraternitas Lithuanica" pasilieka sau pirmenybę premijuotus kūrinius įsigyti ar juos dovanoti lietuvių meno galerijoms bei įstaigoms.

Gydytojų Korporacijos "Fraternitas Lithuanica" centrinė valdyba

Atitaisyimas

Antrame Medicinos numeryje PLGS ir ALGS aštuntojo suvažiavimo New Yorke aprašyme pasitaikė klaida, kur sakoma, kad nominacijos komisijos sąstate buvo dr. H. Brazaitis. Jis toje komisijoje nedalyvavo ir jo pavardė pateko per neapsižiūrėjimą. Dr. H. Brazaitį atsiprašome.

Redakcija

LAIŠKŲ IŠTRAUKOS

Dr. D. Degesys: ... Gavęs antrą Medicinos numerį, perskaičiau jį su dideliu smalsumu. Stebiuosi Paties energija ir sugebėjimu. Šis numeris yra labai geras, tik aš abejoju, ar Pačiam pavyks tokius gerus numerius išleisti tris kartus į metus. Rašančių daug nėra, o ir jų pačių eilės retėja. Paties darbą visi turėtumėm remti. Todėl, pagautas entuziazmo, siunčiu ir aš straipsnį apie lietuvių gydytojų draugijų veiklą. Linkiu sėkmės!

Dr. J. Gudauskas: ... Buvo apsilankęs dr. Vaclovas Paprockas. Tai, jo manymu, mano mintys apie lietuvišką diasporą yra niekam tikė. Bet jis jau 65-kių, o man tik 60, tai jau yra "generation gap" ...

Ponia A. Grinienė: ... Medicinos žurnalą prenumeruoju savo sūnui dr. Lukšei. Laukiame abiejų šių metų numerių, kuriuos skaitysime susidomėję. Linkime sėkmės ir išvermės sunkiame redaktorius darbe.

Ponia L. Žemgulienė: ... Labai apsidžiaugiau išvydusi Mediciną, kuri man priminė Lietuvoje a. a. dr. Žemgolio redaguotą Mediciną. Jūsų Medicina esu sužavėta ...

Dr. Milda Budrienė: ... Šis numeris geresnis, tvarkingesnis. Reikia tikėtis, kad ateityje Medicina vis gražės, didės, darysis turtingesnė ir įdomesnė.

Dr. V. Šaulys: ... sveikinu su antruoju Medicinos numeriu. Didelis užsimojimas, labai didelis formatas ir puslapių skaičius. Jūsų kelionių įspūdžius perskaičiau tuoj po korespondencijos ir naujienų apie kolegas. Linkiu nepavargti.

Dr. V. Paprockas: Bravo, bravissimo! Šis Medicinos numeris visais atžvilgiais prašoka pirmąjį. Geras spaudos darbas, išbalansuota medžiaga, turiningi straipsniai, patrauklus nuotraukų montažas. Net ir tie pašaliniai kritikai, kurie pirmajam numeriui darė priekaištus, šį kartą žavisi žurnalą. Linkiu sėkmės. Per aspera ad astral!

Dr. E. Draugelis (Pietų Amerika): Mielas Kolega, tariau nuoširdų ačiū už prisijusią man taip turiningą ir gražų Medicinos žurnalą. Žurnalo turinys įdomus ir aktualus ...

Pavarčius spaudą: Naujienos apie šį antrąjį Medicinos numerį po ilgo apžvalginio straipsnio pastebėjo, kad ... "tikrai įdomus ir gražiai išleistas žurnalas. Na, kitaip ir negali būti. Juk gydytojai leidžia".

Dr. Marija Staneika: Medicina tai mūsų pasididžiavimas, matant, kaip gražiai tobulėja ir auga. Ką gali lietuviškas genijus padaryti, net sunkiausiomis sąlygomis!

Dr. St. Biežis: ... Medicina yra tvarkingai ir įdomiai redaguojama. Žodžiu, mes stiprėjame ir kylame aukštyn, kas labai džiugu ir verta pabrėžti! ... Siunčiu patį pirmąjį Biuletenio numerį, kuris tegul Jums primena mažutėlį, tik ką užgimusį kūdikėlį, kuris išaugo į milžiną Mediciną. Jūsų įdomus Egipto aprašymas su pažindino mane su daugybe Egipto istorijos įdomių smulkmenų. Dėkui. Norėčiau turėti nepaprasto malonumo paspausti Jūsų patriotinę dešinę, kai atvyksite Chicagon.

Dr. P. Legeckis: Sveikinu vykusiai išleisto Medicinos Nr. 2 žurnalo proga. Žmonės yra patenkinti. Knygnešystė yra garbingas, bet sunkus darbas, vis dėlto čia lengvesnis negu caro laikais ir dabar Lietuvoje.

Dr. K. Ambrozaitis: Paskutinis Medicinos numeris geresnis, dauguma patenkinti, tik reikia vengti travelogų.

Mirus dr. Vl. Ramanauskui, dr. Danielius Degesys sutiko būti Medicinos bendradarbiu Ohio sričiai. Džiaugiamės ir sveikiname dr. V. Degesį kaip naują Medicinos šeimos narį.

Red.

Dr. Zenonas Danilevičius, prityręs spaudos darbuotojas ir JAMA vyresnysis redaktorius, sutiko būti Medicinos bendradarbiu ir konsultantu. Medicinos redakcinė kolegija džiaugiasi nauju bendradarbiu, su kuriuo šis žurnalas tikrai progresuos ir tobulės. **Red.**

Per tautinių šokių šventę ir jaunimo kongresą Chicagoje dr. Z. Danilevičius ir dr. A. Garūnas pareiškė, kad su malonumu skaitą Medicinoje kelionių po pasaulį aprašymus ir travelogo skyrius žurnale esąs būtinas.

MEDICINOS ANTRO NUMERIO KRITIKOS ATGARSIAI

Stasys Juškėnas, Naujienose trumpai apibūdinęs šio numerio turinį, pabrėžia, kad žurnalas yra tikrai įdomus, gausus fotografijom ir gražiai išleistas.

J. P. K. Naujienose rašo, kad antrasis Medicinos numeris jau nepalyginti įspūdingesnis savo turiniu, ir kalba esanti įmanomai išlyginta. Tačiau jis, matyt, būdamas kalbos žinovu, dar randa daug kalbos netikslumų bei netobulumų, kuriuos ir nurodo. Gale straipsnio kritikas vis dėlto pabrėžia, kad pastarasis Medicinos numeris yra brandesnis už pirmąjį.

Dėl kalbos pastabų J. P. K. tektų atsakyti: daugumas gydytojų tikrai nėra kalbos žinovai; be to, daugumas kolegų, dirbdami savo profesijoj, tobulai lietuviškai išsireikšti primiršo, gi jaunieji kolegos neturėjo galimybės lietuvių kalbos pakankamai pramokti.

Aš manau, kad redakcijai tenka tik džiaugtis, kad kas nors ir kaip nors šį bei tą parašo, nes manau, kad bendradarbių trūksta. Savaime aišku, kad neretai esti tokių bendradarbių, kurių rašinius sunku ir įskaityti, nekalbant apie jų tobulą ištaisymą.

Tačiau daugumas kolegų džiaugiasi labiau turiniu, nesigilindami į kalbos prašmatnybes, nes Medicina nėra grožinės literatūros žurnalas.

Buvęs L. G. Biuletenio bendradarbis

P A D Ė K A

Dr. Rimgaudas Nemickas ragina visus kolegas remti mūsų žurnalą Mediciną. Kaip pavyzdys kitiems, paaukojo Medicinai 100 dolerių. Redakcija labai dėkinga dr. R. Nemickui ne tik už materialinę, bet ir už autoritetinę moralinę pagalbą.

Dr. A. Miliui — už 25 dolerių prenumeratą Medicinai paremti.

Dr. M. Sotelienai — už 20 dolerių prenumeratą Medicinai paremti.

Dr. K. Aglinskui — už 20 dolerių prenumeratą Medicinai paremti.

Dantų gydytojai B. Jarembauskienei (Australijoje) — už 106 dolerių prenumeratos čekį Medicinai paremti.

Prof. dr. E. Liatukienei — už puikų Odontologijos skyriaus vedimą ir 20 dolerių čekį Medicinai paremti.

Poniai L. Žemgulienei — už 20 dolerių čekį Medicinai paremti.

Dr. K. Vaičiui — už atsiųstą auką 30 dol. Medicinos išlaikymui.

GAUTOS "VARSNOS"

Dideliam mūsų nustebimui ir malonumui, Medicinos redaktorius gavo iš Varšuvos, Lenkijoje, leidžiamą mokslo ir kultūros mėnraštį "Varsnas". Jis leidžiamas Lenkijos lietuvių.

Tai mažas, 8 puslapių laikraščio pavidalo mėnraštis, labai kuklios išvaizdos, bet spalvingas ir įdomus savo turiniu. Jis turi poezijos, Lietuvos istorijos, iškiliųjų asmenų (šiam numeryje rašoma apie dr. Jurgį Sauerweiną) skyrius. Čia dar aprašomi liaudies kūriniai Suvalkijoje; madų ir grožio skyrelis; laiškai ir kronika. Palyginamai gausu fotografijų.

Leidžia redakcinė kolegija, jos adresas: Warszawa, Ul. Wiejska 16-16, Polska.

Medicinos redakcija ypatingai džiaugiasi ir didžiuojasi, gavusi "Varsnas", nes tuo būdu galės užmegzti kontaktą su Lenkijos lietuviais; šis reiškinys parodo, kad Medicina yra žinoma ir skaitoma lietuvių net tolimoje Lenkijoje, kad ji darosi pasaulinio masto žurnalas ne tik lietuvių gydytojų, bet ir šiaip neprofesionalų tautiečių tarpe.

Red.



MEDICINA DABARTINĖJE LIETUVOJE

REUMATU SERGANČIŲ VAIKŲ SANATORINIO GYDYMO TOLIMESNI REZULTATAI

Med. kand. H. Guobys, A. Daškevičius

(Kačerginės vaikų sanatorija)

Autoriai dvejų metų laikotarpy Žibutės sanatorijoje gydė ir statistiškai apibūdino 218 vaikų, sirgusių reumatu. Palyginimui panaudojo duomenis 168 anketų, gautų iš poliklinikinių ir vaikų konsultacijų. Anot autorių, sanatorinis gydymas daug efektyvesnis mažinant širdies ydų išsivystymą, daug mažesnis atkritimų nuošimtis, pagerėjęs imunologinis reaktyvumas. Reumato procesas pagerėjęs sanatorijoje 85%, poliklinikose — 77%. Sanatorijoje širdies ydų išsivystė 10%, poliklinikose — 25%.

Sveikatos Apsauga, 1971, 11, 14-18 p.

ŠIAULIŲ K. PREIKŠO PEDAGOGINIO INSTITUTO STUDENČIŲ SVEIKATOS BŪKLĖ

Doc. E. Griniene

(Instituto mokyklinės higienos katedra)

Išnagrinėta instituto 1967 - 1970 studentų sveikata bei jų sergamumas. Iki 65% studentų yra iš Žemaitijos kaimų. 67% priimtųjų sveikos. Kitos (33%) turėjo sveikatos sutrikimų, k. a. regėjimo, tonsilitų, kraujo apytakos (6%), odos ir kt. Mažiau sergančių lėtiniais tonsilitais (1967 — beveik 13%, 1970 — tik 0.4%). Mažiau sergančių reumatu ir nervų ligomis, bet gerokai padidėjo odos ligų skaičius (1967 — 3.5%, o 1970 - 5,6%). Odos ligų grupė padidėjo furunkulų ir karbunkulų susirgimai, ypač pirmųjų mokslo metų gale ir antrųjų pradžioje. Pirmais mokslo metais dažni virškinimo organų susirgimai, greičiausiai dėl maitinimosi pakitimo. Kraujo apytakos susirgimus sudarė reumatas ir hipertentinė liga. Sergamumui būdingas sezoniskumas: rugsėjo ir spalio mėnesiai, taip pat vasario, kovo ir balandžio mėnesiai su gripo ir virusinių kvėpavimo takų katarų susirgimais.

Sveikatos Apsauga, 1971, 11, 27-33 p.

KURORTOLOGŲ DARBAI IR UŽDAVINIAI

K. Ambraška, V. Gurauskas, V. Meška

(Liet. resp. prof. kurortų valdymo valdyba)

Kartkarčiais dabartinės Lietuvos medicinos mokslinės ar gydymo institucijos duoda smulkmenišką praeities darbų ir ateities planų "visuotinę apyskai-

lą", kuri atrodo paruošta partijos rėmuose, su stipria doze propagandinio patoso. Panašiai skamba šis straipsnis, tačiau sekančiam Lietuvos gyvenimą čia yra būdinga keletas statistinių duomenų ir užsimojimų.

Numatoma praplėsti sanatorinį - kurortinį gydymą, paliečiant Druskininkų, Palangos, Birštono ir Likėnų kurortus, kuriuose dabar esą viso 6850 vietų. Druskininkuose statoma Nemuno sanatorija tuoj pasieks daugiau kaip 1000 vietų. Bus atidaryta 200 vonių gydykla. Vėliau Prienuose numatomi 920 vietų poilsio namai. Birštone ir Druskininkuose daug gydosi sergančių lėtinio gastritu, opalige ir hepatobiliarinėm ligom. Palanga tapusi klimatinio - balneologiniu kurortu, atidaryti nauji Neringos poilsio namai. Likėnai plečiami. Čia numatyta orientuotis gydant stuburo ir nugaros smegenų sužalojimus.

Nuo 1967 veikia kurortologijos mokslinio tyrimo laboratorija, kur dabartiniu metu daroma 11 mokslinių projektų, panaudojant biocheminius, histocheminius, elektrofiziologinius ir biofizinius metodus. 1967 - 1971 laikotarpy laboratorijos bendradarbiai apgynė 7 kandidato disertacijas. Nuo 1958 Lietuvos kurortologijoje apgintos 4 daktaro ir 23 kandidato disertacijos.

Sveikatos Apsauga, 1971, 11, 3-8 p.

KARDIOLOGINIŲ LIGONIŲ INTENSYVUS STEBĖJIMAS IR GYDYMAS

I. Stupelis, S. Sutkienė, A. Krutinis

(Vilniaus universiteto hospit. terap. katedra)

Sergančių miokardo infarktu nuolatinis EKG sekimas intensyvios slaugos palatose parodė, kad 90% ligonių pirmą susirgimo dieną turi širdies ritmo sutrikimus, nuo kurių miršta 30 - 40%. Anksti panaudojus antiaritminius vaistus, mirtingumas sumažinamas iki 14 - 21%. Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje, intensyvios slaugos skyrių letališkumas yra 15,3%. Neišspręsti kardiogeninio šoko (mirtingumas 70-80%) ir ūminės kompensacijos gydymo klausimai.

Autoriai, norėdami pagerinti rezultatus, atliko termometriją 106 ligoniams 48 - 72 valandų laikotarpy nuo susirgimo, pasiremami 1969 ir 1970 Circulation žurnalo duomenimis. Geriausia širdies minutinio tūrio koreliacija — su kojos kairiojo didžiojo piršto temperatūra. Kritus temperatūrai žemiau 27 laipsnių C, sergančiam miokardo infarktu gresia kardiogeninis šokas, o šokui užsitęsęs ilgiau negu 3 val., mirtingumas yra 67%. Sveikstantiems didžiojo kojos piršto temperatūra kyla, nebent ligonis turi kepenų patologiją.

Sveikatos Apsauga, 1971, 11, 8-14 p.

J. Sangaila, LTSR vyr. sanitarijos gydytojas — ministro pavaduotojas, naujų metų proga pateikia kai kuriuos planus sveikatos apsaugos srityje. Iki 1975 užplanuota Klaipėdoje pastatyti 600 lovų ligoninę. Bus statomos ligoninės Utenoje, Šalčininkuose, Kapsuke, Kaišiadoryse, psichoneurologinė ligoninė Rokiškyje. Per tą laikotarpį bus paruošta 3000 gydytojų ir 6000 vidurinio medicinos personalo. Numatoma skirti ypatingą dėmesį medicinos specializacijai. Bus sustiprintos profilaktinė, higienos ir epidemiologijos medicinos sritys, įsteigus daugiau sanitarijos epidemiologijos stočių (SES).

Sveikatos Apsauga, 1972, 2, 3-8 p.

TOLIMIEJI HEMIGASTREKTOMIJOS IR 2/3 SKRANDŽIO REZEKCIJOS REZULTATAI

A. Benešius ir A. Bubnys

(Vilnius)

Autoriai ištyrė 151 asmenį po 1/2 (hemi) ir 152 asmenis po 2/3 skrandžio rezekcijos. Jie buvo operuoti Bilroto, II Hoffmeister ir Finstererio metodais. Po 1/2 gastrektomijos išlieka didesnis rūkštingumas, geresnis virškinimas, skrandis išlaiko piltuvėlio formą, gera skrandžio peristaltika. 2/3 rezekcijų grupėje — skrandis maišo formos, hiponiška bigė, paviršutinė peristaltika. Angliavandenių apykaita nepriklausė nuo rezekcijos apimties. 2/3 rezekcijų grupėje žymesnė visų baltyminių frakcijų disproteinemija kraujyje, aukštesni albuminų - globulinų koeficientai, kliniškai nedavė simptomų. Po 1/2 gastrektomijos mažiau dempingo sindromų, lėtinų enterokolitų, mažiau peptinių - recidyvinių opų. Krito svoris abiejose grupėse, dažniau 2/3 rezekcijose (23% ir 44% ligonių). Po hemigastrektomijos daugiau darbingų, mažiau nusiskundimų; visiškai niekuo nesiskundžiančių asmenų buvo 10% daugiau, negu kitoj grupėje.

Sveikatos Apsauga, 1972, 1, 19-22 p.

CEZARIO PIŪVIO OPERACIJOS ĮTAKA NAUJAGIMIUI

V. Sadauskas, V. Čigriejienė

(Kauno medicinos institutas)

Autorės ištyrė 30 normaliai gimusių ir tiek pat cezario piūviu gimusių kūdikių rūkščių ir šarmų pusiausvyros dinamiką kraujyje. Cezario piūvio operacijos buvo atliktos planine tvarka, dar nesant gimdymo veiklos, dažniausiai dėl nepalankios akušerinės anamnezės, siauro dubens, netaisyklingos vaisiaus padėties, gerybinių gimdos navikų ir pan., kas neveikia naujagimio apykaitos procesų. Naujagimiai vertinti pagal Apgar skalę, kurios vidurkis buvo 8.75 balo (be asfikcijos — 9.5, su šiek tiek pridusimo ženklų — 6.0 balai). Pirmas riksmas pridususių po vidut. 153 sekundžių, be asfikcijos — 24 sek. Pri-

dususių buvo virš 21%. Rūkščių ir šarmų pusiausvyros ieškota virkštelės arterijoje ir venoje, naujagimiui dar neįkvėpus, ir rankos piršto kraujyje 1, 2, 24, 72, 120 ir 168 val. po gimimo. Tyrimų metu nustatyta pH, pCO₂ — anglies dvideginio spaudimas, BB — šarmų buferinis talpumas, BE — šarmų perteklius bei deficitas, SB — standartiniai ir AB — tikrieji bikarbonatai. Nemaža reikšmės medžiagų pakitimui turėjo narkozės trukmė iki vaisiais ištraukimo — vidutiniškai truko virš 17 min. Ilgėjant narkozei, Apgar skalė žemėja, gilėja acidozė. Pati operacija duomenų nepakeičia. Ištraukus naujagimį iki 11 min. nuo piūvio pradžios, pH pasiekia prepatologinę ribą.

Sveikatos Apsauga, 1972, 2, 2-8 osl.

TYMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Tymais serga daugiausia vaikai visame pasaulyje, kasmet apie 50 milijonų (iš 74 mil. gimusių). Kasmet miršta virš 2 mil. vaikų, ypač Azijoje, Afrikoje ir P. Amerikoje. Lietuvoje ir kituose Pabaltijo kraštuose sergamumas padidėja kas 2-3 metai: Lietuvoje 1960 — 16,000, 1961 — 14,000, 1962 — 13,000, 1963 — 21,000, 1964 — 16,000, 1965 — 19,000 ir t. t. Vėliau sergamumas sumažėjo, bet tipiškas svyravimas liko. Kaimuose sergamumas mažesnis, negu miestuose, pvz. 100,000 gyventojų 1965 miestuose — 1048, kaimuose — 354. Mirtingumas kasmet mažėja. Pavojingiausia iki 2-jų metų amžiaus. Daugiausia serga vasario mėnesiais. Vakcinacija labai sumažino sergančiųjų skaičių.

Sveikatos Apsauga, 1972, 2, 33-36 psl.

GYVENTOJŲ KAITA IR MEDICININIS APTARNAVIMAS

J. Žilinskas

Lietuvoje ir bendrai Sovietijoje per paskutinius 10 metų mažėja gimstamumas ir didėja mirtingumas. Beveik du kartus sumažėjo gyventojų prieauglis: 1960 Lietuvoje 1000 gyventojų gimė 22.5, mirė 7.8, prieauglis — 14.7; 1965 gimė 18, mirė 7.9; 1969 gimė 17.4, mirė 8.7, prieaugis — 8.7 (Latvijoje 1970 gimė 14.5, mirė 11.2, prieauglis — 3.3). Tam tikrą laiką gimimų mažėjimą kompensavo mažėjęs mirtingumas. Padidėjus senesnio amžiaus žmonių skaičiui, mirtingumas turi tendencijos didėti. 1969 Lietuvoje po vieną vaiką turėjo 46% šeimų, po du — 31%, po tris — 22.6%. Jungtinių Tautų organizacija tautas, turinčias 4% gyventojų virš 60 m. amžiaus laiko jaunomis, 4 - 7% — subrendusiomis, virš 7% — senomis. Lietuvoje 1970 šis rodiklis buvo 8.9% (mieste — 6.4%, kaime — 11.6%). Bendrai Sovietijoje — 11.8%. Lietuvoje vyrai sudarė beveik 47%, moterys — 53%. Nuo 40-jų gyvenimo metų vyrų skaičius žymiai mažėja (virš 70 m. turinčių vyrų — 4.6%, o moterų — 7.3%). 1970 m. 50.2% žmonių gyveno miestuose, o 49.8% — kaimuose. Pagyvenusius (virš 60 m. amžiaus) — 11.6% kaimuose, 6.4% miestuose. Kaimuose padaugėjo nedarbingųjų skaičius. Miestuose didesnis gimstamumas ir mažesnis mirtingumas.

Sveikatos Apsauga, 1972, 2, 36-40 psl.

STABILGĖS EPIDEMIOLOGIJOS IR PROFILAKTIKOS KLAUSIMU

J. Prapiestis et al.

(Vilniaus med. fak. infekc. ligos)

Pagrindinis stabilgės infekcijos šaltinis — žolėdžiai gyvuliai. Kadangi žemdirbystė ir gyvulininkystė—kaimų pagrindiniai pragyvenimo šaltiniai, susirgimų sunku išvengti. 75% stabilgės susirgimų kaimuose. Dirvožemį nukenksminti neįmanoma. Stabilgė net 7 kartus dažniau serga vaikai. Apsaugai naudojama seroprofilaktika — skiepėjimas. Lietuvoj pradėta skiepyti 1961. Paskutiniu laiku sergamumas labai sumažėjęs, ypač vaikų amžiuje: 0.2 susirgimų tarp 100,000 gyventojų (1957 buvę net 1.8 susirgimų).

Sveikatos Apsauga, 1972, 3, 32-37 psl.

KURORTINIO GYDYMO POVEIKIS VAIKŲ REUMATO EIGAI

H. Guobys, V. Vainauskas, V. Kaunas

(Eksperim. ir klin. medicinos inst.)

Autorių ir kitų stebėtojų nuomone, po kurortinio gydymo žymiai sumažėjęs reumato recidyvų skaičius ir bendras sergamumas. Dabar Lietuvoj 40% lovų sanatorijose skiriama gydyti vaikų reumatiniams susirgimams. Autoriai surinko duomenis 1312 neaktyviu reumatų sergančių vaikų, kurie prieš 1-3 metus gydėsi sanatorijoj; tai parodė recidyvų sumažėjimą 4-7 kartus. Būdinga, kad, pasiekus 12 m. amžiaus, recidyvai padažnėja (3.26 - 5.65%) ir labiau mergaitėms nei berniukams. 60% recidyvų išprovokavo tarpuose įvykę susirgimai, kaip faringitai, viršutinių kvėpavimo takų kataras ir pan. Recidyvai dažniausiai žiemą ir pavasarį. Norint išvengti atkrytimų, būtina nuolatine gydytojų priežiūra, sekimas.

Sveikatos Apsauga, 1972, 3, 12-17 psl.

METODAI SUMAŽINTI SERGAMUMUI TUBERKULIOZE

J. Gamperis

(SAM tuberkuliozės m. t. institutas)

80% naujai susirgusių tb apsikrečia nuo sergančiųjų. Tiksliai diagnozei būtinas fluorografinis tyrimas. 1970 buvę patikrinta virš 900,000 asmenų (1969 — 660,000). Ypač sunkumų esą su vyresniais kaip 50 metų. Paskutiniaisiais metais egzogeninės infekcijos vaidmuo pradėjęs mažėti, o endogeninės — didėti, kitaip sakant, sergamumas tb dažniausiai pasireiškia tarp jau persirgusių ta liga ir infektuotų asmenų. Pirminis apsikrėtimas įvyksta vėliau (14 - 15 gyvenimo metais), o susergama 45 - 50 m. Padaugėjo vadinaimų vėlyvų recidyvų. Reikalinga ilgiau naudoti cheminę profilaktiką. Ligoniai, grįžę iš ligoninių, bet "baciliarūs", turėtų būti aprūpinti izoliuotu gyvenamu plotu. Tokiems tęsiant gydymą 12 mėn., 86.4% pasidaro

abaciliarūs. Dalis pereina į "ramias" formas. Anksčiau ir pirminės tb prasidėdavo ūmai, su temperatūra, dažnomis pleuritų, net meningitų komplikacijomis. Dabar vaikų ir suaugusių pirminė tb prasideda be ryškių simptomų, ir paliečiami ne tiek plaučiai, kiek bronchai. Net su kavernomis dažnai mažai tesiskundžiama.

Sveikatos Apsauga, 1972, 4, 53-55 psl.

NAUJA LIETUVIŠKA TERMINOLOGIJA

Dirbtinė kraujotaka. Poraktikaulinė vena. Linea intertrochantERICA dabar vadinasi tarpgumburinė linija. Christa — tarpgumburinė skiauterė. Regio trochanterica — gumburinė sritis. Bibuspid — dviburis vožtuvas. Tricuspid — triburis vožtuvas.

KELETAS ANATOMIJOS TERMINŲ: blauzdikaulis — tibia, slaunikaulis — femur, žastikaulis — humerus, dilbis — radius.

KRONIKOS ŽINELĖS DABARTINĖJE LIETUVOJE

— Docentė dr. Vanda Kubilienė mirė po sunkios smegenų auglio operacijos ir buvo pašarvota Vilniaus chirurginės klinikos raudojanam kampely. Velionė buvo stomatologė ir specializavosi veido plastinėj chirurgijoje.

— Dr. Juzė Pacevičiūtė - Gudienė ir dr. P. Tulevičius atvyko iš okupuotos Lietuvos į Kanadą ir dalyvavo Toronto Liet. Gyd. Dr-jos metiniame susirinkime.

— Kaunietis medicinos mokslų daktaras R. Baubinas, traumatologijos ir ortopedijos specialistas, Maskvoj įvykusioj parodoj yra gavęs medalį už pirmąjį savo išradimą — funkcinį įtvarą klubo sąnario atstatymui. Lietuvos išradimas jau naudojamas ne tik Lietuvoj, bet ir Maskvoj, o dabar bus išstatytas Poznanės tarptautinėj parodoj.

— Dr. Janina Lašienė atšventė 75 metų amžiaus ir 50 metų gydytojiškos, pedagoginės, mokslinės bei visuomeninės veiklos jubiliejų. Ji studijavo Kijeve, moterų medicinos institute, ir 1922 baigė Berlyno universitetą. Nuo 1965 vadovauja Kauno medicinos instituto patologinės anatomijos katedrai. 1969 parašė knygą "Endokrininės naujagimio liaukos" (gaila, rusų kalba!).

— Okupuotoj Lietuvoj veikia šios medicinos mokyklos:

Kauno P. Mažylio medicinos mokykla.

Medicinos felčeriai; akušerės; felčeriai - laborantai, farmacininkai; medicinos seserys; dantų technikai. Klaipėdos J. Kučinsko medicinos mokykla.

Akušerės; medicinos seserys.

Panevėžio A. Domaševičiaus medicinos mokykla.

Medicinos felčeriai; medicinos seserys ir medicinos seserys vaikų įstaigoms; akušerės.

Šiaulių medicinos mokykla.

Medicinos felčeriai; medicinos seserys; medicinos seserys vaikų įstaigoms; akušerės.

Utenos medicinos mokykla.

Medicinos felčeriai; medicinos seserys.
Vilniaus medicinos mokykla.

Sanitariniai felčeriai; medicinos seserys; medicinos seserys vaikų įstaigoms.

— Priėmimo sąlygos: stojantieji paduoda mokyklos direktoriaus vardu pareiškimą, nurodydami pasirinktą specialybę. Prie pareiškimo pridėda:

- a) išeito mokslo pažymėjimą (originalą),
- b) medicinos pažymėjimą,
- c) tris foto nuotraukas.

* * *

Manome, kad šios mokyklos ruošia tik seseris, akušeres ir felčerus, kurie, kaip matyti, turės perimti medicinos gydytojų darbą Lietuvos kaimuose, kolchozuose ir mažuose miesteliuose.

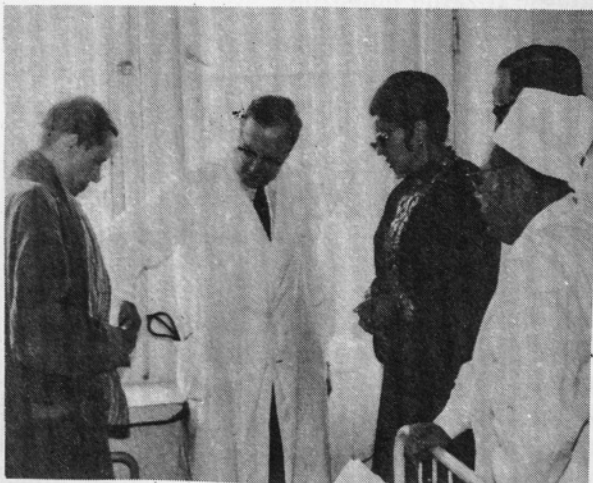
Ši visa sistema primena Raudonosios Kinijos "acupuncturistų — basakojų gydytojų" naują medicinos erą plačiajai okupuotos Lietuvos masei.

— Šią vasarą Lietuvoje svečiavosi dr. Vida Tumasonienė. Vilniuje ji susitiko su savo buvusiu kurso kolega dr. A. Marcinkevičium. Jis maloniai ją priėmė Vilniaus miesto klinikos ligoninėje, kur jis profesoriauja, ir aprodė širdies ir kraujagyslių chirurgijos skyrių. Mūsų daktarė ta proga buvo supažindinta su dr. Marcinkevičiaus atitentu dr. V. Širvydu. Vilniaus klinikinė ligoninė esanti nauja ir moderni, kiek tose sąlygose yra įmanoma. Dr. Tumasonienė aplankė ir Vilniaus 3-ąją ligoninę, kur susitiko su jos chirurgijos skyriaus vedėju dr. K. Širmeniu, kuris neseniai lankėsi Amerikoje ir dalyvavo PLG ir ALG Sąjungos suvažiavime New Yorke. Dr. V. Tumasonienė pažymi, kad dabartinėje Lietuvoje mūsų gydytojai yra pasišventę savo darbe, kuris, nors ir yra labai įvertintas, bet yra menkai apmokamas.

— Žiniomis iš ok. Lietuvos, mūsų Medicinos žurnalas ten lietuvių gydytojų yra labai mielai laukiamas ir skaitomas. Atvažiavę iš Lietuvos į Ameriką lietuviai gydytojai išgrobsto Medicinos numerius ir vežasi namo. Medicinos Redakcija džiaugiasi šiuo reiškiniu ir dėkoja kolegoms Lietuvoje už jų dėmesį mūsų žurnalui. Raginame kolegas Lietuvoje rašyti į Mediciną ir pasidalinti pasiektais medicinoje moksliniais darbais ir naujais išradimais. Red.



Vilniaus Miesto klinikoje susitiko seni draugai: iš k. dr. Vytautas Širvydas, dr. Vida Tumasonienė, prof. dr. Algimantas Marcinkevičius ir dr. Kostas Širmenis.



Prof. dr. A. Marcinkevičius supažindina svečius su savo ligoniais: iš k. pacientas, dr. Marcinkevičius, dr. Tumasonienė, dr. Širvydas ir svečias iš Armenijos dr. Xerivan Obanessian.

Vilnius



LIMFOCITO TRANSFORMACIJA

DR. MILDA BUDRIENĖ

Limfocitas yra celė, turinti vieną branduolį, kurį supa nedidelis kiekis protoplazmos. Branduolėlis yra kartais matomas limfoblaste, bet labai retai subrendusioje celėje.

Limfocitai yra 8-20 mikronų diametro ir yra skirstomi į mažuosius, vidutinio dydžio ir didžiuosius limfocitus. Savo kraujyje žmogus turi apie 20-30% mažųjų limfocitų. Mažieji limfocitai yra randami ne tik kraujyje, bet ir limfinėse liaukose, tyminėje liaukoje, blužnyje, apendikse, Peyerio plokštelėse, kaulo smegenyse, tonsiluose ir žarnų mukozoje.

Limfocitas paprastai gyvena 4-7 dienas, bet yra įrodyta, kad gali išgyventi net kelias savaites arba mėnesius.

Kai kurie tyrinėtojai limfocitus skirsto į ilgai gyvenančius ir trumpai gyvenančius. Dauguma limfocitų gyvena trumpai, tačiau nedidelė dalis gali išlikti net kelerius metus.

Mažųjų limfocitų išsilaikymą kraujyje galima išaiškinti tuo, kad jie visą laiką cirkuliuoja. Limfa su limfocitais ateina iš limfinių liaukų ir patenka į thoracinį lataką, paskui per venas ir arterijas grįžta į limfinius audinius. Nežiūrint, kad yra ginčų, iš kur atsiranda limfocitai, visi sutinka, kad mažieji limfocitai yra gaminami limfiniuose audiniuose. Limfiniai audiniai yra dalinami į tris grupes: 1) kaulo smegenų limfocitai, 2) centriniai limfoidiniai audiniai ir 3) periferiniai audiniai. Atrodo, kad kaulo smegenys nėra tik sandėlys limfocitams, bet tai yra savistovūs limfocitai, turį savo specifinę paskirtį. Craddock ir Ford tyrimai parodė, kad kaulo smegenų ir tyminės liaukos limfocitai pasikeičia, palyginus su periferiniais limfocitais.

Centriniai limfoidiniai audiniai susideda iš tyminės liaukos limfocitų (pas žmogų ir kitus stuburinius gyvulius), "bursa of Fabricius" (pas paukščius), "vermiform appendix" (pas zuikius). Tyminės liaukos limfocitai negali sintezuoti globulino, pagaminti antikūnių, perduoti pasyvios sensitizacijos ir t. t. Gowns tiki, kad ilgai gyvenančių limfocitai yra kilę iš tyminės liaukos. Tai yra vadinamieji "T" limfocitai.

Periferiniai limfoidiniai audiniai susideda iš cirkuliuojančių limfocitų ir limfocitų agregatų. Šie limfocitai gamina antikūnius "B" limfocitus. Kad limfocitai gali pagaminti antikūnius, yra įrodyta visos eilės mokslininkų, jų tarpe yra Gowns, McGregor, Sarkany, Landy ir kiti.

Jau labai seniai buvo susidomėta, kam yra reikalingas limfocitas ir ką jis daro.

Maximov (1928) jau kalbėjo, kad limfocitai gali pavirsti į dideles celes. 30 metų vėliau Bond (1958) įrodė, kad limfocitai gali sintezuoti DNA ir gali dalintis. Dar vėliau Nowell (1960) surado, kad limfocitai, veikiant PHA (phytohemagglutin), transformuojami į dideles blastines celes.

PHA mechanizmas nėra gerai suprastas. Manoma, kad tai yra koks nors imunologinis veikimas, kai celės yra paveikiamos PHA. PHA yra mukoproteinas, ekstraktas iš raudonos pupelės — *phaseolus vulgaris*. Jau seniai buvo žinoma, kad šis ekstraktas gali aglutinuoti eritrocitus, bet dabar pasirodė, kad jis veikia ir į limfocitus. Šiuo laiku PHA yra plačiai vartojamas chromozomų studijose, nes jis gali paskatinti mitozę.

Be PHA, limfocito transformaciją gali sukelti ir kiti chemikalai, kaip antai įvairūs vaisčiai: penicilinas, aspirinas ir kiti. Yra surasta ir kitų nespecifinių cheminių medžiagų, kuriuos gali sukelti transformaciją, kaip antai "Polk weed", stafilekoko ekstoksinas, streptolicinas ir kt.

Yra du būdai įrodyti blastogenezei: morfologinis ir citocheminis.

Morfologinis būdas yra dažniau vartojamas, nes jis yra paprastesnis ir lengvesnis. Imamas heparinizuotas kraujas, kuriam leidžiama nusistoti. Kai eritrocitai nusistoja ir atsiskiria, daroma limfocitų suspensija. Tada limfocitai išplaujami ir suspenduojami audinių kultūroje kartu su PHA ar kita chemine medžiaga. Inkubacija tęsiasi 3-7 dienas, esant 37 laips. C temperatūrai. Po to celės nudažomos ir skaitomos su mikroskopu. Kai kada vartojamas cinemiskopas.

Komplikuotesnis būdas yra skaitymas celių, kurios pirmiau yra apkraunamos "tritiated thymidine" ir tada skaitomos su "scintillation counter". Celės, kurios įjungia į save radioaktyvią medžiagą, yra tik tos, kurios dalinasi. Radioaktyvios medžiagos kiekis yra proporcingas celės dalinimuisi. Mūsų tyrimai (University of Illinois) rodo, kad 60-70% limfocitų transformuojasi į limfoblastines celes po PHA stimulacijos. Kai kurios klinikos duoda net didesnę procentą — 90%. Pridėjus peniciliną, limfocitų transformacija pasiekia 35%. Kitų laboratorijų rezultatai buvo labai panašūs, būtent 20-25%. Ragweedo ir aspirino stimulacija mūsų laboratorijoje davė tik 5% transformacijos. Tuo tarpu kitos laboratorijos, kaip Paryžiuje (Halpern), Kanadoje ir Anglijoje raportuoja daug didesnę procentą.

Limfocitų transformacija yra sumažėjusi tam tikrų ligų atveju; tokių ligų, kaip chroninė limfocitinė leukemija, Hodgkinso liga, sarkoidozė, telangiektazija, Sjogreno sindromas, Di-George liga ir kt. Yra ir vaistų, kurie sumažina limfocitų transformaciją: chloroamphenicol, diphenyldantoin, 6-mercaptapurine, steroidai.

Prieš 2-3 metus šis tyrimas davė daug vilčių, kad jį bus galima panaudoti klinikinėje alergijoje. Ir jeigu pradžioje atrodė, kad limfocitų transformacija yra giliai surišta su staigiąja sensitizacija (immediate hypersensitivity), tai dabar vis daugiau sutinkama, kad ji yra svarbesnė lėtoje sensitizacijoje (delayed hypersensitivity). Yra žinoma, kad, jeigu limfocitai ne-reaguoja į PHA, tai ir "allgrafto" atsisakymas yra sumažėjęs.

Limfocitų transformacija yra įdomus fenomenas, kuris daug padės eksperimentinėje medicinoje, imunologinėse ligose, organų transplantacijoje, o gal net ir tumorų etiologijoje bei gydyme.



Minkštieji kontaktiniai lęšiai

Septyniasdešimt šeštame metiniame American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology suvažiavime Las Vegas daktaras Albertas T. Milauskas darė pranešimą apie pavojų naujų kontaktinių, taip vadinamų minkštųjų -hidrofilinių, stiklų ar teisingiau lęšių vartojimą. Jis tirdamas kelias šviežias ragenos opas tik pradėjus nešioti taip vadinamus minkštuosius kontaktinius lęšius rado, kad opos pasidarė nuo Pseudomonas aeruginosa infekcijos. Tokias pat bacilas rado kontaktiniuose lęšiuose ir jų saugojimo dėžutėse. Tyrinėdamas dar rado tokias pat bacilas trijų gamintojų nepraimtuose kontaktinių lęšių stiklų pakeliuose, ir pasirodė, kad jie buvo nepakankamai sterilizuoti ir sterilizavimo procedūra gamintojų patarta buvo nepakankama. Padarius atitinkamus žygius du Kalif. gamintojai atšaukė savo gamintus lęšius, o trečias Kalif. gamintojas dar vis tebegamino užterštus lęšius minėto suvažiavimo metu. Federal Food and Drug Administration neturi galios gaminiams gamintiems valstijos rinkai. Tik Baush and Loeb kompanija turi federalinę leidimą gaminti ir gaminiai buvo rasti švarūs, o patartoji procedūra juos sterilizuoti pakankama.

Dr. A. T. Milauskas yra "staff" narys Jules Stein Eye Institute prie UCLA Medical Center, Los Angeles, California. Dr. Milauskas turi specialybės pažymėjimą iš American Board of Ophthalmology, yra baigęs Wayne State University School of Medicine, Detroite 1962 metais. Gimė 1936 metais.

Ragenos opa nuo pseudomonas aeruginosa yra labai pavojinga, gali apakinti akį per vieną-dvi dienas ir labai sunkiai gydoma. Naujieji kontaktiniai minkštieji lęšiai yra akies geriau toleruojami ir duoda neblogą regėjimą. Tik visa bėda, kad jie absorbuodami vandenį, ašaras, kartu gali absorbuoti ir įvairius užkratus, tenai savyje juos užlaikyti ir tuo būdu, įdėjus juos po vokais ant ragenos sudaryti sąlygas pavojingom ragenos opoms. Vartojant tokius lęšius reikia kruopščiai juos sterilizuoti ir nebandyti ką nors apeiti rekomenduotoje procedūroje. Jie taip pat bus netinkami lengvabūdžiams ar nerūpestingiems nešiotajams dėl užkrato pavojaus. Pats nešiotojas gali juos pavojingai užkrėsti.

Dr. Vytautas Avižonis

1.8.72

ANESTEZIJA ŠIRDIES REVASKULARIZACIJŲ OPERACIJOM

VACYS ŠAULYS, M. D.

Chirurginiu būdu gydyti širdies ligas nėra nauja idėja. Kiek anksčiau atkreiptas dėmesys ir išvystyti metodai įgimtų širdies ydų gydyme ir vėliau širdies vožtuvų chirurgijoje. Širdies raumens nepakankamas krauju aprūpinimas (iskemija), kaip tas pats kitose kūno dalyse, ypač galūnių cirkuliacijos nepakankamumas būdavo gydomas vaistais — vazodilatatoriais, bet jų veikimas labai trumpas. Mankšta ir sportas kiek padeda galūnių cirkuliacijoj, bet ne visuomet sėkmingai baigiasi esant sukalkėjusioms vainikinėms arterijoms. Taip pat su simpatektomijom: angina pectoris atvejais duoda tik simptomatinius pagerėjimus.

1947 m. pirmą kartą aprašytas aortos ir klubinės arterijos sėkmingas „išvalymas“ — endarterektomija. Vėliau tai pritaikoma mažesniems kraujo indams: šlaunies, blauzdos ir rankos arterijoms. Vėliau panaudojami plastikos austiniai vamzdeliai pakeičiant išpiautą, ligos sužalotą kr. indą arba aplenkimui arterijų užsikimšimams (by-pass) arba plastinę-rekonstrukciją — panaudojant venas arterijų praplatinimui. Pastaruoju metu, sužalotų arterijų aplenkimui naudojamos atvirkščiai apsuktos autogeninės safeninės venos. Panaši evoliucija vystėsi ir širdies vainikinių arterijų gydyme: pagrindinė idėja — išvystyti koletaralinę širdies raumeniui apytaką. To buvo tikėtasi perikardo pudravimu, vėliau taikinės (omentum) prisiuvimu, perišimu a. thoracica interna, epikardektomija. Paskutiniu laiku 2 metodai labiau populiarūs: Vineberg'o operacija — implantacija vienos ar abiejų aa. thoracica interna ir aplenkimas užkalkėjusios vainikinės arterijos dalies su safena jungtimi.

Man, dirbančiam anestezilogijos specialybėje beveik 20 metų, kad ir palygint nedidelioj Čikagos priemiesčio ligininėj, esant aktyviam širdies ir kraujo indų chirurginiam skyriui, teko su visom minėtom operacijom tiesiogiai susidurti.

VINEBERG'o operacija daroma liginiams su sunkiais angina pectoris simptomais, turėjusiems net po keletą širdies atakų, kur vainikinės arterijos yra tiek aterosklerozės sužalotos, jog ir medikacija negelbsti.

Atidarius krūtinę per išilginę sternotomiją, išpreparavus vieną ar abi a. thoracica interna ir padarius širdies raumeny tunelį po vainikinių arterijų, įvedama su tikslu, kad kraujas iš tų arterijų atvirų šakų, patekęs į raumens tarpuskaidulinis sinusoidus, pagerins deguonių aprūpinimą.

Operacijos, nežiūrint, kad nereikalinga ypatingos aparatūros ar specialaus personalo, sunkios visam chirurginiam vienetui, sunkiai toleruojamos ir rizikingos liginiams. Mirtingumas gana didelis. Kritiškas pooperacinis periodas. Operacijai pavykus pagerėjimas tik po keletos savaitių. Man teko susidurti su 12 atvejų. Labai svarbu tinkama individualiai dozuota priešoperacinė medikacija. Labai svarbu palaikyti pastovų pulsą ir kraujo spaudimą. Liginiai geriau toleruoja opiatus, negu barbituratus. Narkozė palaikoma N20 ir metoxyfluorino inhaliacija su raumenis paralyžuojančiais vaistais (curare), dirbtinė ventilacija su trachejine intubacija, su kiek galima aukštesniu deguonies %. Širdies raumuo labai jautrus chirurginėms manipuliacijom, greitai pereina į skilvelių virpėjimą, nukrentant kraujo spaudimui. Vengiama angliarūkšties susitelkimo kraujyje. K matuojamas kas 1 val. ne tik per, bet ir po operacijos 24 val. Vartojami stiprūs vazodilatatoriai ir kraujo spaudimą keliantys vaistai. Lidocain'ą sumažinti širdies jautrumui.

Pastarųjų 2-3 metų bėgyje vis dažniau naudojamos vainikinių arterijų su aortos lanku sfenos venų jungtis, aplenkiant susiaurėjusią ar užsikimšusią vainikinės arterijos dalį. Kaikada CO2 endarektomijos ir, jeigu randamas ryškiai apribotas nefuncionuojąs poinfarktinis randas — aneurizmektomijos.

Operacijos techniškai labiau komplikotos: reikalinga speciali aparatūra, panaudojant dirbtinę kraujo apytaką ir tam aptarnauti specialus personalas. Tokių operacijų per pastaruosius metus padaryta 31. 17 atvejų padarytos V tipo jungtys: nuo dviejų vainikinių arterijų iki aortos lanko; 10 atvejų — viena vainikinės arterijos ir aortos jungtis; 3 — tik aneurizmektomijos ir 1 en-

darterektomija. Ligonių amžius tarp 38 ir 65 m. amžiaus. Ligoniai su angina pectoris priepuoliais, turėję širdies atakas. Vainikinių arterijų ryškus susiaurėjimas patvirtintas vainikinių arterijų angiografijos tyrimais. Operacijos užtrunka 6 iki 9 valandų. Anestezijos problemos panašios kitom sunkios rizikos operacijom. Ligoniai blogai toleruoja stiprias narkozės vaistų koncentracijas ar net reguliarias dozes. Geriau perneša opiatų ir sintetinius anelgezikus. Endotrachejinė net geriau nasotrachejinė. Dirbtinė ventilacija. Raumenis paralyzuojantieji vaistai. Hypotermija tarp 28-30 laipsnių C. Kraujo spaudimas matuojamas intraarteriniu būdu. Kada kraujo apytaka perjungžiama ant širdies-plaučių mašinos, kraujas heparinizuojamas, plaučių ventilacija sustabdoma, tik retkarčiais išpučiami, kad neišsivystytų atelektazas. Anestezija duodama per venas arba per širdies-plaučių mašiną. Širdies susitraukimai sustabdomi fibrilatorium, kad širdis būtų nuolatinėj virpėjimo padėty. Kas 30 ar 45 min. tikrinamas elektrolitų ir kraujo dujų (O_2 , CO_2 , pH) kiekis. Ypatingas dėmesys kreipiamas į K kiekį ir rūgštingumą. Inkstų išskyrimas matuojamas kas 15 min. Širdies-plaučių mašinos praiminimui retai naudojamas kraujas, nebent hemoglobino kiekis nukrinta žemiau 7-8 gramų (100 ml.). Ligoniai išbuvo ant dirbtinės kraujo-plaučių apytakos nuo 70 iki 165 min. Prieš numimant nuo dirbtinės apytakos ligonio temperatūra pakeliama iki normalios, išreguliuavus K kiekį, dažniausia to pakanka širdžiai sugrįžti į normalų sinus ritmą. Jeigu tai neįvyksta, panaudojama 35-50 mV defibrilacija. Dabar labai svarbu kiek galima normalesnis arterinio ir centrinio venų (CVS) spaudimo nuolatinis matavimas — monitorinimas. CVS matuojamas įvedus plastinį vamzdį į dešinę prieširdį arba poraktikaulinę veną. Tų dviejų faktorių matavimu nustatomas kraujo transfuzijų reikalingumas. Kartais trumpam laikotarpy, pav. vienos valandos bėgy, reikia perpilti 4 iki 6 vienetų kraujo. Skysčių išskyrimui neretai naudojami greitai veikiantys diuretikai, kaip Lasix ar Mannitol (25 iki 50 gm.). Kraujo rūgštingumui kontroliuoti neretai suleidžiama iki keliolikos gramų Na bicarbonate skiedinio. Prieš uždarant krūtinės ląstą, į širdies raumenį įsiuvasios specialios vielos, jeigu po operacijos prisieitų panaudoti automatišką širdies ritmo dirgintuvą (pacemaker).



Gajos, Fraternitas Lithuanica ir Medicinos Draugijos medikų iškyla Birštone 1939 m. nepriklausomoje Lietuvoje.

Po operacijos nuolatinai sekamas ligonio arterinis ir venų spaudimas, elektrokardioskopu — EKG kreivė ir širdies ritmas, inkstų funkcija. Kūno temperatūra automatiškai reguliuojama. Dirbtinė ventilacija tęsiama 18 iki 24 val. Vidutiniškai po 15 1/2 dienos ligoniai išrašomi namo. Kol kas neturėjom nei vieno mirtingumo. 2 ligoniai turėjo būti sugrąžinti į operacinę 6 ir 8 val. bėgy dėl kraujavimo. Atidarius sternotomiją ir išvalius krešulius viskas susitvarkė.

Paskutiniu metu literatūroje randame aprašymus pastaryjų operacijų ūminių širdies atakų atvejais. Galima manyti, kad ateity bus vienas iš pozityviausių gydymo būdų kitaip sunkiai sutvarkomų atvejų po masiškos vainikinių arterijų trombozės.

Bibliografija:

- JAMA, 1966, 195
- JAMA 1969, 207, 3,539
- Archives of Surgery, 1971, 105, 5
- Sveikatos Apsauga, 1971. 1
- Audio Digest Anesthesiology, Vol. 13, 1
- New England J of Med. 1971, 285, 5

OCULAR PRESSURE AND AQUEOUS OUTFLOW FACILITY IN SIBLINGS

*Dr. Barbaros Monstavičienės
kaip gydytojų grupės studijų narės darbas*

A method of correcting the outflow facility values for age and sex in the clinically normal eye was developed using a randomly selected sample. Two samples of first degree relatives were studied for the correlation between first degree relatives with respect to applanation pressure level and aqueous outflow facility. One included individuals free from family history of glaucoma and the other was limited to first degree relatives of patients with open-angle glaucoma. Applanation pressure and aqueous outflow facility were also studied in the three genotypes for P^L, P^H .

Studies of first degree relatives including parents and offspring with clinically normal eyes showed that the applanation pressure level was genetically determined and that its method of control was consistent with the multifactorial type of inheritance of quantitative traits.¹ Independent studies of the genetically determined ocular hypertensive response to topical application of dexamethasone revealed that the controlling allele pair P^L, P^H is one of the factors significantly involved in the determination of open-angle glaucoma.² These studies led to the hypothesis that the genetic control of open-angle glaucoma is also multifactorial in nature. Further investigation³ revealed that the allele pair P^L, P^H is one of the determinants of the ocular pressure level and aqueous outflow facility such that among individuals with normal eyes, the applanation pressure level was higher and the tonographic estimate of outflow facility (C) was smaller in those possessing the P^H gene.

The next obvious step in this line of inquiry was the investigation of the genetic determination of applanation pressure in open-angle glaucoma. Ideally, this is best studied by comparing glaucoma patients and their first degree relatives. The major obstacle in this regard was the finding of an adequate number of patients with open-angle glaucoma who had

never been treated medically or surgically in order to determine their "natural" level of applanation pressure. This, however, was not readily feasible and the next alternative was the study of pairs of siblings who are themselves first degree relatives of patients with open-angle glaucoma but who possess clinically normal eyes at the time of examination. Such a sample would serve the following two purposes: The first is to elucidate whether applanation pressure level in such individuals is different from that of the general population or from that of individuals who are free from family history of glaucoma. The second is to show whether this genetic determination of applanation pressure level in this special group of siblings is similar to that found in the randomly selected sample of siblings. The results of such a study will elucidate further the nature of the genetic determination of open-angle glaucoma.

Furthermore, the dependence of ocular pressure level on the facility of aqueous outflow made it desirable to extend our inquiry to include similar studies of the tonographic estimate of outflow facility (C). The results of these studies which will be the subject of this presentation revealed that applanation pressure level and aqueous outflow facility are genetically determined and that their determination is not different in first degree relatives of patients with open-angle glaucoma from that in siblings free from family history of glaucoma. This was the case in spite of the fact that in the first group, the applanation pressure level was significantly higher and the tonographic outflow facility value was significantly smaller than that of the second group. This adds further support to the hypothesis that applanation pressure and outflow facility of open-angle glaucoma are not discontinuous from the general scale of variation. Furthermore, the entire scale of variation for the two measures is genetically determined and controlled by multifactorial inheritance. In so doing, these

findings support further the hypothesis that open-angle glaucoma is itself determined by multifactorial inheritance.

Samples and Procedures

Two definitive samples were included. The first consisted of first degree relatives (brother, sister, parent) of patients with open-angle glaucoma who met specific requirements. In the majority of cases, the patient was examined to verify the diagnosis of open-angle glaucoma by demonstrating the typical advanced field loss, ocular hypertension, and gonioscopically open angles. When such verification was not possible by directly examining the patient, the treating ophthalmologist was consulted regarding the type of glaucoma. In a relatively small minority of cases, the above verification could not be made, and the only available information in this regard was that diagnosis and treatment of glaucoma had been made by an ophthalmologist and that the history was one of a primary glaucoma with a painless course terminating in marked visual loss or total blindness.

The second sample was limited to siblings who were free from any family history of glaucoma irrespective of type. Whenever a family history of glaucoma was present, the siblings were discarded from this sample irrespective of the type of the glaucoma or the nature of the familial relationship.

In addition, the siblings in both samples had to meet the following ocular requirements: a visual acuity of 20/20 or better, normal visual fields with the Goldmann perimeter using the I-2-e stimulus, the ability to perform reliably on applanation tonometry and tonography, and absence of evidence or history of ocular disease, trauma, or surgery.

Since in these studies comparison had to be made between individuals of different age and sex, it became important to investigate the effect of age and sex on the tonographic C-value, and, if necessary, to develop a method of correcting C-value for age and sex in a manner similar to that already described for applanation pressure level.⁴ For this reason, a third sample was used which was randomly selected to be representative of the general population and in addition, met the ocular requirements described above for the two definitive samples.

The procedures of applanation tonometry and of tonography were performed in the manner already described.

C-value, Age, and Sex

Because of the difference in C-value of the two eyes of the same individual depending upon which eye was tested first by tonography,^{6,7} the average of the C-values of the two eyes was selected to describe the individual. The results of the analysis of the distributions of the average C-value in different age groups in the two sexes may be summarized as follows (Table 1): With increasing age, the average C-value remained con-

Table 1.—The Average C-Value in Age and Sex Groups

	Age (yr)	No. Subjects	Mean Av C-Value	SDM*
Men	Less than 46	110	0.278	±0.007
	More than 45	230	0.242	±0.005
Women	Less than 46	240	0.276	±0.006
	More than 45	344	0.246	±0.005

* Standard deviation of the mean.

Table 2.—Standard Score Z_c for Average C-Value in Different Age Groups

For Age Less Than 46 Yr	Mean Av C	SD	Z_c
Men	0.278	±0.077	$C_1 - 0.278$
			$\frac{0.077}{0.077}$
Women	0.276	±0.076	$C_1 - 0.276$
			$\frac{0.076}{0.076}$
For Age More Than 45 Yr			
Men	$C = 0.291 - 0.0087 \times \text{age}$	±0.077	$C_1 - C$
			$\frac{0.077}{0.077}$
Women	$C = 0.446 - 0.0340 \times \text{age}$	±0.077	$C_1 - C$
			$\frac{0.077}{0.077}$

stant until the age of 45 years was reached at which time further increase in age became associated with significant reduction in average C-value. These findings held true for men and women. The standard deviation did not vary significantly with age or sex.

The attempt to describe the data for each sex after the age of 45 years revealed that the relationship between age and average C-value could be expressed by a linear equation. The best fitting regression equation was calculated from the data for each sex and appears in Table 2.

With the above information we can now proceed to correct the average C-value for the effect of age and sex in each individual by calculating the standard score. This score which is independent of age and sex is calculated in the following manner (Table 2):

$$Z_c = \frac{C_1 - C}{\sigma} \text{ where}$$

Z_c is the standard score, C is the average C-value for the individual, C_1 is the mean average C-value for that age and sex, and σ is the standard deviation for that age and sex.

Applanation Pressure, Outflow Facility and Family History of Glaucoma

For each individual in the first two definitive samples, two age and sex corrected standard scores were calculated; the first is Z_P for applanation pressure and the second, Z_C , for tonographic outflow facility. The distribution of these measures did not differ from the Gaussian distribution in either one of the two samples. The statistics of these distributions, however, differed significantly in these two samples of individuals with clinically normal eyes (Table 3). To examine these differences, we first can inquire whether each of these samples is different from the randomly selected sample representative of the general population of individuals with normal eyes.^{8 10} Such a sample will have a mean standard score of zero and a standard deviation equal to one. It is obvious that the standard deviation in each sample is not different from unity. However, the same agreement does not hold for the means. For, in the sample free from family history of glaucoma, the mean standard score for applanation pressure is minus 0.283 which is less than a mean of zero, the difference being statistically significant and at the 1% level of confidence, while in the sample of first degree relatives of patients with open-angle glaucoma, the mean standard score for applanation pressure is +0.56 which is greater than a mean of zero, and the difference is statistically significant at the 1% level of confidence. The same conclusion applies to the difference between the means of the standard score for tonographic outflow facility Z_C in the two samples. The mean was greater than zero in the sample free from family history of glaucoma; whereas, it was smaller than zero in that of first degree relatives of patients with open-angle glaucoma. We can also inquire whether these two samples differ significantly from each other. A comparison between their means for Z_P and Z_C reveals clearly that the sample of first degree relatives of patients with open-angle glaucoma has a higher applanation pressure level and a lower C-value than that of individuals free from any family history of glaucoma. These differences are

Table 4.—Coefficient of Correlation (r) for Z_P and Z_C in Pairs of First Degree Relatives

		Sister-Sister	Brother-Brother	Siblings
First degree relatives of patients with open angle glaucoma	No. of Pairs	142	127	504
	$r Z_C$	0.30	0.36	0.27
	$r Z_P$	0.29	0.30	0.30
No family history of glaucoma	No. of Pairs	116	98	358
	$r Z_C$	0.32	0.36	0.31
	$r Z_P$	0.31	0.33	0.32

statistically highly significant at the 1% level of confidence. It is important to point out that in each of these samples, a statistically significant and negative correlation existed between age and average C-value. This correlation was effectively eliminated by using the standard score Z_C (Table 3).

Z_C, Z_P , in Siblings

From each of the definitive samples, appropriate first degree relatives were arranged in the following pairs: sister-sister, brother-brother, a pair of siblings. An analysis of correlation was performed among members of these pairs with respect to Z_P and Z_C in each sample separately and in each one of the three types of pairs mentioned above. The results appear in Table 4. All coefficients of correlation are statistically significant at the 1% level of confidence. Thus, among pairs of first degree relatives, a positive significant correlation exists for applanation pressure and for outflow facility. This correlation is independent of sex; it is the same among pairs of sisters as that among pairs of brothers and pairs of siblings. It is also independent of whether the pair were free from family history of glaucoma or were first degree relatives of patients with open-angle glaucoma. Thus, if this correlation reflects a genetic determination of applanation pressure by multifactorial type of inheritance,¹ then the same type of determination prevailed in the two samples. It follows that outflow facility is also genetically determined, and its mode of determination is consistent with the multifactorial type of inheritance and that it is simi-

Table 3.—Applanation Pressure Outflow Facility and Family History of Glaucoma

Family History of Glaucoma	No. Subjects	Median Age (Yr)	Applanation Pressure		Tonographic C-Value		Correlation Coefficient	
			Mean Z_P	SD Z_P	Mean Z_C	SD Z_C	Age Av C	Age Z_C
Absent	269	45	-0.283	± 0.93	+0.260	± 1.06	-0.22	-0.001
Present	643	44	+0.156	± 1.16	-0.100	± 1.03	-0.22	-0.007

larly determined in siblings free from family history of glaucoma as in those who are first degree relatives of patients with open-angle glaucoma.

To test further the heritable nature of this correlation, pairs of members of the same and of different sex were constructed randomly in the two samples so that the resulting pair is not made up of first degree relatives. Analysis of correlation on such pairs for Z_P and Z_C revealed no significant correlation ($r=0.002$ and 0.001 , respectively). This emphasizes further the genetic foundation of the significant correlation between these measures which was found between pairs of first degree relatives.

Applanation Pressure and Outflow Facility

The question arises as to whether these genetically determined parameters are independent of each other or whether they share a common genetic determination and to what degree. For this purpose an analysis of correlation between the following measures was performed on each of the two samples separately and for each eye:

- P_0 , the Schiøtz pressure reading in the undisturbed eye using the reading at the beginning of the tonogram;
- P_A , applanation pressure reading;
- C, tonographic outflow facility,
- Z_P , standard score for applanation pressure, and
- Z_C , standard score for tonographic outflow facility.

The results appear in Table 5. They clearly indicate that a statistically significant negative correlation exists between applanation pressure and C-value, which is best described by the correlation between the respective standard scores.

Table 5.—Analysis of Correlation for P_A/C , P_0/C , Z_P/Z_C

	Family History of Glaucoma	Right Eye		Left Eye		Z_P
		P_A	P_0	P_A	P_0	
C-Value	Absent	-0.32	-0.07	-0.44	-0.27	...
	Present	-0.42	-0.11	-0.46	-0.30	...
Z_C	Absent	...	...	...	...	-0.52
	Present	...	...	...	...	-0.52

This finding is of special significance. Applanation pressure is positively correlated with age, while tonographic C-value is negatively correlated with age. Thus, a negative correla-

tion between these measures in the same individual may reflect the independent effect of age on each one of them rather than a direct type of interdependence on each other. If age were responsible for this correlation, then it should have been effectively eliminated when standard scores were used. The finding that this correlation remains and becomes actually better when the standard scores are used implies a direct relationship and dependence between outflow facility and applanation pressure which is independent of age. This significant correlation between Z_P and Z_C implies, therefore, that these measures have a certain degree of overlap of sharing of genetic determinants.

It is of interest to note the difference in correlation coefficients between P_A and C on the one hand and P_0 and C on the other. P_A and P_0 were calculated and recorded independently of each other. P_0 and C are derived from the same system of indentation tonometry. In second eyes, P_0 and C may be altered by the preceding tonometry on the first eye. The correlation coefficient between P_A and C were statistically significant at the 1% level of confidence for the two samples for first and second eyes. A significant negative correlation exists. However, the coefficients of correlation between P_0 and C were markedly smaller. In first eyes of those free from family history of glaucoma, (r) between P_0 and C was not significant statistically at the 5% level and confidence; whereas, in first degree relatives of patients with glaucoma, it barely attains the 1% level of significance. For the second eye, a small significant (r) is found between P_0 and C in each sample. This finding is difficult to evaluate; (r) between the measures obtained on the first eye should reflect better the relationship between those parameters in the undisturbed eye than (r) between measures obtained on second eyes. P_0 and C are calculated from the tonogram, and an error in P_0 will affect the estimate of C. It is possible that this interaction masks the relationship between P_0 and C. On the other hand, it is difficult to see how C which is still influenced by these errors continues nevertheless to have a significant correlation with P_A which is obtained independently. Whatever the case may be, a much better correlation exists between C and P_A than that between C and P_0 . Thus, it is possible that C and P_0 may not be interchangeable, as in certain

clinical situations, and one may conclude then that changes in C are different from changes in ocular pressure. The findings described above point out that in such cases C and P_A will be correlated and changes in C will really reflect changes in true ocular pressure but not in P_o , as measured by Schiøtz tonometry.

It is important to emphasize that in the two samples the correlation between Z_P and Z_C is equally good and in spite of the fact that in first degree relatives of patients with glaucoma, the applanation pressure was higher and the C -value was smaller than in the other sample. This means that the dependence of P on C exists in the normal eye over the entire range of pressures encountered. A test for linearity of this correlation revealed that a linear relationship may be assumed over the entire range of pressure, thus implying that the correlation between C and P_A was not limited to high levels of P_A or to low levels of P_A .

*Applanation Pressure, Outflow Facility,
and Dexamethasone Hypertension*

The above findings indicated that aqueous outflow facility and ocular pressure in the normal eye are genetically determined and controlled by the multifactorial type of inheritance of quantitative traits. The allele pair P^L, P^H which determines the dexamethasone hypertensive response was found to be intimately involved in the genetic determination of open-angle glaucoma. Furthermore, this allele pair was reported previously to be one of the factors responsible for the determination of ocular pressure and outflow facility in the normal eye.³ It became important to verify whether this last conclusion would continue to hold using standard scores. Subjects who had been tested by the topical application of 0.1% dexamethasone three times daily were arranged in three groups depending upon whether they were $P^L P^L$, $P^L P^H$, or $P^H P^H$.¹¹ Standard scores for the pretreatment level of applanation pressure and outflow facility value were calculated for each subject. The statistics for each genotype appear in Table 6.

The results may be evaluated from the following standpoints: The first is a comparison between the different genotypes. Do the different genotypes differ significantly from each

other with respect to Z_P and Z_C ? For applanation pressure, the mean Z_P is smaller for $P^L P^L$. It increases for $P^L P^H$ and is greatest for $P^H P^H$. The differences between the means of Z_P are significant statistically at the 1% level of confidence when $P^L P^L$ is compared with $P^H P^H$ and $P^L P^H$ with $P^H P^H$. The difference between mean Z_P for $P^L P^L$ and that for $P^L P^H$ is not significant statistically at the 5% level of confidence. For outflow facility, the mean Z_C is greatest for $P^L P^L$. It becomes smaller for $P^L P^H$ and is smallest for $P^H P^H$. The differences between the means of Z_C are significant at the 1% level of confidence when comparing $P^L P^L$ and $P^L P^H$, $P^L P^L$ and $P^H P^H$, $P^L P^H$ and $P^H P^H$.

Table 6.—Statistics of Z_P , Z_C in Different Genotypes for $P^L P^H$

Genotype	Mean Z_P ±SDM*	Mean Z_C ±SDM*
$P^L P^L$	-0.26 ±0.08	+0.60 ±0.09
$P^L P^H$	-0.12 ±0.11	-0.21 ±0.12
$P^H P^H$	+0.45 ±0.16	-0.68 ±0.13

* Standard deviation of the mean.

The second approach is to inquire whether the means of Z_P and Z_C in each of these genotypes differ significantly from that of the general population with normal eyes which is equal to zero. For applanation pressure, the mean Z_P in $P^L P^L$ is less than zero, the difference being statistically significant at the 1% level of confidence. For $P^L P^H$ the mean Z_P is not statistically significant from zero; whereas, for $P^H P^H$ the mean Z_P is greater than zero and the difference is statistically significant at the 1% level of confidence.

For outflow facility, the mean Z_P for $P^L P^L$ was significantly greater than zero at the 1% level of confidence. For $P^H P^H$ the mean Z_C was significantly smaller than zero at the 1% level of confidence. For $P^L P^H$ it was not significantly different from zero.

These results indicate that the allele pair P^L, P^H is indeed involved in determining ocular pressure and aqueous outflow facility in the clinically normal eye. The magnitude and importance of its contribution becomes apparent when we realize that these parameters that are determined by multifactorial inheritance showed significant differences

when subjects were separated with respect to only one of these factors namely P^L, P^H . Thus, although P^L, P^H is not the only allele pair involved in the genetic determination of ocular pressure and of outflow facility, its individual role is obviously one of significant proportion.

Comment

The results of these studies demonstrate that the ocular pressure as well as aqueous outflow facility in the clinically normal eye are genetically determined parameters controlled by the multifactorial type of inheritance of quantitative traits. This determination covers the entire range of variability of these measures in the clinically normal eye. It is the same in subjects free from family history of glaucoma as in those who are first degree relatives of patients with open-angle glaucoma. This held true in spite of the fact that this latter group already demonstrated a higher applanation pressure level and a reduced aqueous outflow facility as a manifestation of their glaucoma inheritance in this respect. This supports further the previously proposed hypothesis that open-angle glaucoma is itself determined by multifactorial inheritance.

Ocular pressure and aqueous outflow facility in the clinically normal eye showed a negative correlation which was significant statistically at the 1% level of confidence and which prevailed over the entire encountered range of variation of these measures. In the light of the above, this finding indicates that the parameters must share some of their genetic determinants. One such determinant was found to be the allele pair P^L, P^H . Normal eyes differed markedly with respect to ocular pressure and outflow facility depending upon the genotype of individuals with respect to P^L, P^H . The effect of this allele pair in this respect was such that the homozygous genotypes $P^L P^L$ and $P^H P^H$ differed significantly from the general population of normal eyes.

These findings emphasized simultaneously the genetic determination of ocular pressure and aqueous outflow facility and open-angle glaucoma by multifactorial inheritance and underlined the significance of one of these factors P^L, P^H in this determination.

Akispūdis ir kameros skysčio nutekėjimas pas brolius - seseris

MANSOUR F. ARMALY, M.D.
BARBARA F. MŪNSTAVIČIUS, M. D.
ROGER E. SAYEGH, M. D.

(*Ocular Pressure and Aqueous Outflow Facility in Siblings*)
Arch. Ophthalmol. — Vol. 80, Sept. 1968, p. 354-360.

Apžvalginis referatas

DR. V. AVIŽONIS

Tai mokslinis tyrimo darbas iš glaukomos paveldėjimo, apimamas šimtus įvairaus amžiaus asmenų. Tas darbas buvo atliktas Oftalmologijos skyriuje Iovos Universiteto Ligoninėse. Public Health Service davė daliną finansinę paramą tam darbui per National Institute of Neurological Diseases and Blindness. Tas darbas yra lyg ir tęsinys ankstybesniųjų Dr. Armaly darbų iš glaukomos pavaldumo srities. Tenai jis nustatė, kad applanaciniu tonometru (metodu) tirtas akispūdis normalioje akyse yra genetiškai nusakytas ir priklauso nuo daugia-faktorinio pavaldumo. Taip pat jis nustatė, kad akispūdzio pakilimas nuo dexametasono lašų 0.1% tris kart per dieną yra genetiškai nusakytas ir kad tai priklauso nuo alelių poros P^L, P^H ir kad genas P^H yra svarbiausias, nes asmenys su normaliom akim turi aukštesnį akispūdį ir sunkesnį kameros skysčio nutekėjimą, jei jie turi geną P^H , priešingai, asmenys su normaliom akim neturi P^H geno ir turi žemesnį akispūdį ir geresnį vandens nutekėjimą. Taip pat jis nustatė, kad alelių pora $P^L P^H$ yra vienas iš veiksmų, žymiai atsakingų atviro kampo glaukomoje (glaucoma simplex). Taip pat jis išvedė hipotezę, kad atviro kampo glaukomos pavaldumas (glaucoma simplex) yra daugia-faktorinis.

Tikslas šito mokslinio tyrimo talkos buvo reikalus ištirti ar akispūdis (aplanacinis, P_A) atviro kampo glaukomoje turi genetinį priklausomumą ar ne. Tyrimui panaudojo šimtus asmenų nuo vaikų iki suaugusių amžiaus. Negalėdami surinkti pakankamą skaičių glaukoma simplex sergančių tėvų su negydytom akim, autoriai apsiribojo tyrimu jaunimo akių, pirmos generacijos iš tų pačių tėvų. Jie apsiribojo tyrimu brolių — seserų (vaikų ir suaugusių) akių padalindami juos į dvi grupes, viena grupė kilusi iš glaukomiškų tėvų (glaucoma simplex), kita grupė — iš sveikų tėvų. Abiejų grupių tėvai, kur buvo gali-

ma, buvo nuosekliai tirti dėl glaukomos ir jos rūšies, dėl glaukomos turėjimo ar neturėjimo. Dalies tėvų akys buvo netirtos, bet buvo pasitikėta oftalmologų pranešimais apie jų akių sveikatą. Tik tokie asmenys buvo parinkti šiam darbui, kurių tėvų akys buvo patenkinamai ar patikimai iširtos. Tokių asmenų (-brolių — seserų) akys taip pat buvo tirtos, kad jos būtų sveikos, nesirgusios jokia akių liga, neturėjusios jokio sužeidimo, kad jos turėtų normalų regėjimo aštrumą, kad nebūtų glaukomos.

Kai kuriems tyrimams buvo imami poromis iš tos pačios šeimos, vienos poros iš sveikų tėvų, kitos poros iš glaukomikų tėvų. Po kelis šimtus asmenų buvo tirta kiekvienai problemai spręsti. Tai yra matoma iš šešių lentelių, pridėtų šiame tyrimo darbe. Statistiniai apskaičiavimai, vidurkių išvedimai, nukrypimai ir kiti apskaičiavimai remiami tyrimo rezultatais šimtais tirtų asmenų.

Buvo tiriamas aplanacinis akispūdis (P_A) ir kameros skysčių nutekėjimo lengvumas (C) tonografiniu būdu. Buvo surasta, kad vaikai, kilę iš glaucoma simplex sergančių tėvų, turėjo didesnę akispūdį ir mažesnę nutekėjimo lengvumą (C) negu broliai - seserys iš sveikų tėvų. Buvo

nustatyta, kad akispūdis (P_A) ir kameros skysčio nutekėjimo lengvumas (C) yra genetiškai nusakyti ir kad akispūdis ir nutekėjimo lengvumas priklauso nuo daugia-faktorinio pavaldumo. Taip pat buvo nustatyta, kad tai galioja tiek sveikų tėvų vaikams, tiek vaikams, kilusiems iš glaukomikų (glaucoma simplex) tėvų. Tyrimo procesui einant, buvo surasta, kad abiejų lyčių kameros vandens nutekėjimo lengvumas yra maždaug toks pats, bet nutekėjimo lengvumas (C) pasunkėja po 45 metų amžiaus, lygiai abiem lytim.

Taip pat buvo nustatyta, kad alelių pora (P^L ir P^H) dalyvauja akispūdžio (P_A) ir nutekėjimo lengvumo (C) nusakyme — pavaldume.

Autoriai paduoda šešias statistinių nagrinėjimų — apskaičiavimų lenteles ir kruopščiai jas išnagrinėja, daro iš jų išvadas.

Literatūros sąrašė paduoda 11 straipsnių liečiančių dalyką tarp 1960 - 67 metų. Aštuoni straipsniai priklauso Dr. Armaly.

Aprašomasis darbas buvo paduotas spaudai 1968 metais ir buvo skaitytas Midwestern Section of the Association for Research in Ophthalmology susirinkime, St. Louis, balandžio 6, 1968 m.

PABRĖŽA — IŠSIMOKSLINĖS LIAUDIES GYDYTOJAS

DR. VACLOVAS PAPROCKAS

Tėvas Jurgis Ambraziejus Pabrėža gimė 1771 sausio 15 Večių kaime, Lenkimų parapijoje, Skuodo valsčiuje, Kretingos apskrityje. Mokėsi Lenkimų parapijos mokykloje ir Kretingos aukštesnėje mokykloje. Kurį laiką studijavo mediciną Vilniaus universitete, o 1794 įstojo į Varnių kunigų seminariją ir 1796.II.16 buvo išventintas į kunigus. Kunigo pareigas ėjo Šiluvoje, Raudėnuose, Tveruose ir Plungėje. 1816 įstojo į Kretingos pranciškonų — bernardinų vienuolyną tretininku. Sekančiais metais buvo paskirtas Kretingos mokyklos lotynų kalbos bei gamtos mokytoju ir kapelionu. 1821 atleistas iš mokytojo pareigų ir paskirtas Kretingos vienuolyno pamokslininku (1821 - 26). Kretingos vienuolyne išgyveno 33 metus, iki pat mirties, būdamas vienuoliu mokslininku, botaniku, mokytoju ir liaudies gydytoju. Mirė 1849.X.30 ir palaidotas Kretingoje. Jo kapą puošia graži koplytėlė.

Tėvas Jurgis Ambraziejus Pabrėža buvo pačiame gyvenimo pajėgume, kai Lietuva pergyveno du neeilinius sukrėtimus. Jam esant 24-rių metų amžiaus, 1795-aisiais metais, įvyko tretysis Lietuvos padalinimas, ir esant 41-rių metų amžiaus, 1812 metais, mūsų kraštą nusiaubė pirmyn žygiuojantieji ir atgal besitraukiantieji Napoleono Bonaparto daliniai. Ir vienas ir antras įvykiai sunkiai palietė gyventojų sanitarinę būklę, sveikatingumą, medicinišką aptarnavimą.

Tretysis Lietuvos padalinimas sužlugdė iki tol krašte vakarų Europos pavyzdžiu nusistovėjusią medicinos sistemą. Išmokslinti cirulnikai (barzdaskučiai) 300-tus metų (nuo XVI a. pradžios iki XIX a. pradžios) vakarų Europoje ir

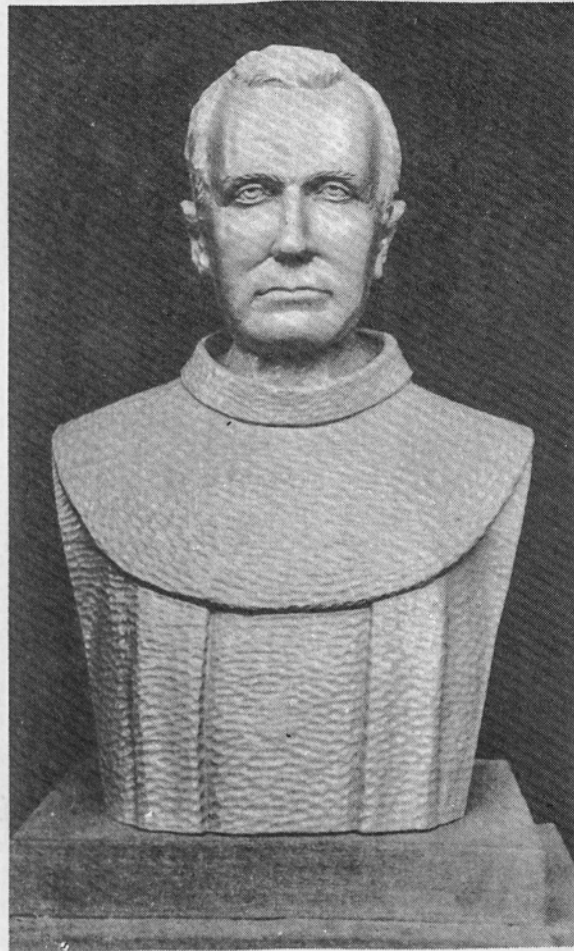
mūsų krašte buvo pripažįstami chirurgijos atstovais. Jų autoritetas ir vaidmuo buvo toks didelis, kad netgi Lietuvos mokslinės chirurgijos pradininkas, Vilniaus universiteto profesorius - chirurgas prancūzas J. Briote rado reikalinga įsirašyti į jų narius.

Po valstybinės katastrofos paio ir mediciniško aptarnavimo sistema. Naujai įsteigtoji "policinė komisija" pradėjo kontroliuoti tuo metu Lietuvos teritorijoje surastus 194 "špytolius" su 2159-niais "ubagais". Atsirado nauja, tik rusams žinoma, feldšerių institucija, kuri, kad ir kaip juokingai skamba, dar ir dabar, bemaž dviem šimtam metų praslinkus, tebeegzistuoja pavergtoje Lietuvoje. Išmokslinti cirulnikai turėjo užleisti vietą rusiško tipo feldšeriams. Jie buvo degraduoti, nors XVIII-jam a. lietuvius belaisvius cirulnikus rusai labai aukštai vertino, ir žodis "barber" tuometinėje Rusijoje buvo didelėje pagarboje.

Napoleono kariuomenės žygiavimas Lietuvos teritorija paliko gilius pėdsakus. Prancūzai ne tikai moraliai ir materialiai nualino mūsų kraštą, bet taip pat pasėjo vietos gyventojų tarpe daug epideminių ligų, įskaitant ir venerines ligas, kurios įgijo populiarių prancūziškos ligos vardą.

Jau 1812-tų m. liepos mėnesyje, t. y. vos praslinkus vienam mėnesiui nuo Napoleono įžygiavimo į Vilnių (1812.VI.28 prancūzams žygiuojant toliau į rytus), mieste bujojo kruvinos dysenterijos epidemija. Kiek vėliau prie jos prisidėjo šiltinė, kuri nuolat didėjo ir pasiekė milžiniškos apimties, kai sumuštos prie Berezinos (1912.X.26-28 d. d.) Napoleono Bonaparto armijos likučiai traukėsi atgal į vakarus. Vilniaus universiteto patalpos, vienuolynai bei kiti pastatai buvo paversti ligonbučiais. Visose tose sergančiais ir mirštančiais perpildytose "ligoninėse" susidarė nepaprastai sunki būklė. Štai kaip aprašo tą padėtį daktaras J. Bertran, buvęs tuo metu vienos iš tokių vienuolynų - ligoninių gydytojas: "Ligoniniai ritinėjo koridoriuose ant pusiau supuvusių šiaudų ryšulių arba plikų grindų, neapkloti, sunkiai įsivaizduojamam purve, nes gamtos reikalus jie darė po savim ir nebuvo kas jais rūpinasi... Nebuvo pačių reikalingiausių vaistų".

Visų sergančių, kad ir į improvizuotas ligonines buvo neįmanoma paguldyti, todėl daugelis iš jų gulėjo privačiuose namuose, daugybė mirė kiemuose, gatvėse, aikštėse ir parkelėse. Paguldyti į universiteto klinikas prancūzai, besigelbėdami nuo bado, suvalgė visus



Tėv. Jurgis Ambraziejus Pabrėža, O.F.M.

patologo — anatomicinės kolekcijos preparatus. Žinomi atsitikimai, kad sergantieji kareiviai ligoninėse apgrauždavo savo mirusių draugų lavonus. Vien tiktai 1812-tų metų gruodyje Vilniuje mirė 25.000 prancūzų kareivių bei karininkų. Tiktai Šv. Kazimiero vienuolyne, giltinei aprimus, buvo rasta 5.000 lavonų.

Nagrinėjant Tėvo Jurgio Ambraziejaus Pabrėžos nuopelnus medicinos srityje, kaip tiktai tenka žiūrėti iš to laikotarpio perspektyvos. Ir siekiant išsamesnio vaizdo apie medicinišką aptarnavimą Lietuvoje, tenka padaryti mažą ekskursiją į dar gilesnę praeitį.

Pirmieji išmokslinti gydytojai Lietuvoje atsirado XV-to a. pabaigoje ir tai buvo svetimšaliai. Jie sudarė lietuviškos medicinos užuomazgą. Pačioje pradžioje jie gyveno Vilniuje, bet į XVI-to a. pabaigą jų atsirado ir kitose Lietuvos vietovėse. Štai, medikas, ispanas - žydas, Salamonas Kalver, pirmiau buvęs Maskvos Ivano IV-jo gydytoju, besigelbėdamas nuo žiaurais caro rūstybės, atbėgo į Lietuvą ir Kalva-

rijoje vertėsi gydytojo praktika. XVI-jam a. Lietuvoje gyveno ne mažiau 25 aukštosios mokyklos išsilavinimo gydytojų.

Tame amžiuje atsirado medicinos gydytojai, gimę pačioje Didžiojoje Lietuvos Kunigaikštijoje. Pirmuoju buvo garsusis Jurgis Pranciškus Skorpina, kuris 1512 metais įgijo medicinos ir filosofijos daktaro laipsnį Paduvoje (universitetas įsteigtas 1222 m.). Beveik tuo pačiu laiku kaip J. F. Skorpina, 1512-tų m. gruodžio mėn. 16 d. Bolonijoje gavo medicinos daktaro laipsnį Tomas iš Kauno.

Suprantama, išmokslinti gydytojai liaudžiai buvo neprieinami ne tik finansiškai, bet ir dėl didelių atstumų. Todėl iki XIX a. pradžios Lietuvos teritorijoje privatus medicinos pataravimas susiskirsto į dvi dalis: aukštesnei, turtingesnei klasei tarnavo mokslinė medicina, o liaudžiai — liaudies medicina.

Tėvas Jurgis Ambraziejus Pabrėža grįžo į Žemaitiją pastoraciniam darbui tuo metu, kai krašto gyventojai tebebuvo paskendę prietaruose, užkerėjimuose, klausė burtininkų, šnabždūnų... Tam tikra gyventojų dalis sirgo trachoma, venerinėmis ligomis, kaltūnu (*Plica polonica*), rauptais, šiltine, džiova ir kitomis ligomis. Padėtį taip pat sunkino tebevyraujantieji pagonybės papročiai. Štai ką apie tai rašė vysk. M. Valančius: “Pasislėpusios nuo šeimos moterys apdroždavo slenkstį ir sienas keturiose namo kerčiose, ir tomis skiedromis smilkydavo savo sergančius vaikus. Tą darė tikėdamosi pagalbos nuo *Slenkstinės* ir kitų naminių dievaičių, kurie gyveno kerčiose...” Netgi: “1838-tais m. Kražių parapijoje atsirado moteriškių, taip gydančių vaikus” (Vysk. Motiejus Voloncauskas, l. c. p. 202).

Iš arčiau pažinęs parapiečių vargus, J. P. sėdasi rašyti knygeles apie tai, kaip apsisaugoti nuo įvairių ligų ir apie žmonių gydymą. Jis paliko rankraščiuose: “Apie slogas plaučių”, “Apie slogas nosies”, “Apie slogas kūdikių ir vaikų”, “Apie kosulį”, “Apie dusulį ir slogas smaugiančias”. Jo darbai nebuvo originalūs — rašė juos, padėjęs pagrindan kitų autorių patyrimus, tačiau šis faktas Jurgį Pabrėžą, kaip medicinos mokslų populiarizatorių, nė kiek nenuvertina.

Atliekamam laiku J. P. skaitė farmakognostinius ir medicininius veikalus, krovė žinias ir skleidė jas parapiečių tarpe. Bėsvadovaudamas Krokuvos universiteto daktaro Simono Sirenėjaus darbais, jis paruošė veikalą: “Kai kurių augalų gydantieji savumai, tų augalų panaudojimo

būdai įvairių ligų atvejais išryškinti Jurgio Pabrėžos Kartenos altaristo iš Simono Sirenėjaus, Krokuvos Akademijos Daktaro veikalų 1914-tais metais Kartenoje”.

Kiek jautrus buvo J. Pabrėža savo broliui — žemaičiui, galima spręsti iš jo įžanginio žodžio: “Priimk, malonus skaitytojau, šį trumpą darbą, kuriame rasi paprasčiausius būdus, kaip reikia gelbėti neturtinguosius įvairių ligų atvejais paprastomis priemonėmis — beveik visiems pažįstamomis vaistažolėmis”.

Tas tariamai jo “trumpas darbas” apėmė net 246-šius smulkiai ranka rašytus puslapius, jame aprašyti 234 augalai — Lietuvoje gausiai augančios ir vaistinėje lengvai gaunamos vaistažolės. To veikalų autoriaus vadinamam “Rejestre” J. P. išvardina daugiau kaip 900 susirgimų, negalavimų, kosmetinių trūkumų ir nurodo, kurias žoles tenka naudoti minimų susirgimų bei negalavimų atvejais. Rašydamas apie kiekvieną augalą, autorius nurodo, kuriais savumais pasižymi kiekviena vaistažolė, kurias ligas galima ja gydyti. Čia pat jis duoda receptus ir pataria, kaip iš aprašomos vaistažolės ar jos dalies reikia pasigaminti patį vaistą. Kartais labai tiksliai nurodoma, kiek vaistažolių tenka paimti, ruošiant iš jų vaistus, o kai kada pasinaudodamas savo patirtimi, netgi pasako, esą: “Turiu perspėti, kad kaikurios vaistų dozės, išrašytos iš S. Sirenėjaus veikalų, yra per didelės”, ir čia pat J. P. įveda savo skirtingas dozes. Pasak jo, veikale patariamos dozės tinka nuo 20-ties iki 50-ties m. amžiaus asmenims. Jaunesniesiems ir vyresniesiems atitinkamai jų amžiui dozavimas turi būti skirtingas — mažinamas.

Gimęs tame pačiame amžiuje, kaip mūsų sukaktuvininkas, prancūzų filosofas Jean Jacques Rousseau (1712-78) paskelbė šūkį: “Le retour a la nature” (atgal į gamtą). Benagrinėjant J. Pabrėžos veikalus, tegu ir ne originalius, tegu ir moksliniai dažnai nepagrįstus, junti viena — *jo meilę žmogui ir gamtai*. Dar ryškiau pamatai, kiek toli yra atitrūkęs civilizuotas žmogus nuo gamtos, kuri per amžius buvo ir tebėra jo pagrindinė sveikatos ir gydymo versmė, kuri yra jo gyvybės saugotoja ir gyvenimo lopšys. Skaičiuojame maisto kalorijas, baidomės cholesterolio, be saiko naudojame sintetinius vitaminus ir jaučiamės laimingi, valandų valandomis praleisdami prie rentgeno spinduliais radijuojančio televizijos aparato, užmiršdami pagrindinį mūsų gyvybę palaikantį šaltinį — gamtą. Šiuo atžvilgiu modernioji farmakologija yra daug guderinė negu šių laikų modernišką žmogus: ji

ir dabar tebelaike pagrindiniu naujų vaistų šaltiniu ne cheminę fabriką, bet gamtą, įskaitant ir liaudies mediciną.

J. P. darbai ir veikalai grąžina žmogų į gamtą, į jo gyvybę ir sveikatą saugančius arodus. Ir ne į betkurią gamtą: jis nukelia ligonį tikrai į savą — ten, kur jis gimė, augo ir tebegyvena.

Kaip gydytojas ir žmogaus patarėjas, J. P. nė nesiūlo ligoniui jam neprieinamų vaistų. Jis yra praktikas ir gamtos turtų sveikatai išnaudotojas. Jis tekalba apie tas vaistingas priemones, kurios yra čia pat — netoli namų: darže, pakelyje, paėžeryje, pušyne, pievoje ir pan.

Paimkime tokią daržo aguoną ir bent truputį pasiklausykime (taikant dabartinį maistą), ką J. P. apie ją gana teisingai nusako: „Daržo aguona yra trejopa: balta, raudona ir pilka... visos aguonos turi vienodą prigimtį: 4-to laipsnio aušinančiomis ir užmigdančiomis savybėmis. Jos naudingos melancholikams... Visoms aguonomis būdinga savybė yra ta, kad jos sukelia miegą... Kai naktį nemiega vaikai, duoti baltos aguonos pieną, geriau per pusę atskiestą su pienu... Gydo sausą kosulį, pleuritą ir dieglius šonuose... Naudingos yra gydant žarnų žaizdas...“.

Savo raštuose J. Pabrėža nesižavi ir visiškai nešneka apie svetimų kraštų gydomąją klimatinę galią. Jis yra realistas ir nekalba apie neįgyvendinamus dalykus. Netgi sudėtingesnius receptus jis išbraukia iš savo raštų. Apie savo darbą jisai taip pasisako: „Visus sudėtingus arba komplikuočius S. Sirenėjaus veikale straipsnius (pavieniai preparatai ar dėl daugybės ingredientų preparate) apleidau, nes tai yra per sunku liaudžiai pasigaminti“.

J. P. ragino žmones vaistus patiems gamintis. Tuo tikslu paruošė veikalėlį „Naminė vaistinė“, kuriame randamas paprastų vaistų rinkinys, aprašomos dažnai pasitaikančios ligos, pateikiami joms gydyti būdai ir vaistų receptai.

Kitame savo veikale: „Namų vaistinė arba ketvirtoji dalis naminių vaistų kiekvienam partiti, kaip sveikatą pataisyti. Skirta medicinos reikalams“, jis taip pat nurodo priemones, kuriomis kokias ligas reikia gydyti.

Pravartu priminti, kad iki XIX a. pabaigos dominavo vadinamoji Galeno farmacija. Vaistai buvo gaminami tiesiog iš žaliavos: decoctai, ekstraktai, infuziumai, tinktūros ir t. t. Pažindamas Žemaitijos augalus ir surinkęs herbarą, J. P. vietos žmonėms galėjo bėdoje dau-

giau padėti negu vaistininkas, cirulnikas ir juo labiau feldšeris.

Verta įsidėmėti, kad J. P. laikais iš viso sintetinių vaistų nebuvo. Garsusis aspirinas ir tas buvo išrastas tik 1899 m. (Dreser'o), todėl J. P. išstudijavęs Žemaitijos augalų savybes ir pritaikęs juos gydymo tikslams, savo patarimais kaimo gyventojams buvo labai naudingas. Herbaras tais laikais buvo gydytojo pagrindinė priemonė kovoje su ligomis, nors į vadinamos „materia medica“ sąrašą įeidavo taip pat dėlės, taurės, kraujo nuleidimas ir pan. Pirmasis Šiaurės Amerikoje apsigyvenęs lietuvis gydytojas dr. Aleksandras Kuršius taip pat neapsiėjo be herbaro ir nepraėjus nė metams nuo jo atvykimo į dabartinį Manhattaną, jis gavo iš Vakarų Indijos Bendrovės Amsterdame 1660 metais pranešimą, kad gydymo tikslams siunčiamas džiovintų vaistažolių rinkinys.

Kalbėdamas apie sveikatą, kartis nuo karto J. P. įterpia lakoniškus pamokymus. Pavyzdžiui, prieš aprašydamas apetitą žadinančius vaistus, įdeda tokį sakinį: „Apetito neturi tie, kurie ilgai miega, dažnai čierką gurkšnoja, nuo darbelio bėga“. Kitoje vietoje jis vėl pamoko: „Vaistai ir valgiai vienodai vertingi, bet per daug panaudoti sveikatai kenksmingi“.

Beskaitant J. P. mediciniškus rašinius, jauste jaučiasi vedamoji mintis — autorius juos skiria savo brolio žemaitėlio gerbūviui pagerinti. Vieno veikalo tituline lape jis rašo: „Skiriu savo darbą patogumui ir sveikatai gelbėti tų, kurie arti neturi vaistinės bei galimybių pasitarti su gydytojais ir ne tik gyvenant skurst, bet ir per anksti mirti turi“.

J. P. buvo nepaprastai darbštus. Jis visą laiką sekė naujai leidžiamus medicinos veikalus, darė jų išrašus, ypač nagrinėjo receptus, į kurių sudėtį įeidavo chemikalai, įgavę teisių to meto medicinoje. Atrodo, kad J. P. yra plačiai vartojęs sierą nežams gydyti, blakėms naikinti, salietrą karščiavimo atvejais ir kitur. Jo rankraščių įrašuose randami receptai su minėtais ir kitais chemikalais. Tačiau gydymo pagrindan jis dėjo augalinius vaistus ir ragino juos pačiam pasigaminti. Jis rašo: „Vaistai geri yra iš vaistinės gauti, bet dar geresni namie pasigaminti“.

J. P. rankraščiuose randame ir bendro pobūdžio straipsnelių, pav.: „Apie sveikatą, kaip sveikam ilgiau gyventi“, kur nurodomi praktiški patarimai ir receptai. Vienas tokių nurodymų yra kaip galima sveikatą užgrūdinti. Po to seka tam tikslui skirtas receptas. Šia proga verta priminti, kad anais laikais vaistai buvo gami-

nami prisilaikant tam tikrų ritualų ir į juos būdavo įdėta ne mažai mistikos.

Vaistams J. P. teikia didelę pagarbą. Juos rašo iš didžiosios raidės ir taip įtikinančiai apie juos kalba, kad sunku yra nepatikėti, jog vartodamas nurodytą vaistą, žmogus nepasveiksias. Pavyzdžiui, aprašydamas sveikatai užgrūdyti vaistą, kad suteikti receptui ypatingą vertę, J. P. aprašo ir to recepto kilmę. Štai ji: "Tas receptas buvo rastas daktaro *Ernesto* popieriuose, Švedijoje, kuris numirė, turėdamas 104-rius m. Šis receptas buvo vartojamas jo šeimos. Jo tėvas gyveno 112 metų, senelis — 130 metų. Vartojo nuo 4 iki 8 lašų ryte ir vakare. Ši eliksiyrą nesunku pagaminti ir nebrangus". Toliau J. P. rašo: "Vaistas išbandytas prieš įvairias, beveik vos ne prieš visas ligas".

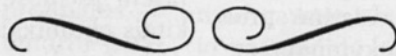
Juo daugiau yra išsilavinęs asmuo, juo santūriau jis paneigia iš pirmo žvilgsnio atrodančius fantastinius teigimus. Juo labiau yra išmokslintas gydytojas, juo jis yra atsargesnis savo sprendimuose ir kritikoje. Ne veltui lankant universitetą medikams pakartotinai primename, kad geram gydytojui ir kaimo bobutė yra autoritetas. (Nepriklausomos Lietuvos laikais rudens metu Vasaros teatre būdavo ruošiamos liaudies medicinos parodos. Į jas suvažiuodavo iš įvairių kampų kartais netgi beraščiai žmogeliai, aiškindami savo žolelių gydomąją galią išmoksliintiems gydytojams). Taikant J. P. darbams akademinį mastą, tenka pripažinti, kad jis pirmutinis iš lietuvių, kaimiečių tarpe, pradėjo purinti medicinos dirvą, jis pirmutinis, prisitaikydamas prie sąlygų, skleidė mintį gydytis vietos priemonėmis, jis pirmutinis sudarė Žemaitijoje augančių vaistažolių herbarą ir tuo pačiu paruošė dirvą lietuviškai farmakologijai. Tik, deja, J. P. mirus, neatsirado žmogaus, kuris galėtų tęsti tą darbą toliau. Ir šioje vietoje manyčiau tiktų

pakartoti paties Tėvo Jurgio Ambraziejaus Pabrėžos žodžius: "Keistas dalykas — žemė toji turi daug giminaičių, pakankamai gabių mokslui, o daktarų ir magistrų neturime beveik nė vieno".

Jurgį Pabrėžą sunku įrikiuoti į bet kurią tuo metu buvusių mūsų krašte sveikatos saugotojų kategoriją. Nebuvo jisai tiesiogine prasme kalbant išmoksliintas gydytojas, nes nebaigė medicinos mokslų, bet lygiai taip pat jis negali būti laikomas eiliniu liaudies gydytoju, nes Vilniaus universitete jis studijavo mediciną, o, be to, buvo išsamiai išnagrinėjęs Žemaitijos augalų gydomąją galią.

Todėl mūsų sukaktuvininką laikykime išsi-mokslinusiū liaudies gydytoju. Už jo nuveiktus darbus ir nuopelnus, įskaitant ir medicinos žinių skleidimą, jam priklauso *v i s ū* lietuvių padėka ir pagarba!

Cirulnikas, pavadinimas, atitinkąs senovės chirurgo reikšmę. Cirulnikai buvo amatininkai, atitinkamo cecho nariai, vertėsi chirurgija, bet kartu buvo ir barzdaskučiai. Iš čia kirpėjai buvo ilgai cirulnikais vadinami. Cirulnikų darbo sfera buvo "išorinė medicina", o "išvidinė medicina" priklausė kompetencijai gydytojų su universitetiniu išsilavinimu. XV-XVIII a. cirulnikai - chirurgai darė visas tais laikais žinomas chirurgines intervencijas, išskyrus pašalinimą kataraktų, akmenų pašalinimą ir trūkio operacijas (herniotomijas). Taikant jiems dabartinę terminologiją, jie buvo: chirurgais, traumatologais, dermato-venerologais, dantų gydytojais, karo ir teismo gydytojais. Jie pav. lydėjo kariuomenę kaip kariuomenės gydytojai. Cirulnikų viename iš įstatų punktų yra sakoma, kad jis privalo mokėti išaštrinti skustuvą, phlebotomą (kraujui nuleisti įrankį) ir žirkles. Žemesnės klasės negu cirulnikai žmonių sveikatos taisytojais buvo *pirtininkai*. Jie kartu buvo cirulnikų konkurentai ir tarp tų dviejų cechų buvo nepaliaujama kova (buvo atsitikimų nosies nukandimų), nes savo pretenziją pirtininkai rėmė tuo, jog senovėje pirtis buvo tradicinė gydymo vieta. Pirtininkams buvo leidžiama nuleisti kraują, statyti taures, nupiauti nuospaudas, bet jie ir kitas chirurgines intervencijas atlikdavo, priklausančias cirulnikų kompetencijai (jiems buvo draudžiama savo veiklą plėsti už pirties ribų). Cirulnikų ženklas buvo varinė lėkštė, pirtininkų — raudonas simetrinis ant balto fono kryžius.





*Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungos ir
Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos*

V E I K L A

Pirmininkas
FERD. VYT. KAUNAS, M.D.
1407 So. 49th Court
Cicero, Ill. 60650
(312) 652-1381

**DR. I. VENCLOVO LAIŠKAS
IŠ AUSTRALIJOS**



Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų Sąjungos pirm. dr. F. Kaunas 1972 birželio 26 pasiuntė Lietuvių Jaunimo kongreso pirmininkui šį sveikinimą:

Sveikas, Jaunime!

Lietuvis gydytojas dėkingai vertina Tavo neįkainuojamas pastangas ruošiant ir pravedant šį didžiulį jaunųjų sąskrydį, ir nepavargdamas padės išsaugoti Tavo paveldėtos ir tuo pačiu įpareigojančios lietuviybės teigiamuosius bruožus.

Tik nemesk kelio dėl takelio, ypatybės dėl didybės, idealo dėl aukso.

Iki pasimatymo Trečiajame Jaunimo Kongrese!

*Dr. Ferd. Vyt. Kaunas
Laisvojo Pasaulio
Lietuvių Gydytojų Š-gos pirmininkas*

Sydney, Australija

Didžiai gerbiamas Redaktoriau,

Balandžio 30 įvyko Sydney Lietuvių Gydytojų Draugijos susirinkimas. Kaip žadėjau savo laiške, rašytame Tamstai sausio 15, dabar galiu apie šią draugiją suteikti daugiau informacijų.

1. Susirinkime dalyvavo 14 asmenų. Buvo išrinkta nauja draugijos valdyba dvejų metų kadencijai iš pirmininko dr. Irvio Venclovo, išdininkės dantų gydytojos Bronės Jarembauskienės ir sekretorės dr. Rūtės Kavaliauskaitės.

Aš buvau suėjęs į kontaktą su naujais gydytojais, kurių mūsų steite (New South Wales) yra 9 asmenys, bet iš jų tik 4 gydytojai atvyko į susirinkimą ir įsijungė į draugiją. Kiti gydytojai dėl darbo ar kitų priežasčių negalėjo atvykti, bet tikimasi, kad jie vėliau irgi įsijungs į mūsų draugiją.

Naujieji nariai yra šie:

1. Dr. Rūta Kavaliauskaitė, baigusi Sydney universitetą prieš porą metų. Dabar dirba universiteto mokomoj ligoninėj ir specializuojasi patologijoje.

2. Dr. Henry Lukšė, baigęs Sydney universitetą pereinamais metais. Atlieka stažą Liverpool ligoninėje.

3. Dr. Juozas Miknius, baigęs Sydney universitetą prieš porą metų. Dirba privačioj praktikoj.

4. Dr. A. Viliūnas, baigęs Innsbrucko universitetą (Austrijoj) prieš porą metų. Dirba privačioj praktikoj.

Šiuo metu draugija turi 20 narių, iš kurių yra 12 gydytojų ir 8 dantų gydytojai.

Turim 4 studentus, iš kurių 3 studijuoja mediciną ir 1 odontologiją.

II. Apgailestautina, kad ne visi nariai prenumeruoja lietuvišką medicinos žurnalą. Kai kurie turi tam pagrindą, nes iš vienos šeimos yra 2 ar 3 nariai. *Bet keletas narių atsisako jį skaityti.*

Iždininkė dantų gyd. B. Jarembauskienė (jos adresas: 64 Malton St., Beecroft, N. S. W. 2119, Australia) aiškinasi, kas nori skaityti Medicinos žurnalą, kas iš apsimokėjusių prenumeratorių žurnalo negauna, ir dabar renka iš narių prenumeratos mokesčių po 10 dolerių. Netrukus ji prisiųs Tamstai prenumeratorių sąrašą su adresais, ir kartu bus įdėtas banko čekis.

Ateityje kiekvienerių metų pabaigoje išdininkas pasistengs surinkti prenumeratos mokesčių ir pinigų su sąrašu pasiųs Medicinos žurnalo administracijai, kuri turėtų siuntinėti žurnalą tik sąrašė nurodytiems asmenims.

III. Susirinkimas nutarė, kad narių susirinkimai vyktų 2-3 kartus per metus ir kad būtų skaitomi referatai. Taip pat nutarta bent kartą per metus suruošti iškylą į gamtą, kur būtų suteikta proga arčiau susipažinti draugijos narių šeimoms.

Be to, nutarta paskirti iš draugijos kasos jaunimo kongreso atstovų (iš Sydney) kelionėms 20 dolerių, Sydney Lietuvių Moterų Socialinės Globos Draugijai 20 dolerių ir 1972 metų pabaigoje įvykstančių Lietuvių Dienų (Sydney) premijoms 50 dolerių.

IV. Visi susirinkimo dalyviai buvo supažindinti su Tamstos laišku, rašytu man š. m. sausio 1. Ta proga aš atkreipiau visų dalyvių dėmesį į Tamstos pareikštus pageidavimus dėl prenumeratos mokesčio ir rašymo į Medicinos žurnalą.

Susirinkime dr. A. Viliūnas įdomiai papasakojo iš savo asmenišką patyrimo apie medicinos praktiką, dirbant čiabuvių (aborigines) tarpe Vakarų Australijoje. *Dr. A. Viliūnas yra mano paprašytas parašyti apie tai straipsnį ir pasiųsti Medicinos redakcijai.*

Labai dėkoju už atsiuntimą man oro paštu Medicinos žurnalo Nr. 2.

Savo pirmame laiške Tamstai aš žadėjau parašyti straipsnį apie medicinos sąlygas Australijoje. Savo pažadą išpildysiu kiek vėliau, nes šiuo metu esu labai užimtas savo asmeniniais reikalais: vasario mėn. vedžiau, o birželio mėn. vidury su žmona skrendu per Los Angeles vienam mėnesiui į JAV, kur dalyvausiu gydytojų kongrese Detroit mieste.

Man teko apie 3 metus dirbti Anglijos ligoninėse. 1966 Londone įsigijau chirurgo specialybę (F. R. C. S.). Dabar man yra įdomu susipažinti su medicinos praktika Amerikoje ir šiaip pamatyti kraštą. Be to, manau šiek tiek dalyvauti ir lietuvių jaunimo kongrese.

Jeigu man bus galimybė, norėčiau padaryti Tamstai vizitą ir užmegzti asmeninį kontaktą.

Linkėdamas viso geriausio, pasilieku Jus gerbiąs

Dr. I. Venclovas
Sydney Lietuvių Gydytojų D-jos
pirmininkas



S-gos Centro v-bos ir atstovų posėdžiui pasibaigus, vaizduose ir draugiškuose C. V. pirm. dr. F. Kauno namuose. Iš k.: (I eilė) Nemickas, Budrienė, Armanas, Kaunas; II eilė: Saulys, Giedraitis, Dargienė, Paulius, Lipskienė, Kriaučiūnienė, Kriaučiūnas, Skrinška. Dr. S. Budrys ir vėl buvo užimtas fotografavimu.

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ SAJUNGOS PRANEŠIMAS

Laisvojo Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjunga visus gydytojus ir odontologus, mėgstančius praleisti žiemos atostogas kalnuose, kviečia į žiemos studijų savaitę 1973 kovo 4-9 Grand Teton Village, Jackson Hole, Wyoming.

Studijų dienų paskaitų programa taikoma bendrai praktikai. Bus ir bendrų paskaitų, liečiančių tautinę bei kultūrinę veiklą. Dienotvarkė paliks laiko ir kitiems užsiėmimams. Užsiregistravus pakankamai dalyvių, bus suorganizuotas "charter flight" iš Chicagos į Jackson Hole. Programos detalės bus praneštos kitame Medicinos numeryje.

Dėl rezervacijų ir smulkesnių informacijų prašom kreiptis į dr. Algį Paulių, 1216 Robinwood Dr., Apt. 5, Elgin, Illinois 60120.



Sąjungos tarpsuvažiaviminio pasitarimo pas S-gos pirmininką dr. F. Kauną Chicagoje liepos 1 d. dalyviai. 1 eilė: iš k. Budrys, Nemickas, Budrienė, Skrinška; 2 eilė: Šaulys, Giedraitis, Dargienė, Paulius, Lipskienė, Kriaučiūnienė, Kriaučiūnas, Armanas, Kaunas.

Liepos 1 d. pas S-gos pirmininką dr. F. Kauną įvyko Centro valdybos, Medicinos redaktoriaus ir bendradarbių ir Illinois LGD-jos pagalbinių vienetų tarpsuvažiaviminis pasitarimas. Dalyvavo:

- Dr. F. Kaunas — CV pirmininkas,
- Dr. V. Šaulys — CV sekr. - išd.,
- Dr. M. ir St. Budriai — buv. ats. red. Biuletenio,
- Dr. V. Tauras — buv. CV pirm. ir Medicinos redaktoriaus,
- Dr. J. Skrinška — Ohio LGD-jos pirmininkas,
- Dr. J. Kriaučiūnas — direktorius, Ohio atstovas,
- Dr. K. Ambrozaitis — buv. CV sekr., Gajos korp. atstovas,
- Dr. M. Vygantas — Fraternitas Lith. korp. atstovas ir žiemos seminaro kom. pirm.,
- Dr. D. Giedraitis — Illinois LGD-jos pirminink.,
- Dr. R. Nemickas — suvažiavimo mokslinės programos vedėjas,
- Dr. A. Paulius — Illinois LGD-jos sekretorius ir žiemos seminaro komiteto vicepirm.,
- Dr. H. Armanas — Medicinos žurnalo redaktoriaus,
- Dr. R. Kaunas — lietuvių gydytojų atžalyno atstovas,
- Ponia L. Dargienė — Illinois LGD-jos pag. vienetų ir suvažiavimo rengimo komiteto pirm.,
- Ponia A. Lipskienė — komiteto vicepirmininkė.

- LPGS ir ALGS pirmininko dr. F. Kauno rezidencijoje Chicagoje liepos 1 buvo sušauktas tarpsuvažiaviminis Sąjungos valdybos, direktorių (sic!), Medicinos redaktoriaus ir gydytojų visuomenininkų susirinkimas — posėdis. Dalyvavo ir Illinois Liet. Gyd. Dr-jos pagalbinių vienetų atstovės. buvo svarstomi S-gos reikalai, Medicinos tvarkymas ir ateinančio suvažiavimo programa, vieta ir data.

- Devintasis S-gos suvažiavimas įvyks 1973 gegužės 26 - 27 Lake Tower Inn patalpose Chicagoje. Suvažiavimo detalės bus paskelbtos vėliau. Kalbant apie Medicinos žurnalą, nutarta rinkti garbės prenumeratas su 25 dol. metine auka. Ta proga dr. Rimgaudas Nemickas šias prenumeratas pradėjo pasiūlydamas 100 dol. auką Medicinai. Tai buvo entuziastiškai visų priimta. Redaktoriaus širdingai ir viešai už auką padėkojo.

- Ohio Liet. Gyd. S-gos valdyba į mirusio dr. Vl. Ramanausko vietą pakvietė dr. Juozą Sontą iš Akrono.

- Nauja Michigano Liet. Gyd. S-gos valdyba: dr. A. Zotovas — pirmininkas, dr. M. Miškinienė — sekretorė, dr. J. Pakalnis — išdininkas.



Sąjungos tarpsuvažiaviminis posėdis Chicagoje. Pranešimą daro dr. H. Armanas. Nuo jo į kairę: daktarai Šaulys, Budrienė, Skrinška, Tauras, Kriaučiūnas, Kaunas (junioras), Vygantas, Lipskienė, Dargienė, Ambrozaitis, Nemickas, Giedraitis, Kaunas. Stasys Budrys fotografavo.

ILLINOIS LIET. GYDYTOJŲ D-JOS PAVASARINIS BALIUS

ILG Draugija turėjo savo metinį pavasarinį pobūvį - balių, įvykusį Lietuvių Tautiniuose namuose gegužės 13. Po kokteilių ir po vakarienės solistė Janina Šalnienė atliko koncertinę



Kam skirsime 1000 dol.? ILGD susirinkime seka diskusijas: A. Paulius, D. Giedraitis ir V. Tauras. Stovi: Jucius ir Petrys.

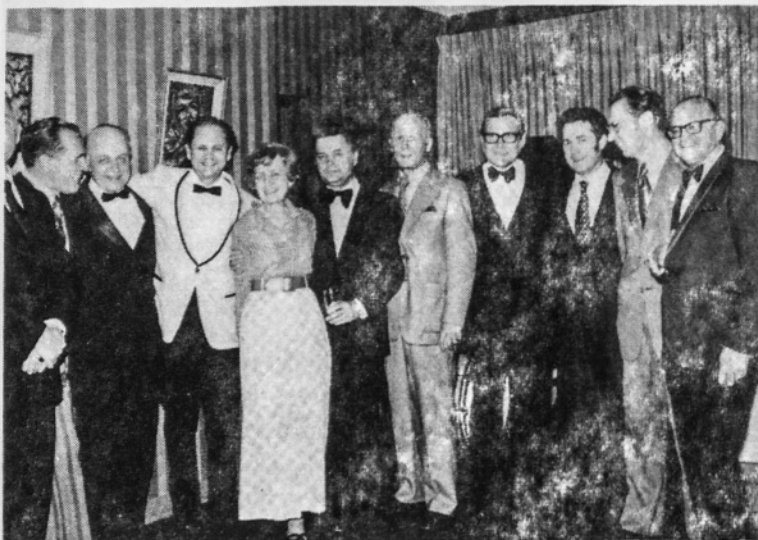
dalį. Draugijos pirmininkas dr. Adolfas Milius pristatė naujosios valdybos narius: dr. Domas Giedraitis — pirmininkas, dr. Kazys Pemkus — vicepirmininkas, dr. Algis Paulius — sekretorius, dr. Juozas Plikaitis — išdininkas, dr. Rimas Vienužis — narys.

Draugijos moterų pagalbinio vieneto pirmininkė Leontina Dargienė pranešė naujos valdybos sąstatą: dr. Alina Lipskienė — vicepirmininkė, Janina Šalnienė — sekretorė, Pemkienė — išdininkė, Ona Atkočiūnienė — ryšininkė.

Pagalbinio vieneto stipendijų fondo loterijoje dr. A. Labokienės kūrinių ištraukė dr. Jaras, dailininkės Sutkienės paveikslas atiteko dr. Tumasoniui, o kraitė su gėrimais — dr. Tumasoniui.



Sąjungos posėdžio Chicagoje dalis dalyvių: Ambrozaitis, Nemickas, Giedraitis, Kaunas, Armanas.



Illinois LGD-jos metiniame pobūvyje Chicagoje (iš k.): J. Valaitis, V. Tauras, G. Balukas, M. Budrienė, A. Milius, F. Kaunas, R. Vienužis, A. Razma, V. Šaulys ir D. Giedraitis.



New Yorko Gydytojų dr-jos susirinkime 1972.V.6 (iš k.: dr. Pov. Legeckis, dr. Vyda Pecoldaitė, dr. V. Avižonis.



Nauja Illinois LGD valdyba: A. Paulius, Vienužis, D. Giedraitis (pirm.), Plikaitis ir Pemkus.



Paskirsčius visą ILGD-jos išdą įvairiems veiksniams, linksmai nusiteikę prie kavos: K. Bobelis, A. Grinienė, G. Grinis, J. Plikaitis ir V. Kaunienė; stovi F. Kaunas ir D. Giedraitis.

Odontologija

Veda Prof. ELENA LIATUKIENĖ, D.D.S.



PREVENTYVINĖ ODONTOLOGIJA

(Preventive Dentistry)

DR. ELENA LIATUKIENE

Kas yra moters didžiausias grožio priešas? Žmogaus graži išvaizda? Tam yra daug kandidatų. Tačiau didesnis, jeigu ne didžiausias, priešas tame sąraše turi būti netekimas dantų, kauolo nykimas ir dantų smegenų bei raiščių, kurie palaiko (support) dantis, sutrikimas. Joks geriausias kremas negali padėti tam veidui, kurio burnoje nėra dantų. Net keletas iškritusių dantų, kurie yra pagrindiniai palaikyti veido struktūrai, padaro veidą sudribusį, raukšlėtą, įdubusį ir atrodančią daug vyresnę. Dirbtiniai dantys gali pakeisti natūraliuosius, bet labai retai toki dantys atstato originalų žmogaus veido kontūrą ir jo išraišką. Iki 35 metų didžiausia dantų netekimo priežastis yra caries (dantų gedimas). Po 35 metų yra periodontalinės ligos. Tai ligos, kurios atakuoja aplinkinius dantų audinius, nuo kurių priklauso tai, kad dantis tvirtai stovi žandikaulyje. 67 milijonai amerikiečių serga įvairių rūšių periodontalinėmis ligomis. Pagal Amerikos Sveikatos Departamento atliktus tyrimus, iš 20 milijonų amerikiečių, kurie prarado savo natūralius dantis, daugumas prarado nuo periodontalinių ligų. Paskutiniaisiais metais daug laiko yra skiriama periodontalinių ligų ir caries tyrimams. Mokslininkų ir Nacionalinio Sveikatos Instituto pranešimas skamba šitaip: daugumoje atvejų nuo periodontalinių ligų galima apsaugoti. Kokiu būdu? Paties paciento pastangomis, pagrįstomis dantų gydytojo patarimais ir priežiūra.

Žaidimo vardas yra "plaque" kontrolė. O kas ta "plaque" yra? Tai bakterijos, kurios

yra burnoje ir kurios kartu su proteinais ir maisto likučiais bei seilėmis sudaro guminę minkštą masę, limpančią prie dantų. Toji masė yra bespalvė, permatoma ir dažnai nematoma. Gražūs balti dantys gali būti padengti ta mase. Kodėl "plaque" yra tokia kenksminga? Todėl, kad joje yra bakterijų, kurios kartu su karbohidratais atpalaiduoja lacticinę rūgštį, kuri atakuoja emalio struktūrą, vadinamą rods, ir ją ištarpina. Tas cheminis romansas ir yra caries pradžia. Bakterijos (proteolitines) tada ateina į talką organinei danties daliai virškinti, ir tas procesas eina iki visiško danties sunaikinimo. Po "plaque" nuvalymo trunka 24 valandos, kol ji vėl susiformuoja. Tos pagamintos rūgštys ne



Savo kabinete universitete dr. Liatukienė duoda studentams instrukcijas



Dr. Eugene Kerewich (Keravičius) D. C. dentalinėj konvencijoj su dr. Elena Liatukiene prie jos paveikslų ir aukso lydinių "Hobby Clinic"

tik naikina emalį, bet taip pat sukelia dantų smegenų uždegimą, vadinama gingivitu. Jeigu tai negydoma, gingiva yra atpalaiduojama nuo danties, ir tada susidaro vadinamos kišenės, kurios yra dar geresnė vieta bakterijoms gyventi ir uždegimui vystytis. Tas procesas pereina į ligą, vadinamą periodontozę, arba pyrrhea. Raiščiai, kurie laiko dantį, periodontalinę membraną, o taip pat ir alveolarinis kaulas tos ligos yra sunaikinami. Dabar pacientas yra didelėj būdoj.

Yra chirurginių priemonių, kurias dar kai kuriais atvejais galima pavartoti žalai pašalinti, jeigu dar ne per toli pažengusi.

Jeigu apsisaugojimas būtų praktikuojamas, tokių atvejų būtų daug mažiau. Skaidrės, paskaitos, ilustracijos galėtų padėti tokiu atveju. Pacientas matytų, kaip tas viskas atsitinka. Minkštas nailoninis šepetėlis su apskritais galais turi būti tam tikslui vartojamas. Vien valymas taip pat dar ne viską padaro, nes "plaque" gali būti nustumta iš vienos vietos į kitą ir tarp dantų. Dantų "flossas" turi irgi būti vartojamas pašalinti tai masei iš tarpdančių. Tai turi būti daroma po kiekvieno valgymo ar bent vieną kartą per 24 valandas.

Reikalas apsisaugoti nuo ligų žmonėms yra būtinas ir pilnai suprantamas. Pastaruoju laiku dėmesys ir yra kreipiamas daugiausiai į apsisaugojimo praktikavimą. Kiekvienas dantų gydytojas savo kabinete turėtų įvesti nuolatinę sistemą apsisaugojimo svarbai išryškinti. Kai paklausi dantų gydytojo, ar jis praktikuoja apsi-

saugojimo mokslą savo kabinete (Preventive Dentistry), jo reakcija yra lyg teirautumeisi apie jo moralę, nes iš tikrųjų mažai dantų gydytojų turi apsisaugojimo planą savo praktikoje. Pagrindinis dalykas apsisaugojime yra ne koks naujas metodas ar medžiaga gydymo, bet pakeitimas arba, teisingiau sakant, naujų įpročių sukūrimas.

Apsisaugojimo odontologijoj (Preventive Dentistry) yra svarbu parodyti pacientui, kad jis suprastų savo klaidas, kurias jis daro, ir pakeistų savo dabartinį įprotį, o ne kokią naują techniką ar metodą dantų gydytojas turi vartoti, kad apsaugotų pacientą nuo burnos ligų.



Tyrimo laboratorijoj dr. Liatukienė su studentais

PREVENTYVINĖ ODONTOLOGIJA

(Preventive Dentistry)

1. Daktaras pats tiki apsisaugojimo reikalingumu (būtinumu).
2. Daktaras nustato cukraus normą ne tik pacientui, bet ir pats sau. Pamokslus sako pacientui apie maistą su daug proteinų, bet be cukraus.
3. Visi padėjėjai jo kabinete supranta, kad ši programa yra labai opi pacientui, kuris tuo netiki.
4. Minkštas šluoksnis, prilipęs prie dantų "plaque", turi būti paaiškintas ir parodytas pacientui (paragauk, pačiupinék, žiūrėk).

5. Kiekvienas pacientas turi matyti savo "plaque" ir bakterijų kolonijas mikroskope.

6. Visi dantys praktikoje prieš valymą turi būti nudažomi (stained).

7. Kiekvienas pacientas turi visiškai pašalinti nudažymą su savo šepetėliu, kol dantys yra visai balti. Kiekvieno paciento dantų nudažymo kiekis priklauso nuo minkšto sluoksnio "plaque", esančio ant dantų, ir yra klasifikuojama kaip 0, 1, 2, 3.

8. Gingiva yra diagnozuojama kaip normali, kaip gingivitas arba periodontitas.

Čia pateiktos kelios gairės, kuriomis vadaudamasis dantų gydytojas praktikuoja apsisaugojimą (Prevention) savo kabinete šiandien.



Kadangi studento barzdelė per ilgą, ji turi būti patrum-pinta...

ODONTOLOGIJOS KRONIKA



— Dr. Auksė J. Trojanaitė - Cooper 1971 birželio mėnesį baigė Columbijos universiteto dantų ir burnos chirurgijos mokslus. Būdama studente, darė tyrimų projektus, kaip "Ectodermal - Mesenchymal Recombination of Rat Tooth Germs", ir laimėjo dvi premijas Columbijos universitetui. Ji atstovavo savo mokyklai Atlantic City ir Las Vegas Amerikos dantų gydytojų suvažiavimuose studentų mokslo ir tyrinėjimo išradimais. Dabar jauna daktarė dirba Lenox Hills ligoninės dantų klinikoje.

— Dr. Vladas Stankus studijų metu aktyviai reiškėsi lietuvių studentų gyvenime Clevelande. Baigęs odontologijos mokslus Western Reserve universitete ir atlikęs karinę tarnybą, vėl grįžo į Clevelandą, kur mano pastoviai įsikurti ir atidaryti savo kabinetą rytinėse Clevelando apylinkėse.

— Laivyno kapitonas Anthony Kazimir Kaires (Kairys), iš Brooklyno, prezidento Nixono buvo pristatytas pakelti į Rear Admiral postą. Jis yra gimęs 1915 spalio 5. 1942 New Yorko universitete gavo Doctor of Dental Surgery laipsnį ir buvo paskirtas leitenantu karo laivyno rezervui, tačiau 1943 įstojo į aktyvią tarnybą ir 1946 perkeltas į laivyną. Studijavo Naval Dental School, Bethesdoje, Md. Nuo 1948 jis yra profesinės šakos odontologijos skyriaus vedėjas ir Dental Corps žurnalo redaktorius. Yra atspausdinęs eilę profesinės srities straipsnių. Buvo apdovanotas keliais medaliais ir bronzos žvaigžde.

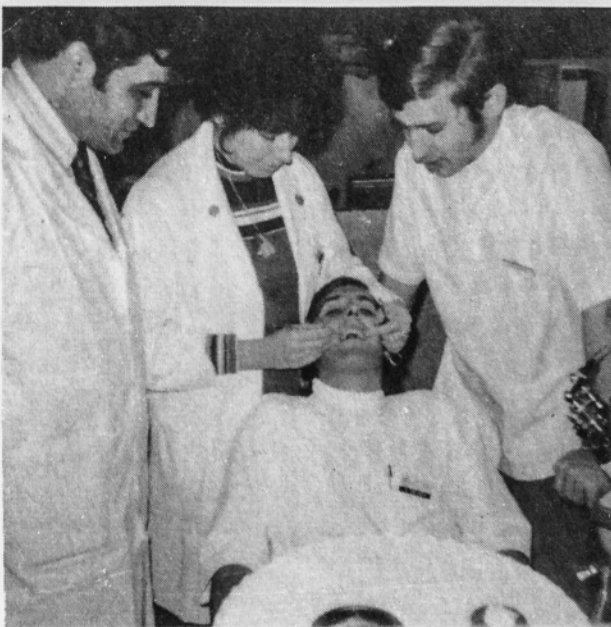
— Dr. Eugene Kerewich (Keravičius), iš Charlottesville, Va., dalyvavo District of Columbia Dental Society konvencijoje. Jo tėvai atvyko į Ameriką jauni. Nors jis yra gimęs Amerikoje, bet kalba lietuviškai. Jo tėvo pusbrolis yra dr. Jonas Basanavičius.

— Dr. Elena Liatukienė dalyvavo District of Columbia Dental Society konvencijoje "Hobby Clinic", išstatydama savo septynis aliejinius paveikslus ir eilę auksu lietuvių papuošalų.

— Dr. Jonas Damanskas baigė Detroito universiteto dantų mokyklą ir gavo dantų chirurgijos daktaro laipsnį, D. D. S. Priklauso prie eilės organizacijų: Alpha Sigma Nu, National Jesuit Honor Society, Omicron Kappa Upsilon, National Dental Honor Society. Yra vedęs ir augina du vaikučius.

— Patvirtintas tyrimo projektas, "Cavity Sealant" ir "Etching Technic", kurį dr. E. Liatukienė pradės, kai bus pristatytas siuntinys beždžionių, su kuriomis projektas bus vykdomas.

— Dr. Elenos Liatukienės ketverių metų klinikinio tyrimo mokslinis straipsnis, pavadintas "Clinical Investigation of Composite Resin Restorations for Anterior Teeth", buvo atspausdintas Journal of Prosthetic Dentistry, June 1972.



Howard University College of Dentistry klinikoje dr. Liatukienė demonstruoja studentams ligonį

ATITAIŠYMAS

Šio žurnalo antrojo numerio odontologijos skyrių mano straipsnyje ne dėl mano kaltės yra eilė klaidų, kurios čia atitaisomos:

1. Tabelių antraštės yra sukeistos.
2. Tabelė Nr. 1 atspausdinta antroje vietoje, o tabelė Nr. 2 yra pirmoje vietoje.
3. 54 puslapyje: vietoje "emalio ištirpimas yra aiškiai pastebimas mikroskopiškai", turi būti: aiškiai pastebimas makroskopiškai.
4. 54 puslapyje: vietoje "jei tas dantis yra įdėtas į seilių ar maisto mišinį" turi būti: į maisto ir seilių mišinį.
5. Nuotrauka, rodanti dantį prieš eksperimentą ir po eksperimento, nerodo jokio skirtumo. 2 x 4 mm langelio visai nematyti. Tuo tarpu nusiųstos nuotraukos ryškiai rodo dekalifikaciją langelyje 2 x 4 mm po tyrimo. Dėl to atspausdinta nuotrauka nieko nerodo ir yra bereikšmė.

Dr. Elena L. Liatukienė

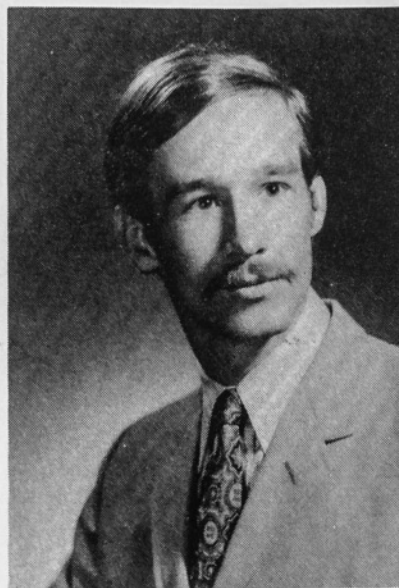
NAUJA DANTŲ GYDYTOJA

Rodniškė dr. D. Andrulonytė neseniai Londone atidarė dantų gydymo kabinetą. Džiugu, kad gydytojų šeima padidėjo: pradžioje turėjome tik gydytoją dr. A. Kavecką; prieš puse metų čia savo kabinetą atidarė dantų gydytojas dr. E. A. Tinginys, o dabar — dr. D. Andriulionytė. Savų gydytojų patarnavimu visada galima daugiau pasitikėti, o vyresnio amžiaus asmenys neturi bijoti dėl anglų kalbos nemojimo, nes gali susikalbėti lietuviškai. Sveikiname gydytoją ir linkime visokeriopos sėkmės.

— Dr. Giedra J. Matienė, baigusi Western Reserve universiteto odontologijos skyrių, sėkmingai verčiasi Breksville, kur turi savo kabinetą.

— Rolandas ir Danutė Giedraičiai, jauni lietuviai dantų gydytojai, neseniai atidarė Los Angeles mieste (2650 Griffit Park Blvd., tel. 660-1205) dantų gydymo kabinetą, jau yra išgiję didelį pacientų pasitikėjimą. Lietuviai džiaugiasi, galėdami pasinaudoti savo tautiečių sąžiningu profesiniu patarnavimu.

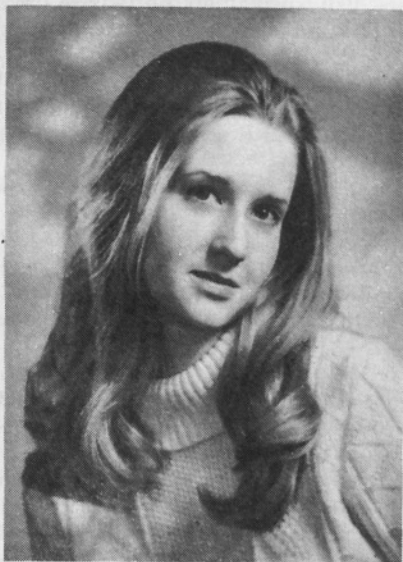
— Dr. Vytautas Baukys praėjusį pavasarį baigė odontologiją ir išgijo daktaro laipsnį. Šiomis dienomis išlaikė egzaminus, išgydamas teisę verstis praktika. Dr. V. Baukys nuo pat vaikystės aktyvus skautas — pradėdamas vilkiuku iki skauto akademiko. Baltijos tunte ėjo įvairias pareigas. Taip pat aktyvus sporto klubo "Kovas" narys. Linkime sėkmės!



— Dr. Giedris Klivečka gimė 1946 Vokietijoje. 1949 su tėvais atvyko į New Yorką. Baigęs Long Island universitetą ir Pensilvanijos universiteto School of Dental Medicine (1970), išlaikė New Yorko valstijos egzaminus ir dabar dirba kaip dantų gydytojas Liuteronų ligoninėje Brooklyne. Jaunas daktaras yra gabus sportininkas ir šoka tautinių šokių grupėje. Žaisdamas futbolą, universitete buvo išrinktas į All American futbolo komandą.

KRONIKA

OHIO LIETUVIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS KRONIKA



— Birželio 10 apie vidunaktį eismo nelaimėj mirtinai buvo suvažinėta mūsų žinomo gydytojo visuomenininko dr. Henriko ir Tamaros Brazaičių dukra **Gražina Brazaitytė**, 21 metų amžiaus. Gražina ką tik buvo baigusi Lake Erie College ir kitą dieną, birželio 11, turėjo gauti diplomą — Bachelor of Fine Arts. Savo kolegijoj ir Clevelando studentų tarpe ji buvo žinoma kaip gabi ir daug žadanti dramos studentė.

— Dr. H. Brazaitis su žmona po skaudžios nelaimės pamažu derinasi prie gyvenimo realybės.

— Kovo 25 Ohio Lietuvių Gydytojų Draugija turėjo pavasarinį susirinkimą. Susirinkimas nebuvo gausus. Programoj buvo paskaita apie muziką, skaityta muziko J. Švedo.

— Balandžio 4 staiga ir netikėtai nuo širdies smūgio mirė dr. Vladas L. Ramanauskas. Ohio Lietuvių Gydytojų Draugija apgailestauja netekusi energingo nario ir veiklaus visuomenininko.

— Kapų lankymo dieną grupė Clevelando lietuvių gydytojų aplankė mirusių kolegų kapus, kuriuos jie papuošė gėlėmis. Clevelandas jau yra netekęs 4 lietuvių gydytojų.

— Dr. Stankaitis su žmona atšventė savo 60 metų gyvenimo sukaktį.

— Mūsų naujas dantistas dr. V. Stankus, neseniai įsijungęs į grupę, gydo dantis. Laisvalaikiu dirba su jaunimu.

— Dr. V. Bergas su žmona aktyvūs tiek medicinoj, tiek mene. E. Bergienė - Kuprevičiūtė neseniai davė kamerinės muzikos koncertą Clevelande ir Toronte kartu su A. Motekaičiu ir A. Kuprevičium.

— Dr. A. Butkus nenusėdi Clevelande. Neseniai lankėsi Californijoje, tik ką grįžo iš New Yorko, praleidęs savaitę tobulinimosi kursuose, o dabar išvyko į New Hampshire naujom studijom.

— Dr. A. Čeičys persikėlė į naują kabinetą, arčiau ligoninės.

— Dr. D. Degesys su žmona veda sėslų gyvenimą ir šiais metais niekur nenumato skristi.

— Dr. E. Drukteinis su žmona didžiuojasi tapę seneliais. Jų sūnus dr. Albertas ir Jūratė Drukteiniai susilaukė prieauglio, sūnaus Dainiaus.

— Dr. V. Gruzdis vis dar nenutaria, kokia medicinos praktika yra geresnė: ar dirbant už algą, ar verčiantis privačiai. Šiuo metu jis praktikuoja abi sistemas.

— Dr. E. Lenkauskas su žmona pasinėrę jaunimo reikaluose.

— Dr. A. Martus su žmona išleido dukrą į Europą, į Heidelbergą, kur ji dirba universitete biologijos - genetikos skyriuj.

— Dr. J. Skrinska su žmona džiaugsmingai ir entuziastingai dalyvauja Lietuvių Gydytojų Draugijos gyvenime. Taip pat remia ir Grandinėlės veiklą.





Ilgiausių metų ir į sveikatą linki d-ruvi Stankaičiui (iš kairės) dr. J. Balčiūnas, ponia Balčiūnienė, jubiliatas dr. J. Stankaitis, ponia Sukarevičienė.



Dr. Juozas Skrinška, Ohio draugijos pirmininkas, sveikina draugijos išdininką abejingą jubiliatą dr. Joną Stankaitį.



— Tarptautinis patologijos žurnalas "Experimental and Molecular Pathology" šių metų birželio mėnesio laidoje, volume 16, atspausdino dr. A. Butkaus straipsnį "Aortic Lipids of Canine Arteriosclerosis". Tame straipsnyje yra įdomios medžiagos tiems, kurie domisi arteriosklerozės liga.

Dr. Butkus yra eksperimentinės lipidų laboratorijos vedėjas Clevelando klinikose. Nuo šių metų pradžios jis perėmė dar ir klinikinės lipidų laboratorijos vadovavimą. Su bendradarbiais lipidų tyrimams naudoja eksperimentinius gyvulius. Bandymai parodė, kad dieta turi didelę įtaką organizmo kraujagyslių — arterijų pakitimams. Dieta, turinti savo sudėtyje prisotintų riebalinių rūkščių ir tam tikrą kiekį cholesterolio, per ilgesnį laiką sukelia organizmo arterijų arteriosklerozę.

Džiugu, kad lietuvių gydytojų vardai vis dažniau pasirodo tarptautiniuose mokslo žurnaluose.

Dr. D. Degesys, juokiantis dr. Alf. Artui, ieško paparčio žiedo Joninių išvakarėse prie vaisių stalo (ne miške, kaip senais gerais laikais laisvoje Lietuvoje).





OLGD moterų pagalbinis komitetas. R. Ramanauskienė ir R. Degesienė aptaria ateities veiklos planus.

CLEVELANDE PALAIDOTAS DR. VLADAS RAMANAUSKAS

Balandžio 4 rytą po Clevelandą žaibo greitumu pasklido liūdna žinia, kad staiga mirė vienas populiariausių Clevelando lietuvių gydytojų — dr. Vladas Ramanauskas, aktyvus daugeelio lietuvių organizacijų narys ir “Medicinos” bendradarbis.

Atsisveikinimo akademija įvyko Brickmano laidotuvių namuose balandžio 7. Ją pravedė Clevelando Tėvynės Garsų radio vedėjas Juozas Stempuzis. Pagrindinę atsisveikinimo kalbą, trumpai apibūdindamas velionio gyvenimą ir jo asmenybę, pasakė buvęs Pasaulio Lietuvių Gydytojų Sąjungos pirmininkas ir dabartinis Pasaulio Lietuvių Bendruomenės vicepirmininkas dr. Henrikas Brazaitis.

Antruojū kalbėjo iš Čikagos atvykęs inž. Jonas Jurkūnas. Jis atsisveikino su velioniu Amerikos Lietuvių Tautinės Sąjungos, Lietuvos Laisvės Kovotojų Sąjungos, Vilties draugijos ir Dirvos vardu. Jis apibūdino velionį kaip nenuilstamą kovotoją už Lietuvos laisvę. Balfo direktorių vardu atsisveikinimo žodį tarė Balfo direktorė Ona Jokūbaitienė. JAV Lietuvių Bendruomenės Clevelando apylinkės vardu atsisveikino pirmininkas Jurgis Malskis. Amerikos Lietuvių Konservatorių klubo vardu savo pirmininką pagerbė advokatas Julius Smetona. Rožančių atkalbėjo klebonas kun. Juozas Angelaitis.

Kitą dieną po gedulingų pamaldų, kuriose giedojo Čiurlionio ansamblio vyrų choras, velio-

nis buvo palydėtas virš 100 automobilių vilkstinės į Visų Sielų kapines. Prie kapo giminių vardu atsisveikino dr. Balys Matulionis, apibūdindamas Vladą kaip lietuvių patriotą, aukojusį jėgas ir lėšas Lietuvos labui.

Clevelando lietuvių kolonija neteko dar vieno gydytojo ir judraus visuomenininko. Jo kapas supiltas greta kitų trijų lietuvių gydytojų, palaidotų tose kapinėse.

DR. H. BRAZAIČIO KALBA, PASAKYTA ATSISVEIKINANT SU A. A. DR. V. RAMANAUSKU

Šiandien tenka man ši liūdna ir sunki pareiga, tarti paskutinį atsisveikinimo žodį kolegai dr. Vladui Ramanauskui, kurio staigi mirtis sukrėtė mus visus, primindama, kad žemiškos gyvenimo kelionės galo ir laiko pats nepasirinksi. Mirtis ateis nekviesta, neprašyta, vieniems anksčiau, antriems vėliau, kitiems per anksti, netikėtai ir staiga. Taip netikėtai ir staiga užbaigė savo žemišką kelionę a. a. dr. Vladas Ramanauskas, kurį čia susirinkome paskutinį kartą pagerbti ir į jo gyvenimo nueitą kelią trumpai pažvelgti.

Velionis Vladas Ramanauskas gimė 1915 metais rugsėjo 9 dieną Trakiškių kaime, Kvietiškių valsčiuje, Marijampolės apskrityje, pasiturinčių ūkininkų šeimoje, kuo jis visą savo gyvenimą didžiavosi. Suvalkiečių ūkininkų būdo bruožai lydėjo jį visą gyvenimą.

Mokslus Vladas pradėjo eiti Marijampolėje. Lankė Tėvų Marijonų ir Rygiškių Jono gimnazijas. Tuoj po gimnazijos baigimo stojo į Karo Mokyklą ir ją baigęs buvo pakeltas į atsargos jaunesnio leitenanto laipsnį. Toliau sekė Medicinos studijos Vytauto Didžiojo universitete Kaune. Jas baigė 1943 metais. Dar besimokydamas, pamėgo ir įsijungė į visuomeninę veiklą. Dalyvavo skautuose, Šaulių sąjungoj ir vėliau Atsargos Karininkų Ramovės korporacijoje, būdamas jos valdyboje, jai kelis kartus pirmininkavo ir studentų atstovybėje ją atstovavo. Okupacijų metais įsijungė į pogrindžio veiklą, į Lietuvos laisvės kovotojų eiles. Už tai buvo komunistų ir nacių kalinamas.

Baigęs mokslus neilgai įgytas žinias galėjo panaudoti savo tėvynėje. Karo audrų buvo nublokštas į vakarus, kur karui besibaigiant susirgo šiltine. Liga ir kalėjimas gerokai apardė jo sveikatą. Karui pasibaigus, tuojau įsijungė į visuomeninę ir profesinę veiklą. Dirbo Lietuvos Raudoname Kryžiuje, vadovavo pabėgėlių stovyklai ir kartu buvo tos stovyklos gydytojas.

Atvykęs į Jungtines Amerikos Valstybes, apsisusto Bostone. Bet biurokatiškos tos valstybės taisyklės, neleidžiančios užsieniečiams gydytojams įsikurti, privertė ieškoti prieglobsčio kitur. Draugų buvo atkvieštas į Clevelandą, kur greit įsigijo gydytojo praktikos teises, pradėjo dirbti bendrojo medicinos praktikoje ir ją vertėsi iki pat mirties.

Kalbant apie dr. Vladą Ramanauską, žvelgiame į jį pirmiausia kaip į gydytoją, kuris buvo visada pasirengęs sergančiam padėti, nežiūrėdamas nei laiko valandos, nei asmenišką nuovargio. Jiems jis atidavė savo sugebėjimus, žinias, nemigo naktis ir žmonišką meilės jausmą, lengvindamas jų kančias. Savo pacientų buvo mėgiamas ir turėjo nepaprastai didelę praktiką. Bet Vladas nebuvo vien tik gydytojas. Jis visų pirma buvo žmogus. Žmogus, pasirengęs padėti ten, kur jo pagalba buvo reikalinga.

Nuo jaunystės dienų pamėgęs visuomeninę veiklą, jos neapleido iki šios žemiškos kelionės galo. Jis aktyviai prisidėjo steigiant Ohio Lietuvių Gydytojų draugiją. Buvo beveik kiekvienoje draugijos valdyboje ir daugelį kartų jai pirmininkavo. Be gydytojų draugijos, dr. Ramanauską matėme Balfo direktorių eilėje, Lietuvių Bendruomenės taryboje, tautinėje sąjungoje, Vilties draugijos valdyboje, kuriai kelis metus pirmininkavo. Visų organizacijų bei draugijų, kur Vladas aktyviai reikėsi, nepajėgsiu čia išvardinti. Politinėje ideologijoje buvo konservatyvus tautininkas, nes tik konservatyviųjų pakraipėje matė tinkamą pasipriešinimą, atkirtį bei konkrečią kovą su mūsų tautos didžiausiu priešu — komunizmu.

Nustojome a. a. dr. Vlado Ramanausko. Šeima nustojo savo globėjo, mylimo vyro, brangaus ir rūpestingo tėvo; lietuvių gydytojų šeima nustojo aktyvaus savo nario; Clevelando lietuvių nustojo iškilaus, judraus ir nuoširdaus visuomenininko; jo pacientai nustojo savo gydytojo, kuris visada buvo pasirengęs jiems patarnauti; lietuvių tauta nustojo ištikimo, tauraus savo sūnaus, bekompromisinio patrioto. Jo mintyse visada buvo Lietuva, jis troško jai laisvės ir jai aukojo savo jėgas bei jos rūpesčiais sielojosi.

Atsisveikindamas a. a. Vladą savo, savo šeimos, lietuvių gydytojų, draugų ir, Pasaulio Lietuvių Bendruomenės pirmininko įgaliotas, Pasaulio Lietuvių Bendruomenės vardu, reiškiau nuoširdžią užuojautą velionio našlei, sūnui, dukterims, žentui, broliams ir giminėms.



— Dr. Jonui Stankaičiui birželio 25 suėjo 60 metų. Čia matom dr. Stankaitį su žmona, kuri, atrodo, turi gražių vilčių į ateitį, bet pats jubilias, atrodo, galvoja kitaip.

Dr. J. Stankaitis yra Ohio Lietuvių Gydytojų Dr-jos išdinininkas. Linkim kolegai daug gražių sukaktuvių ir sėkmės. — Red.

BALTIMORĖS KRONIKA

— Dr. Henrikas Armanas kaip mecenatas dalyvavo Chicagos jaunimo kongrese ir tautinių šokių šventėje. Ta proga dalyvavo ir S-gos centro valdybos posėdy, kur aptarė S-gos ir Medicinos žurnalo darbo planus.

— Dr. Br. Radauskas po sėkmingos operacijos grįžo namo ir pradėjo darbą kaip valstybinės Spring Grove psichiatrinės ligoninės superintendantas.

— Dr. Justas Kudirka po ilgų metų svarstymo ir galvojimo nutarė paimti savo "dvi dukrytes ir dvi mamytes" į Floridos Disney Land fantazijos miestą.

— Baltimorės arkivyskupas kardinolas L. Shehan pagerbė dr. S. Ankudą, įteikdamas jam garbės lentelę už jo "Sisters of the Poor" — senelių — seselių prieglaudos globą ir medicinišką priežiūrą.

CHICAGOS KRONIKA

Chicagoje jaunimo kongrese ir tautinių šokių šventėje bei bankete buvo matomi:

susirūpinęs ir rimtai nusiteikęs — **dr. J. Meškauskas**,

gerai jaunos žmonos pavalgydintas, prižiūrėtas ir aprengtas — **dr. A. Čiuris**,

lieknas ir niekada nesenstąs — **dr. J. Starkus**, savim patenkintas ir tėviškai, šeimyniškai nusiteikęs — **dr. Z. Danilevičius**,

nepaprastai užimtas ir vos begalys suspėti būti visur ir su visais — **dr. K. Bobelis**,

iškilingai nusiteikęs ir paslaptinai besišypsąs — **dr. K. Ambrozaitis**,

pilnas energijos, rūpesčių ir pareigos jausmo Pietų Amerikos šokėjų būriui, savo didelei šeimai ir svečiui iš Baltimorės **dr. H. Armanui** — **dr. F. Kaunas**,

autoritetingai nusiteikęs, kaip ir pridera Illinois liet. gyd. dr.-jos pirmininkui, ponių lydymas — **dr. D. Giedraitis**,

susirūpinęs visuomeniniais reikalais ir pilna gyvenimo jauna mamytė — **dr. J. Skrinska**,

iš "pagrindų" pasikeitęs, puošniausiai apsirengęs, lieknas brunetas "caballero" ir mūsų aukštosios visuomenės atstovų globėjas banketo metu — **dr. V. Tumasonis**,

minoriškai nusiteikęs, bet malonus ir nuoširdus bendrakalbis — **dr. A. Zotovas**,

visada smagus ir garsus — **dr. A. Garūnas**, melancholiškai nusiteikęs ir visada viskuo nepatenkintas, pesimistas — **dr. V. Tauras**.

elegantiška, smagi ir maloni, kaip visada, bankete ir šokėjų sukuryje dominavusi — **dr. Vita Tumasonienė**.



Gyvenimas Chicagoje: taip rimtais ir susirūpinusiais veidais švenčiamos "petrinės": **dr. J. Kižys**, **dr. J. Meškauskas** ir **dr. F. Kaunas**. Nuotrauka K.A.

AUSTRALIJOS KRONIKA

— Australijos chirurgų draugijon buvo priimtas permai šią specialybę įsigijęs **dr. Bernardas Jarašius**. Jis yra pirmas lietuvis chirurgas Melbourne, medi-

cinios studijas baigęs šio miesto universitete su **D. Lewis** stipendija. Dvejus metus **dr. B. Jarašius** praleido P. Vietname kaip Australijos aviacijos gydytojas. **Dr. B. Jarašius** yra vedęs lietuvaite **Vidą Kuncaitę**, kuri yra baigusi filosofijos studijas Melbourne universitete ir dėsto Melbourne technologijos institute. Jiedu augina dukrą **Daivą**. Naujasis chirurgas porą metų planuoja tobulintis Britanijoje.

— **Melbourn** mieste savo 70-ties metų gimimo jubiliejų atšventė labai gerai ne tik melbourniškiam, bet ir kitiems Australijos lietuviams žinomas medicinos daktaras **Izidorius Kaunas**. Lietuvoje baigęs trečiąją Vytauto Didžiojo universiteto medicinos fakulteto laidą, jis buvo paskirtas į **Vilkaviškį** apskrities gydytojo pareigoms ir ten išbuvo iki 1944. Australijoje **dr. I. Kaunas** dešimtį metų dirbo ligoninėj rentgeno techniko darbą, kol 1959, išlaikęs reikiamus egzaminus, pradėjo dirbti švietimo departamente, kaip mokyklų gydytojas. Ten išbuvo iki savo pensijos. Gyvendamas savo paties suprojektuotame name su savo žmona, jis buvo nuoširdžiai pasveikintas savo artimųjų, palinkint jam ir toliau taip gražiai ir tvirtai gyvuoti. Prie to prisideda ir Medicinos redakcija.



Dr. Benius Vingilis

Australijos iškilusis lietuvis gydytojas ir visuomenininkas, **Lietuvių Dienų** Sydneyje rengimo komisijos pirmininkas.

Australijos lietuviai š. m. gruodžio mėn. ruošia didelę kultūrinę dainų, šokių, meno ir sporto šventę — sąskrydį, vardu **LIETUVIŲ DIENOS SYDNEYJE**. Šis sąskrydis prasidės gruodžio 26 d. ir tęsis iki naujų 1973 metų. Šventę sudarys meno parodos, jaunimo koncertai ir susipažinimo vakarai, tautinių šokių vakarai, dainų šventės koncertai, teatro spektakliai, sporto varžybos ir Australijos Lietuvių Bendruomenės atstovų suvažiavimas. Šventė bus užbaigta tradiciniu **Naujų Metų baliumi**.

Šiam dideliame tautiniam — kultūriniam įvykiui Sydneyje pagerbti ir paremti Medicinos redaktorius ragina ir kviečia Amerikos lietuvių gydytojų organizuotai vykti į šią šventę. S-gos Centro valdyba turėtų imtis iniciatyvos tokiai išvykai organizuoti.



Jaunimo Kongreso ir Tautinių Šokių šventės metu — bankete Chicagoje buvo dalinamasi ką tik pasibaigusios šventės išpūdziais. Iš kairės: dr. H. Armanas, dr. K. Ambrozaitis, dr. J. Kazickas su ponia ir paskutinis iš dešinės inž. V. Adamkus su ponia.

— Dr. K. Aglinsko vadovaujama jachta „Aušra“ ir šiais metais su patyrusia jūrų skautų įgula, kurią sudaro dr. G. Rėklaitis, A. Levanas, G. Naučas, dr. A. Aglinskas ir S. Braunas, dalyvavo garsioje 333 mylių Mackinac regatoje.

— Dr. Tomas Kisielius, Wesley ligoninės internas Chicagoje, gavo metinę A. A. Goldsmith premiją bei pažymėjimą už „nevaadinamą geraširdiškumą žmogui ir dar didesnę dėmesį ligoniui bei jo šeimai“, ypatingai sunkiausiose aplinkybėse. Dr. Tomas Kisielius gimė Vokietijoje, baigęs mokslus Northwestern u-to Medicinos mokykloje. Jo tėvas, taip pat medicinos daktaras, gyvena Sydney, Ohio.

— Dr. Domicelė Kisieliūtė, dr. P. Kisieliaus ir Elenos Razminienės sesuo, buvo atvykusi iš Lietuvos į Chicago aplankyti savo artimųjų ir pažįstamų.

— Dr. Algimantas Balčiūnas, rentgenologas, birželio 6 sėkmingai išlaikė specialybės egzaminus. Baigdamas rezidento pareigas Los Angeles ligoninėje, keliasi į naują tarnybos vietą, ligoninėje kalnuose.

— Dr. Jonas Mačiulis staigiai buvo ištiktas širdies smūgio. Turėjo ilgesnį laiką praleisti ligoninėje bei namie ir laikinai pertraukti savo medicinos praktiką. Dabar dr. Mačiulis sveiksta. Netrukus grįš prie savo praktikos ir visuomeninio gyvenimo. Linkim jam pilnai pasveikti ir tikimės greitai vėl jį matyti savo tarpe. — Red.

— Dr. K. Jucas suorganizavo lietuvių tautodailės bei buities parodėlę Cook apskrities gailestingųjų seserų mokykloje, Chicagoje. Ta proga būsimoms medicinos darbuotojoms ir jų svečiams Grandies šokėjai parodė lietuviškų tautinių šokių prasmingumą, graškumą ir tautinių drabužių turtingą grožį.

— Dr. Saulius Vydas, Rush-Presbyterian — St. Luke's Medical Center Chicagoje psichiatrijos sk. gydytojas, neseniai buvo apdovanotas specialiu atžymėjimu už sėkmingą darbą toje ligoninėje.

— Dr. Alina Domanskienė, baigusi specialias oftalmologijos studijas, yra pakviesta vadovauti akių, ausų, nosies ir gerklės skyriui Šv. Kryžiaus ligoninėje.

— Dr. Irena Kuras, baigusi specialias vaikų ligų studijas, pakviesta vadovauti Šv. Kryžiaus ligoninės pediatrijos skyriui.

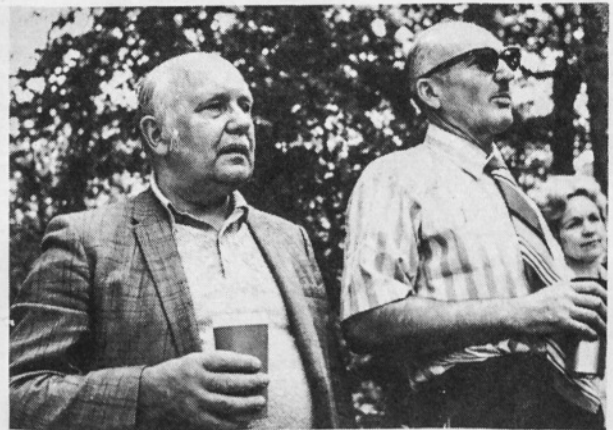


Dalis "Gajos" korp. išvykos dalyvių dr. J. Meškausko vasarvietėj Beverly Shores, Indiana. Nuotrauka K. A.

- Dr. Arvydas Tauras dirba Biloxi aviacijos karo ligoninėj, plastinės chirurgijos specialybėj. Ten pat gyvena ir jo žmona su dviem sūneliais.
- Dr. Šarūnas Tauras birželio mėn. Urbanoj baigė burnos chirurgijos rezidenciją. Kol kas dar ieško vietovės savo profesiniam darbui.



Illinois LGD-jos pirmininkas dr. D. Giedraitis ir Pagalbinio Moterų Vieneto pirmininkė p. Dargienė.



"Stand up and cheer" — gajietis dr. Z. Danilevičius, JAMA redaktorius, ir fraternitietis dr. A. Garūnas, buv. Liet. Gyd. Biuletenio redaktorius, Gajos išvykoje Beverly Shores, Ind. Nuotrauka K. A.

— Dr. K. Ambrozaitis yra Chairman of Department of Radiology Methodist ligoninėje Ind. Garbė pirmajam "užsieniečiui" ir lietuviui tokiaime poste. Linkime sėkmės.

— Dr. F. Kaunas po perykščio pirmininkavimo didžiuliam bendrosios praktikos padalinimui, išrinktas Loretto ligoninės Chicagoje gydytojų štabo president-elect. Sveikiname ir didžiuojamės!

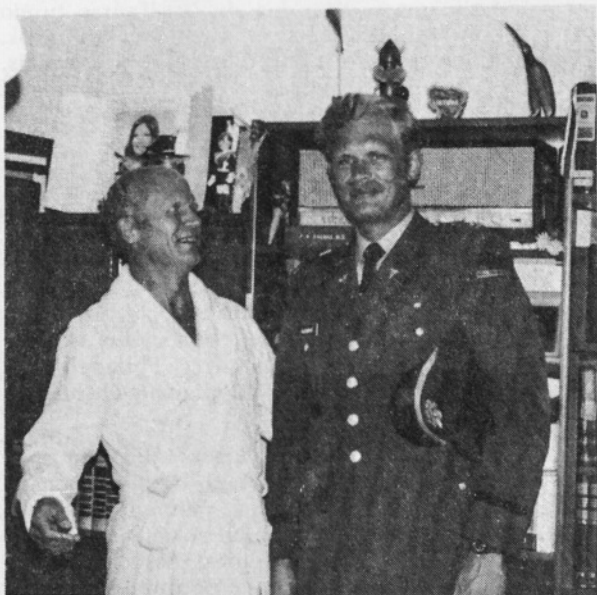
— Doktorai Stasys ir Milda Budriai atostogauja lankydami ir inspektuodami savo naujas ir senas nuosavybes nuo U.S.A. šiaurės — Seattle — iki pietų — Sarasotos (Floridoje), nuo rytų — Silver Springs, Marylande iki Čicagos paežerėj vilos.

— Dr. W. Sukaitis, dantų gydytojas iš Middlebury, Conn., laimėjo 100,000 dol. Connecticut valstijos loterijoj. Turime vilties, kad dr. Šukaitis galės dabar užsimokėti Medicinos prenumeratą.



Altos suvažiavimo metu 1971 m. rudenį dalyviai klausosi pranešimų. Iš k.: pirmas dr. F. Kaunas, penktas dr. H. Brazaitis, ir paskutinis iš dešinės dr. S. Biežis.

Dr. Ferdinandas Kaunas yra išrinktas Loretos ligoninės daktarų štabo prezodentu. Dr. F. Kaunas į Loretos gydytojų štabą įsijungė 1957 m. Jis taip pat yra Laisvojo Pasaulio lietuvių gydytojų d-jos pirmininkas. Taip pat yra ir Illinois Academy of Family Physicians draugijos West Side skyriaus pirmininkas ir taip pat Cicero miesto sveikatos komisisionierius.



Dr. F. Kaunas su milžinu sūnum kapitonu dr. Rimu Kaunu.



— Dr. Pranas Bagdas, rašytojas - dramaturgas, birželio 3 paminėjo 60 metų sukaktį. Linkime dar daug metų, sveikatos, sėkmės gyvenime ir medicinos darbe.



DR. ANTANAS MICKEVIČIUS LAIMĖJO PREMIJĄ

Buenos Aires ligoninės Durand gydytojas dr. **Antanas Mickevičius**, sykiu su savo bendradarbiais gydytojais Cooperberg, Carramone ir Schsheim, ištyrę virš 13,800 ligonių, parašė 126 puslapių mokslinį darbą apie šlapumo infekciją ir laimėjo 1971 metų Accesit premiją.

Sprendėjų komisiją sudarė gydytojai prof. Grinspan, Malmud, Elfersy, Guiterman ir Auletta.

Dr. A. Mickevičiaus nuotrauka buvo išspausdinta dienraščiuose La Prensa ir Clarin š. m. sausio 13. Jis yra gimęs Buenos Aires mieste 1942 metais, medicinos fakultetą baigė 1966.

DR. ALG. B. GLEVECKAS ATIDARĖ SAVO KABINETĄ

Dr. Algimantas B. Gleveckas, savo laiku baigęs medicinos mokslus Heidelberge (Vokietijoje), kurį laiką vertėsi bendrosios medicinos praktika Chicagoj, bet kartu siekė ir gilesnės specialybės, kuria pasirinko akių ligas ir jų gydymą. Atsidėjęs šiai specialybei, keletą metų ėjo specialius mokslus Detroite, Mich., juos sėkmingai baigė ir grįžo Chicagon, kur atidarė savo kabinetą.



Liepos 9 d. įvykusi Ohio Lietuvių Gydytojų Draugijos išvyka — gegužinė į "Caro's KOA of Medina" parką sutraukė daug svečių. Nuotraukoje grupė dalyvių su svečiais iš Australijos dr. Kaunu. Stovi iš kairės: dr. A. Butkus, dr. J. Skrinška, dr. V. Čeičys, dr. Kaunas ir dr. H. Čeičienė.

**DR. KĘSTUTIS J. NASVYTIS
PAAUKŠTINTAS PAREIGOSE**

Dr. K. J. Nasvytis Auroroj verčiasi psichiatrijos praktika. Be privačios praktikos, jis dar dirba Mercyville protinių ligų ligoninėj. 1972 jis paskirtas šios ligoninės medicinos štabo narių prezidentu ir prie jos veikiančio silpnapročių sveikatos instituto pirminku.

Ligoninė turi 110 lovų. Jis dirba jį nuo 1959. Be minėtų pareigų, dar aptarnauja šios ligoninės aštriai sergančių ligonių gydymo psichiatrinis įrengimas. Taip pat dirba ir St. Joseph Mercy ligoninėje prie psichiatrinų ligonių, nes Mercyville ligoninė artimai bendradarbiauja su minėta ligonine.

Dabartiniu laiku pradėjo dirbti psichiatrinės konsultacijos vedėju prie Aurosos silpnapročių ligonių centro. Dar yra dirbęs Illinois valstybės jaunuolių pataisos skyriuj.

Studijas pradėjo dar Lietuvoj, bet, II pasaulinio karo metu naciams uždarius Lietuvos universitetą, jas tęsė Bonnos universitete, Vokietijoje, ir 1952 baigė.

Patekęs į Ameriką, psichiatrį gilino Western Psychiatric institute ir Clinic of the Department of Psychiatric Pittsburgh universitete pas dr. Henry W. Brosin. Bendradarbiavo su dr. Royden Astley ir prof. Eric Erickson, kurie žinomi kaip geriausi šios srities gydytojai ir mokslininkai Amerikoje.

— Dr. Zigmas Sabataitį už jo pasižventusį darbą medicinos praktikoje Ohio Academy of Family Physicians išrinko savo amžinu nariu.

— Dr. Edmundas Ringus, Rentgeno ir atominių bei moderniausių įrengimų direktorius Central Community ligoninėje, specialiais seminarais supažindino tos ligoninės medicinos personalą su pačiais moderniausiais ir naujaisiais įrengimais. SLA seimo jis yra pakviestas į "Tėvynės" Sveikatos skyriaus redaktorių kolegiją. Dalyvauja sporto organizacijose, išrinktas Lituanicos sporto klubo pirmininku.

— Medicinos redaktorius dr. V. Tauras turėjo pasikalbėjimą su dr. Gintautu, kuris, atvykęs iš ok. Lietuvos prieš penkeris metus į USA studijų reikalais, pasiliko šiame krašte visam laikui. Dr. Gintautas yra susidomėjęs Medicinos žurnalu ir pasižadėjo būti jo bendradarbiu.

Dėkojame dr. Gintautui, linkime laimės ir sėkmės šiame krašte ir lauksime greitų bendradarbiavimo vaisių. Red.

— Plk. dr. Juozas Manelis išlaikė širdies ir plaučių chirurgijos specialybės egzaminus ir gavo šios specialybės diplomą. Dr. Manelis taip pat turi bendrosios chirurgijos diplomą. Vienerius metus išbuvęs Vietname, pulk. Manelis yra paskirtas Philadelphia karioomenės ligoninės širdies ir plaučių chirurgijos skyriaus viršininku.

— Dr. Justinas Dėdinas, nugarkaulio ligų specialistas, dirbęs Hines, Ill., veteranų ligoninės nugarkaulio ligų skyriuj, už sėkmingą darbą ligoninėj ir pažangą medicinos moksle, nuolat sekant jo paskutinius laimėjimus, American Medical Association yra aukštai įvertintas ir apdovanotas Continuing Medical Education Award. Be abejo, tai yra gražus mūsų tautiečio pasiekto mokslo ir darbo įvertinimas.



Darbininko savaitraščio vakare buvo atžymėti veiklieji 1971 metų New Yorko lietuviai. Stovi iš kairės: A. Kačanauskas, A. Radzivanienė, V. Žukauskas, N. Umbrazaitė, dr. V. Paprockas ir dr. J. Kazickas. Nuotraukoje nėra dr. J. K. Valiūno, kuris tuo metu buvo Chicagoje.



Grupė Illinois LGD-jos narių per metinį susirinkimą Chicagoje: G. Balukas, A. Paulius, R. Vienužis, J. Plikaitis, Pemkus, A. Milius, F. Kaunas, D. Giedraitis.

Nuobodus pranešimas Chicagos padangėje



KANADOS KRONIKA

— Gyd. Aldona Užupienė - Lukienė gegužės pabaigoj aplankė savo 31 metus nematytą seserį stomatologę Marytę, kuri po Sibiro tremties su šeima gyvena Kaune. Lietuvoj susitiko daug savo kurso bei kitų kolegų, kurie visiems čia siunčia sveikinius. Ta pačia proga ji aplankė Vilniaus chirurginės klinikos raudonajam kampely pašarvotą a. a. stomatologę docentę Vandą Kubilienę, kuri mirė po smegenų tumoro operacijos. Ji buvo ne tik stomatologė, bet ir plastinių veido operacijų specialistė. Jos sūnus tuo laiku dalyvavo Kanadoj, Montrealy, vykusiame tarptautiniame smuikininkų konkurse (laimėjo aštuntąją vietą). Dr. Kubilius yra vyr. chirurgas Vilniaus klinikoje.

— Kanados Liet. Gyd. Dr-jos metinis susirinkimas — vakariene įvyko birželio 9 pas dr. dr. Marytę ir Juozą Uleckus. Dalyvavo daug jaunesnės kartos gydytojų su žmonomis. Išrinkta nauja valdyba iš dr. dr. J. Sungailos, A. Kazlauskienės, P. Vytės, V. Kvedaro ir A. Spūdo. Pareigom dar nepasiskirstė. Jaunimo kongresui paskirta 500 dolerių. Susirinkime dalyvavo iš Lietuvos stomatologė Juzė Pacevičiūtė-Gudienė ir Vilniaus klinikų vyr. urologas dr. P. Tulevičius.

— Dr. Stasys Šalkauskis birželio 24 vedė dantų gydytojo Novošickio dukrą — gailastingąją seserį.

— Dr. dr. Sigitas ir Angelė Kazlauskai išvyko į Lietuvą bei Europos kraštus.



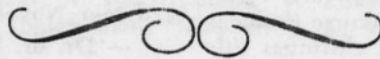
Korp! Fraternitas Lithuanica metinėje iškyloje. Pirmoje eilėje iš k.: Algis Paulius, Mindaugas Vygantas, Šarūnas Peckys, Stasys Budrys, Vytautas Tauras. Stovi: Vitas Alekna, Algis Glaveckas, Šarūnas Tauras, Pranas Mažeika, Jonas G. F. Kaunas, Rimas Vienužis.



Korp! Fraternitas Lithuanica metinėje iškyloje pas Rimą Vienužį. Iš kairės: dr. A. Paulius, dr. S. Peckus, dr. A. Glaveckas.

● Fraternitas Lithuanica korporacijos Illinois skyr. iškyla įvyko pas dr. R. Vienužį Elgine birželio 10. Diena buvo saulėta, bet vėsoka, tačiau medžių bei namų užuovėjoj buvo tikrai smagu piknikauti. Brolis Rimas lauke vos spėjo kepti jautienos "steikus", o ponja Vienužienė tikrai turėjo vikriai suktis aplink svečius su ki-

tais skanėstais. Beje, daugeliui pirmą kartą teko paragauti iš Lietuvos atvežto "malūnininko" gėrimo ir kaukaziško konjako. Šia proga korporacijon įstojo naujas narys dr. Petskus. Oficialus jo priėmimas bei pristatymas bus korporacijos suvažiavime. Broliška sueiga paliko labai malonius prisiminimus.



Po pasaulį pasižvalgius . . .

DR. HENRIKAS ARMANAS

MAROKAS TANŽERAS

Tai arčiausias Europai Afrikos pakraštys, kur Tanžeras ir Gibraltaras beveik trina vienas kito nosį. Iš čia 8-tame šimtmetyje arabų masės užplūdo Ispaniją ir Europą, kurią jos valdė aštuonis šimtus metų. Tos epochos paskutinis palikimas — dar ir dabar dunksa Alhambros rūmai Granadoje. Tai yra širdis ir paskutinis bastionas anų romantinių ir kruvino teroro laikų. Tuo pačiu laiku, kada Kolumbas išplaukė ieškoti Amerikos, įvyko paskutinis ir lemiamas mūšis prie Alhambros sienų, kur krikščioniškasis kryžius nugalėjo musulmonų pusemėnų.

Tai Kalifornijos dydžio kraštas, padengtas Rifo ir Atlaso kalnais ir sausomis stepėmis. Klimatas sveikas, saulėtas ir nekarštas. Rifo kalnuose gyvena rifkabilai, temperamentingi nenuramos ir sukilėliai prieš bet kurią valdžią. Stepių ir dykumų nomadai yra beduinai, ramūs, bet geri ir kerštingi kariai. Tikrieji ir seniausieji Maroko gyventojai yra ūkininkai — berberai. Miestuose, kaip Tanžere, berberai yra susimaišę su arabais ir turi stiprią arabų kultūros persvarą, o dalis šių yra sueuropėję.

Tanžerą įkūrė finikiečiai (12-tame šimtmetyje prieš Kristų). Kartaginiečiai jį užkariavo, bet buvo romėnų išmesti. Trumpam laikui Tanžerą buvo užėmę portugalai, ispanai ir britai. 1912 Ispanija ir Prancūzija pasidalino jį tarp savęs, palikdamos šiaurinę miesto dalį prie jūros kaip tarptautinę teritoriją. Nuo to laiko Tanžeras pasidarė tarptautinių intrigų, šnipinėjimo ir kontrabandininkų centru, kur prisiglaudė ir garsusis prancūzų svetimšalių legionas. Dabar Tanžeras nurimo ir virto turistų mėgstama vieta. Kas dieną iš Malagos šimtai žmonių atplaukia ir atskrenda ten keliolikai valandų pasižiūrėti arabų pasaulio, nusipirkti pigių kilimų, gražių vario ir sidabro bei odos dirbinių, senų ginklų ir pasimaišyti turguje su ilgaskverniais turbanuotais temperamentingais arabais.



Tanžeras. Tolumoje matyti Ispanijos krantai.

Dieną Tanžeras dirba ir “bizniauja”, bet, saulei leidžiantis, daugumas tanžeriečių išeina į gatves “paseo” poilsui: pasėdėti kavinėse prie mėtinės arbatos ir pasižiūrėti turistų bei savųjų pusiau pridengtais veidais arabų.

Pažvelk į pietus — matysi mišką minaretų ir baltą masę namų, prisiglaudusių vienas prie kito. Pasižiūrėk į šiaurę — matysi eiles gražių vilų ir viešbučių, išsirikiavusių išilgai pajūrio pagal Tanžero įlanką. Jei pasižiūrėsi gražią saulėtą dieną toliau į horizontą, matysi Gibraltaro uolą ir Ispanijos iškyšulį.

Tanžeras garsus savo nelegaliu hašišo eksportu į Europą ir Ameriką. Šen ir ten, ypač Kasbahe, matai ant žemės tupinčius arabus, rūkančius ilgus hašišo pypkes. Laimingais veidais ir juokdamiesi jie siūlo ir turistui patraukti pypkę.

Tanžero oras yra prisisotinęs prakaito, stiprių prieskonių, dūmų ir atmatų mišiniu, kuris nepripratusiam svečiui raižo nosį ir akis. Keista, atėjus nakčiai ir užmigus Tanžerui, nuo Atlanto ir Viduržemio jūros papučia švelnus vėjelis, ir

oras staiga pasikeičia. Pakvimpa jazminai ir kitos tropikinės gėlės. Užsidega viršuje sidabrinės žvaigždės, ir arabų pusmėnulis pakimba ore. Sužiba uosto žiburiai, ir mirkčioja Europos šviesos. Atidaromi balkonų langai ir durys, ir miegama skaniu miegu, bet skubėk juos uždaryti, kai ateina rytas ir arabas pabunda.

Arabai daugiausia nešioja minkštas apvalias kepures. Turbanus nešioja berberai ir rifai. Labai populiarius yra ilgi juodi ar balti "sutonai" su kapucinų formos gaubtuvais ant galvų. Kada-nekada pamatysi arabą dėvintį raudoną fežą — žinok, kad jis jau "ištautėjęs" arabas, kitaip sakant, civilizuotas ir sueuropėjęs. Moterys gatvėse retai vaikšto vienos. Beveik visos dėvi permatomas skareles virš apatinės veido dalies, taip, kad matyti tik akys, kurios kritiškai ir šaltai žiūri į svetimšalį. Maroko kaimiečiai nešioja dideles šiaudines skrybėles su juodom juostom. Jie yra labai kalbūs, smagūs ir draugiški.

Aš nuvykau į krašto gilumą pasižiūrėti tradicinių turgų, kurie vyksta antradieniais ir sekmdieniais. Jie visai man primena Dusetų miestelio trečiadienio turgus, tik trūksta bažnyčios ir žydų smuklės.



Tipingas marokiečių turgus ir pirkėjas iš tolimosios šiaurės.

Arabų gyvenimas yra labai tampriai surištas su gamta ir aplinka. Vanduo laikomas svarbiausiu gyvenimo dalyku. Arabas žino, ką jam reiškia vanduo dykumoje. Jo namuose vandens baseinėlis ir fontanėlis yra svarbiausias įrengimas, ir visada yra gyvenamo kambario viduryje.

Vanduo simbolizuoja smagų ir patogų gyvenimą. Jo čiurlenimas ar kritimas į baseiną arabui yra gražiausia gyvenimo muzika. Baseinas ar tvenkinys arabui reiškia veidrodį, kuris atspindi dangų, aplinkos sienas ar sodą. Vanduo arabui reiškia vaisingumą ir palaimą naujagimiui.



Kaip gi būsi Maroke ir neįsi ant kupranugario?

Visi kambariai arabo namuose turi tą pačią dekoraciją, bet niekur nematysi žmogaus ar gyvulių figūrų. Lubos turi skylutes, pro kurias šviesa spindi kaip žvaigždės ir primena arabui dykumų naktis. Kambarių sienos ir lubos turi geometrinius brėžinius, o kolonos arabui simbolizuoja dykumų oazių palmes. Kiekviena dekoracijos ir statybos detalė yra simbolinė ir turi tam tikrą reikšmę bei mistiką. Kiekvienas arabas prie savo sodybos stengiasi turėti nors ir mažą sodelį, ko paprastai nėra dykumoje. Todėl, kaip Alhambroje, taip ir pasiturinčių arabų ir viešbučių sodai ir fontanai yra gražiausi pasaulyje. Apkeliavęs tris ketvirčius pasaulio, aš niekur nemačiau tokio grožio, tokio vešlumo sodų su fontanais ir plaukiojimo baseiniais, kaip Tanžero viešbutyje.

Gyvenamieji kambariai daugiausia yra apvalūs, kaip ir pati žemė. Apvalios atviros nišos žiūri į Mekos pusę; ten meldžiasi arabai penkis kartus per dieną. Apatinė sienų dalis visada spalvota, bet viršus visada papuoštas tik aukso spalva. Ant sienų jokių paveikslų, tik kilimai ir ištraukos iš Korano. Arabas mėgsta gulėti ant kušetės aukštelninkas (ypač prisirūkęs hašišo) ir valandomis žiūrėti į išpuoštas lubas ir dangaus mėlynę. Šeimos ir bendruomenės galva yra tėvas. Jis turi teisę ilsėtis, kai jo viena ar kelios žmonos triūsia virtuvėje.

Daugelį arabų namų matai dekoruotus žydų Dovydo žvaigždėmis. Tai rodo, kad kadaise arabai ir žydai gyveno labai draugiškai. Žydai į arabų kraštus nešė kultūrą ir turtą. Visur matai ir senuosius žydų papročius, kaip berniukų apipiaustymus, knygų skaitymą iš dešinės į kai-

rę, derėjimąsi ir meilę pinigams bei žemiškoms gėrybėms.

Bendrai paėmus, arabai yra švarūs, bet nešiojasi su savim stiprų maisto prieskonių kvapą.

Daugybė arabų dirba Portugalijoje, Ispanijoje ar Gibraltare ir tik savaitgaliais grįžta namo. Gyvena miesto pakraštyje ir kalnų papėdėje vargingose iš skardos sukaltose dėžėse — namuose, kurie sudaro lyg atskirą bendruomenę — miestą. Kiekviena šeima šitame "kolchoze" paprastai turi 10 - 15 vaikų. Šita bendruomenė turi neribotą laisvę: ji nieko neklauso ir niekam nepriklauso. Nemoka jokių mokesčių, nepripažįsta jokių įstatymų, nieko iš valdžios neprašo ir nenori kraustyti į valdžios pastatytus padorius ir normalius namus.

Medicinos mokyklų nėra, taigi nėra ir vietinių gydytojų. Norint gauti gydytojo diplomą, reikia vykti studijuoti į Ispaniją ar Prancūziją. Reikia nepaprastai daug pinigų, ir, be to, tie kraštai visai nepriima arabų, nes turi kvotas užpildytas savo studentais. Todėl Tanžere gydytojai išimtinai yra prancūzai, ispanai, anglai ir keletas amerikiečių. Jie yra labai turtingi ir turi savo privačias klinikas. Ligoninės vizitas pas gydytoją atsieina 15 dirhams (3 dol.), namie — dvigubai. Už tą malonumą visi gydytojai privalo kelias valandas per dieną dirbti valstybinėse klinikose ir ligoninėse, kur eilinis arabas gauna gydymą nemokamai ar moka tiek, kiek jis gali.

Taigi, mieli kolegos, kam nusibodo sunkus darbas šitame krašte, pabandykite laimę Maroke. Tapsite turtingais ir garbingais toje žemėje, kur, pagal naują teoriją, prieš milijoną metų atsirado pirmas žmogus ne iš beždžionės, kaip tvirtina Darvinas, bet iš savo paties evoliucijos. Taigi ir mūsų, lietuvių, kraujuje yra lašelis arabų kraujo, ir galėtume jaustis Afrikoje, kaip namie.

Pragyvenimas Maroke brangus. Mokesčiai dideli. Benzino galionas atsieina 1 dol., palyginus su mūsų 30 centų. Tačiau gyvenimas yra nekomplikuotas. Turtuolių nėra. Taigi mokesčiai tik kitataučiams ir industrijai. Hašišo kontrabanda žydi — gaunama daug pinigų, bet mokesčių už tai, žinoma, nemokama.

Arabai dirbti nemėgsta, bet mėgsta daug kalbėti ir ginčytis.

Prancūzų įtaka dar vis labai stipri, o prancūzų kalba yra antroji oficialioji kalba. Daug prancūzų turi aukštas vietas valdžioje ir yra labai išdidūs.

Tanžeras yra įsikūręs 70 metrų nuo jūros lygio aukštumoj, ant 7 kalvų, kurios leidžiasi į pajūrį. Atplaukiant laivu į Tanžerą, matomas nepaprasto grožio vaizdas, kai nuo vandens mėlynės ir geltono pajūrio smėlio kykla į dangų baltų namų masė, kuri tartum nusitęsia iki pat horizonto.

Miesto papėdėje yra linija ar taškas, kur susijungia Atlanto vandenynas su Viduržemio jūra. Galima tuojuo tą liniją atpažinti, nes, paradoksiškai, didžiulė Atlanto vandens masė yra rami, kai staiga Viduržemio jūra visa dūksta ir banguoja be perstojo. Žiūrėdamas į tą gamtos stebuklą, prisiminiau kitą panašią vietą — Gerosios Vilties iškyšulyje, Pietų Afrikoje, kur prieš metus panašiai stebėjau Atlantą ir Ramųjį vandenyną, triukšmingai krintančius vienas kitam į glėbį.



Cap Spartel — linija, kur susijungia Viduržemio jūra su Atlanto vandenynu ties Gibraltaro sąsiauriu.

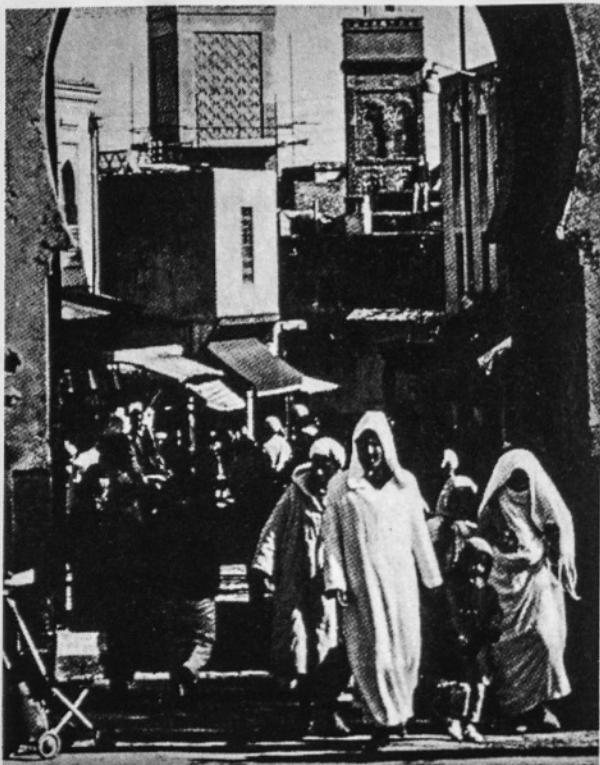
Tanžeras susideda iš senojo ir naujojo miesto. Naujasis miestas turi europišką motyvą ir nuo centro nusileidžia į pajūrį. Kone visos jo gatvės turi prancūziškus vardus, kaip Rue de la Liberte, Boulevard Pasteur, Rue des Vignes etc. Čia yra ambasados, užsieniečių vilos, ligo-

ninės (privačios), prekybos įstaigos, didžiosios krautuvės ir viešbučiai.

Senasis miestas, vardu Medina, talpina savyje žydų likučių koloniją ir pagrindinę turgaus vietą. Čia visada linksma ir triukšminga. Arabai sėdi būriais ant žemės ar mažų kėdyčių aplink krautuves — ginčijasi, juokiasi, valgo, geria, rūko hašišo pypkes ir atrodo laimingiausi žmonės ant šios vargšės žemės.

Tačiau senamiesčio širdis yra Kasbah. Tai labirintas ir konglomeratas siaurų, tamsių gatvelių, kur gali praeiti tik du ar trys žmonės. Abipus gatvelių eina nepertraukiamos mūro sienos — namai su mažom skylėm, kuriose sėdi krautuvinkai ir ką nors parduoda. Mažos durys ir angos veda į gyvenamąsias patalpas. Be vadovo įėjęs į Kasbah, iš jo nebeišeisi, nes paklysi, kaip džiuŅglėse. Netgi vietos vaikai nežaidžia toliau, kaip vienas blokas nuo namų, nes ir jie nesuranda savo durų. Visos gatvelės ir durys atrodo tokios pat. Arabės viską, ko nereikia ir kas lieka nuo ruošos virtuvėj, prausykloj ar išvietėj, pila tiesiog į gatvę. Vaikai laskto aplink, kaip padūkę. Sutemus ir naktį čia baisu, ir Kasbah pavirsta šmėklų ir vaiduoklių miestu.

Kiek niūru, nešvaru ir tamsu atrodo Kasbah gatvėse, tiek jauku, švaru, šviesu ir malonu gy-



Tanžeras. Tipiškas Kasbah gatvės gyvenimas.

venamų patalpų viduje. Pro siauras duris įeini į erdvų gyvenamą kambarį, kur nėra visai lubų. Dieną čia pilna saulės šviesos, o naktį žvaigždės ir mėnulis maloniai kutena ir migdo aukštiekninką gulintį arabą. Vidury kambario jokių baldų. Koklinės grindys su įdubimais yra vieta, kur susirenka lietaus vanduo. Čiurlena fontanelis. Aplink stovi vazonai gėlių. Arabai gyvena aplinkui kambario centrą — nišose, kur jų lietus neužlyja; ten jie valgo ir miega. Visur pilna pagalvių, kilimų, kušėčių ir mažų medinių staliukų gerti mėtų arbatai. Nesvarbu, ar arabas turtingas, jis visada laimingas, besidžiaugdamas paprastu savo gyvenimu. Jis gyvena kartu su gamta, kaip ir jo kraujo brolis Saharoje.

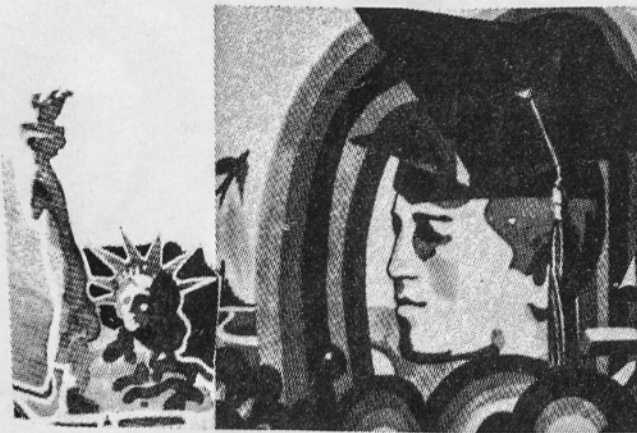
Palikęs senamiestį, pro senuosius maurų vartus nuo kalno pamatai žavų reginį — Tanžero įlanką, sidabrinę jūrą, dangaus beribę mėlynę ir tolumoje mūsų seną ir mielą Europą.

Pagunda paėmė mane pasižiūrėti į Afriką ir Tanžerą nuo Gibraltaro uolos. Reikia tik kelių dolerių ir 20 minučių laiko. Būtinai nutariau nusifotografuoti, kur pereitą vasarą stovėjo dr. Drukteinis ir dr. Gineitis. Gibraltaras — tai mažas Anglijos kampelis, švarus, jaukus, tvarkingas ir, atrodo, laimingas ten gyvenantiems. Gražu nuo uolos viršūnės pažiūrėti žemyn į miestą, kairėn į Viduržemio jūrą, dešinėn į Atlantą ir tiesiog į baltai žerintą saulėje Tanžerą. Jautiesi lyg būtum ant pasaulio viršūnės. Visa geroji žemė ir vandenys guli po tavo kojomis, gi skaišti saulė šildo tavo veidus, ir švelnus vėjas kutena plaukus.

Nuo čia nusileisdamas, būtinai sustok pabendrauti su beždžionėmis ir nusileisk į milžiniškus gamtos padarytus urvus, kur tamsa viešpatauja dieną ir naktį ir kurių nesugriaus jokia atominė bomba.

Ir taip atgal į Afriką tik tam, kad jai pasakyčiau "iki pasimatymo", nes žodžio "sudiev" ten gyvenantieji neturi ir nežino. Tačiau man buvo sudiev Tanžerui ir visai Afrikai, kurią apkeliauvau nuo pietų, rytų, šiaurės ir vakarų. Abejoju, ar kada ten besugrįšiu, nes prieš savo gyvenimo saulėlydį turiu atlikti dar daug kitų darbų kaip gydytojas ir kaip mirtingasis žmogus.

Mielas skaitytojau! Tikiuosi, turėjai malonumo keliolika minučių pakeliauti su manim po pasaulį. Jei mano aprašymai patiko — esu laimingas; jei ne — atleisk, nes stengiausi geriausiai, kaip galėjau.



ATŽALYNAS

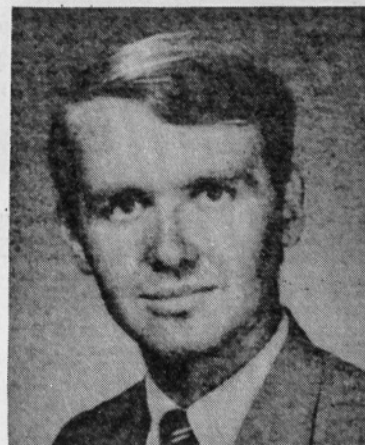
Veda dr. V. TAURAS



DR. RŪTA KAVALIAUSKAITĖ

Rūta E. Kavaliauskaitė - Cavalouski priklauso prie tų išimtinių jaunų moterų, kurios pasižymi savo pastoviais ir griežtais principais, stipria valia, aukštesnių idealų siekimu.

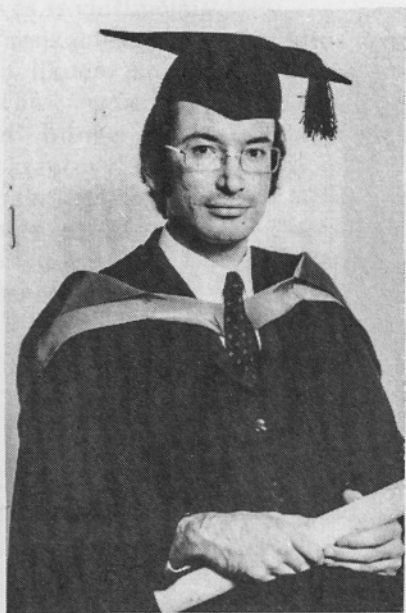
Jaunutė Rūta, atvykusi kaip D. P. kartu su savo tėveliais, čia baigė vidurinę mokyklą ir aukštąjį medicinos mokslą Sydney universitete. Atlikusi praktiką, sėkmingai dirba Canterbury ligoninėje.



DR. JUOZAS KASTYTIS JAMARIS

baigė šiais metais Marylando universiteto medicinos mokyklą. Jis gimė 1946 Vokietijoje, bet užaugo ir baigė medicinos mokslus Baltimorėje. Pradžios ir vidurinį mokslą baigė su geriausiaisiais pažymiais. Jaunas daktaras specializuojasi neurologijos srity ir žada vykti į Angliją, Londoną, tolimesnėms studijoms.

Sveikiname jauną gydytoją ir linkim jam sėkmės.



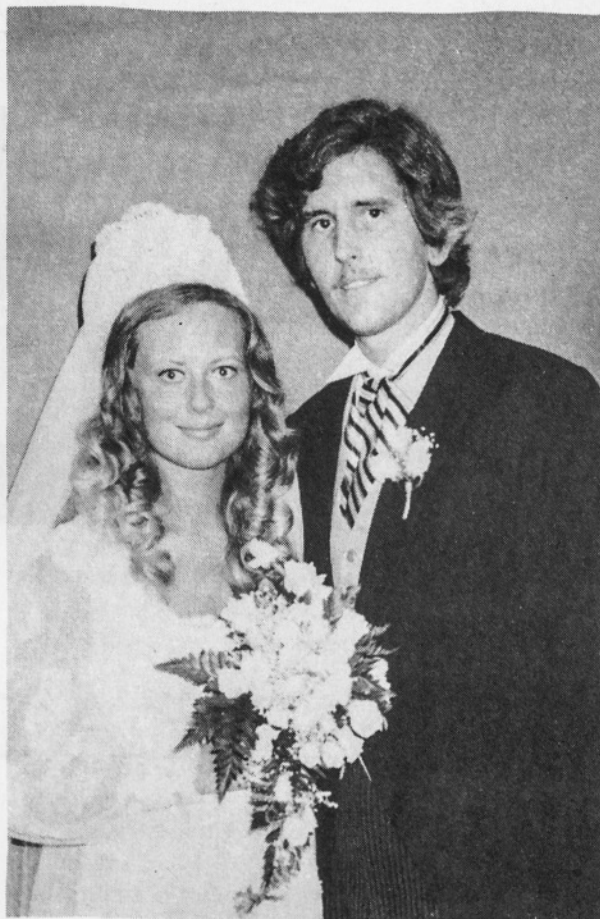
DR. HAROLDAS MYKOLAS LUKŠĖ

Dr. Haroldas Mykolas Lukšė, M. B., B. S., gimęs 1946, baigė medicinos mokslus New South Wales universitete 1971 metų pabaigoj. Atlieka praktiką vienoj Sydney priemiesčio ligoninėj. Studijuoti mediciną pasiryžo prisiklausęs savo motinos rašytojos Agnės Lukšytės pasakojimų apie savo dėdę gydytoją chirurgą Joną Lukšę, baigusį medicinos mokslus Kaune ir buvusį prof. Zubkaus antruoju asistentu. Gydytojas chirurgas Jonas Lukšė, vos sulaukęs 44 metų, tragiškai mirė Lietuvoj, palikdamas našlę žmoną ir dvi dukteris. Vyresnioji studijuoja mediciną, o jaunesnioji žada, baigus gimnaziją, studijuoti dantų techniką.

Jaunoji karta palaiko tamprus ryšius laiškais ir puoselėja viltį kada nors gyvenime pasimatyti.

Dr. H. M. Lukšė laisvas nuo darbo valandas praleidžia skaitydamas ir gilindamas įgytas žinias. Jis nori šiais metais apsispręsti, kurioj medicinos srity norėtų specializuotis. Jam taip pat būtų įdomu atvykti į Jungtines Valstybes ir padirbėti kokioj nors ligoninėj. Būdamas dar šeštam kurse, jis išlaikė egzaminus, įgalinančius jį verstis gydytojo praktika Jungtinėse Valstybėse.

Dr. H. M. Lukšė priklauso prie Sydney lietuvių gydytojų draugijos.



DR. KASTYTIS LATOŽA

ir Gražina Vainaitė š. m. birželio 3 d. Chicagoje sukūrė lietuvišką šeimą. Sutuoktūvių apeigas atliko kan. V. Zakarauskas. Vestuvių pokylis įvyko Lietuvių Tautiniuose namuose. Abu jaunieji veiklūs jaunimo organizacijose. Jaunoji Gražina yra Korp! Neo-Lithuania filisterė, o jaunasis priklauso Ateitininkų organizacijai ir yra aktyvus sportininkas.

Linkime džiaugsmingų ir ilgiausių metų!

DR. GEDIMINAS BEKERIS

ką tik baigė Bogotos, Kolumbijoj, medicinos fakultetą ir netrukus pradės praktikuoti mediciną.

Sveikinam jauną kolegą, linkim sėkmės ir kviečiame įsijungti į mūsų laisvojo pasaulio lietuvių gydytojų sąjungą.

DR. JUOZAS ZAVADZKAS

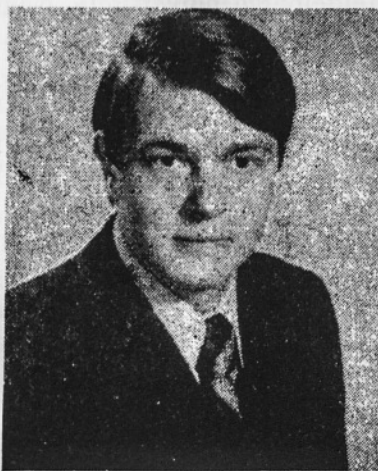
ką tik baigė medicinos studijas Venecueloje ir pradėjo praktikuoti.

Sveikinam jauną gydytoją ir linkim sėkmės. Kviečiame įsijungti į mūsų sąjungos šeimą.



DR. DAIVA REGINA BAJORŪNAITĖ

Dr. Daiva Regina Bajorūnaitė baigė medicinos mokslus. Linkime jai sėkmės profesijoje.



DR. POVILAS ANTANAS VAKSELIS

baigė šiais metais Loyolos universiteto medicinos fakultetą. Gimė 1946 Vokietijoje, bet užaugo Chicagoje, kur ir baigė visus mokslus. Žada specializuotis vaikų ligų (chirurgijos) srity ir įsikurti Chicagoje.

Sveikinam ir linkim sėkmės.

DR. PAULIUS A. NAUSIEDA

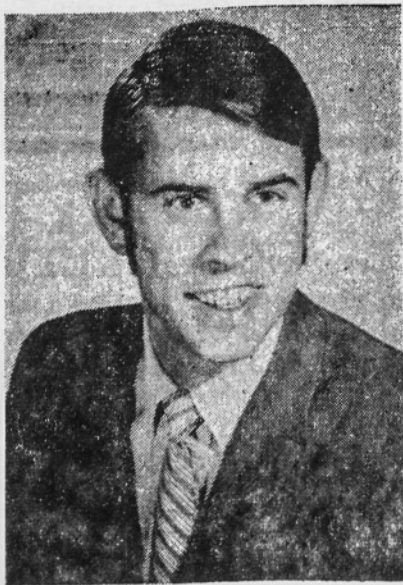
iš Chicagos pietvakarių apylinkės gavo medicinos daktaro diplomą Chicagos universiteto Medicinos mokykloje. Interno praktiką atlieka Michael Reese ligoninėje. Dr. P. Nausieda taip pat yra baigęs biologiją Illinois universitete.

DR. VLADAS STANKUS

Dar studentavimo metu aktyviai reikėsi lietuvių jaunimo — studentų gyvenime Clevelande. Pabaigęs odontologijos (dantų gydytojo — chirurgo) mokslus. Wester Reserve universitete, atlikęs karinę tarnybą, vėl sugrįžo į Clevelandą, kur mano pastoviai įsikurti, atidarydamas savo kabinetą rytinėse Clevelando apylinkėse. Linkime sėkmės.



Čia įvyks 9-tasis Sąjungos suvažiavimas 1973 gegužės 26-27 dienomis Chicagoje.



**NAUJAS MEDICINOS GYDYTOJAS
DR. PETRAS GAILIŪNAS**

Šių metų birželio mėn. 10 d. Loyolos universiteto Stritch medicinos mokykla Chicagoje suteikė Petruui Gailiūnui medicinos gydytojo laipsnį. Baigęs šią medicinos mokyklą su honors "Cum Laude", — pasiekė ypatingo atžymėjimo, būdamas išrinktas į National Honor Society Alpha - Omega - Alpha iškilusius medicinos studentus.

Dr. Petras Gailiūnas šiuo metu atlieka interną praktikę Deaconess ligoninėje Bostone, Mass. Sveikiname ir linkime sėkmės gydytojo darbe.

DR. JUOZAS MIKNIUS

Dr. Juozas Miknius baigė Sydney universitetą. Dabar verčiasi privačia praktika.

DR. A. VILIŪNAS

Dr. A. Viliūnas 1970 baigė Innsbrucko (Austrijoje) universiteto medicinos fakultetą. Dirba privačioje praktikoje.

DR. NINA KRIAUCĖLIŪNAITĖ

įsijungė į mūsų eiles, atidarius savo kabinetą ir pradėjus praktikuoti mediciną.

Sveikinam ir linkim sėkmės.

JAV-SE 285 MEDICINOS MOKYKLOS

Šiuo metu JAV-se veikia 285 medicinos mokyklos, ruošiančios gydytojus, dantistus, osteopatų, optometrijos ir podiatrijos specialistus, farmaceutus ir veterinarus. Be to, yra 1,500 gail. seserims ruošti mokyklų ir kursų. JAV susirūpinusi gausesniu medicinos personalu ir medicinos mokykloms remti šiais metais skiria 674 milijonus dolerių.



DR. VYDA PECOLDAITĖ

Į Ameriką atvyko, kaip ir kiti tremtiniai, po antrojo pasaulinio karo. Apsigyveno Vyda Chicagoje, kur baigė vidurinę mokyklą ir net studijavo. Paskui išvyko į Vokietiją, kur baigė mediciną Heidelbergo universitete. Naujoji gydytoja įsikūrė New Yorke. Sveikiname ir linkime jai geriausio pasisekimo.



DANUTĖ ir DR. ALFREDAS RENIGERIAI

Dr. Alfredas Renigeris, baigęs medicinos mokslus ir įsikūręs privačioje praktikoje, papildė savo turtingą gyvenimą jauna žmona Danute. Laimės ir sėkmės! Red.

IN MEMORIAM



MIRĖ
DR. VLADAS RAMANAUSKAS

Balandžio 4, širides smūgio ištiktas, Clevelande, Ohio, mirė dr. Vladas Ramanauskas, sulaukęs vos 56 metų amžiaus.

Buvo gimęs 1915 rugsėjo 9 Trakiškių km., Kvietiškio valsč., Marijampolės apskr. 1935 baigė Rygiškių Jono gimnaziją Marijampolėj, 1936 — karo mokyklą ats. jaun. leitenanto laipsniu, 1943 — Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakultetą Kaune, gaudamas gydytojo diplomą.

Paliko žmoną Reginą, sūnų Jurgį, dukteris Živilę, Daivą, Dainą, Rimą, brolius Kostą, Vincą, Joną ir Juozą.

Savo neišsenkama energija, darbu ir idėjomis velionis buvo įnešęs svarų įnašą į mūsų organizacijas. Tai buvo vienas veikliųjų profesionalų.

Nuo pat jaunystės reikėsi visuomeniniame gyvenime. Būdamas moksleiviu, veikė su skautais, šauliais. Buvo ats. karininkų korporacijos Ramovės pirmininku, studentų atstovybės nariu.

1944 Vokietijoje buvo Uchtės ir Stuttgarto stovyklų pirmininku. Amerikoje įsikūrė Clevelande, Ohio, kur vertėsi gydytojo praktika.

Netekome didelio ir ištikimo lietuvio ir garbingo žmogaus. Jis ilgus metus vargo ir triūsė Lietuvos Laisvės Kovotojų S-goje, prie Dir-

vos, buvo artimiausias Medicinos bendradarbis ir patarėjas, Vilties D-jos ištikimas narys. Jis buvo ir ilgametis Balfo direktorius, taip pat ir lietuvių konservatorių klubo pirmininkas. Jį matėm Lietuvių Bendruomenės taryboj ir visur, kur tik mūsų bendruomenės ir Lietuvos laisvės reikalai jį pašaukdavo.

Savo ir Medicinos redakcijos vardu jo šeimai — žmonai Reginai, dukroms ir sūnui reikiu giliausią užuojautą.

Vlado asmenyje ir aš netekau jaunystės draugo ir nepamainomo Medicinos bendradarbio. Pasaulio ir Amerikos Lietuvių Gydytojų S-ga nustojo vieno iš savo ištikimiausių ir garbingiausių sūnų.

Tebūna tau, mielas Vladai, lengva šio krašto, nors ir svetima, bet miela žemelė!

Henrikas Armanas

ŠVEICARIJOJE MIRĖ **DR. S. AUGEVIČIENĖ**

Birželio 29 Zug mieste, Šveicarijoje, mirė, eidama 57-tuosius metus, Stasė Augėvičienė - Mackėvičiūtė, med. daktaro Kosto Augėvičiaus žmona. Velionė, pati gydytoja, gimė ir jaunystę praleido Italijoje, Capri saloj, kur tuo metu gyveno jos tėvai. Kai 1929 tėvas dailininkas Jonas Mackėvičius su šeima grįžo Lietuvon, Stasė 1934 baigė Kaune Aušros mergaičių gimnaziją, paskui studijavo mediciną Vytauto Didžiojo universitete, kurį baigė prieš pat antrąją sovietų okupaciją. Būdamą studentė, priklausė prie Patria korporacijos, kuriai vienu metu pirminkavo. 1941 ištekėjusi už med. dr. Kosto Augėvičiaus, velionė 1944 su šeima pasitraukė Vokietijon. Dirbo IRO ir UNRRA, o 1951 atsikėlė Šveicarijon, kur iki mirties dirbo medikės darbą.

Stasė Augėvičienė palaidota liepos 2. Šveicarijos lietuvių bendruomenės vardu jos pirminkas dr. P. Radvila padėjo ant velionės kapo vainiką.

A. A. DR. JUOZAS VILEIŠIS

mirė sausio 2, 1972 okupuotoje Lietuvoje. Prieš keletą metų jis buvo grąžintas iš tremties Sovietų Rusijoje ir apgyvendintas Kapsuke (Marijampolėje), kur ir mirė, tik trumpai pasidžiaugęs tėvynės oru ir laukais.

Tebūna jam lengva Lietuvos žemelė!

— Orville, Cal., birželio 15 anksti rytą mirė **dr. Jokūbas A. Rudis (Rauktis)**, Lietuvos generalinės konsulės Juzės Daužvardienės brolis.

— **Dr. L. Sipavičius** šį pavasarį staiga mirė Kaune. Jis ilgą laiką dirbo džiovininkų sanatorijose. Seniau mirė džiovos ligų specialistai gydytojai **J. Runkevičius** ir **L. M. Koganas**.

A. A.

Dr. Stasei Augevičienei

Šveicarijoje mirus, jos vyrui fraterniečiui DR. KOSTUI bei jų dukrai ADRIJANAI reiškia giliausius užuojautos jausmus ir kartu liūdi

Gydytojų Korp!
“FRATERNITAS LITHUANICA”

A. A.

**Dr. Stasei Mackevičiūtei —
Augevičienei,**

buv. medikių ir odontologų korporacijos “Patria” pirmininkei, Šveicarijoje mirus, jos vyrui dr. KOSTUI AUGEVICIUI ir dukrai ADRIJANAI gilią užuojautą reiškia

KORP! “PATRIA”



