

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

Strokovna priloga Glasila Zdravniške zbornice za Slovenijo.

Izdaja: SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO.

Uredništvo: Primarij dr. FR. DERGANČ, LJUBLJANA, Komenskega ul. 4.

Štev. 1.—2.

Ljubljana, dne 24. januarja 1929.

Leto I.

Zahvala in vabilo uredništva.

Odbor Zdravniške zbornice za Slovenijo je v plenarni seji dne 19. maja 1928 na prošnjo »Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani« sklenil, prevzeti založbo znanstvene priloge Glasilu zbornice z naslovom »Zdravniški Vestnik«. Uredništvo smatra za svojo prvo dolžnost, da se odboru v imenu celokupnega slovenskega zdravništva za to res idealno in narodno dejanje zahvali ter mu obenem čestita na tem historično pomenljivem sklepu.

Zdravniške zbornice so po členu 23. uredbe ustanovljene zato, da ščitijo in zastopajo interese in vzdržujejo ugled in disciplino zdravniškega stanu. Ker pa je zdravnik to, kar je v istini, samo po svoji specifični izobrazbi, je njegov prvenstveni interes intelektualen, torej idealen. Tudi drugi smoter »ugled in disciplina zdravniškega stanu« je idealen, ker ščiti in zastopa etične vrednote. Zvest temu dvojnemu idealnemu smotru je odbor Zbornice popolnoma pravilno določil, da se vsaj neznamen del dohodkov, če že glavni ne, nakloni prvenstvenemu interesu zdravniško strokovne kulture, kajti materialne potrebe minejo s telesom, večno pa ostane duh in njegovo delo.

Dani so vsi pogoji enotne slovenske strokovne kulture z obstojem najvišje medicinske ustanove, ljubljanske medicinske fakultete, ki se mora seveda čimprej izpopolniti do zadnje stroke. Statistika namreč dokazuje, da so v Jugoslaviji nujno potrebne vsaj tri popolne medicinske fakultete. Odločno in iskreno se hoče »Zdravniški Vestnik« boriti za ta naš skupni in najbližji ideal, dosledno pa tudi sodelovati pri razvijanju tistega organa, ki je predpogoj vsake duhovne funkcije, torej pri ustvarjanju enotne slovenske medicinske terminologije.

V skromni obliki se predstavlja »Zdravniški Vestnik«, nastopajoč v vlogi vpijočega v puščavi, ki samo budi duhove in pripravlja večja dela potomcev. Sicer pa narekujejo ustanovitev lastnega slovenskega strokovnega glasila prav vsakdanje in praktične potrebe. Slovenske zdravniške organizacije životarijo kakor razmetani udje istega telesa. Skupno glasilo naj jih kot centralna duša združi v enoten organizem in jim vdahne stremljenje dejavne kolegijalnosti in solidarnosti. Doslejšnjemu mrtvilu naj sledi živahno društveno delovanje in tekmovanje, zlasti z ustanavljanjem zdravniških elementarnih edinic, sreskih (okrajnih) zdravniških društev.

S posebno nujnostjo pa kliče psihološka potreba ponavljanja. S ponavljanjem v učenju si pridobi vsak človek svoje znanje, samo z ne-prestanim ponavljanjem si ga tudi ohrani. V domačem duhu in jeziku hoče

Zdravniški Vestnik osveževati slovenskemu zdravniku njegov spomin in ga usovrševati s pridobitvami moderne medicine. Tako se avtomatično vzgoji skromna, a zanesljiva četa znanstvenih in metodičnih delavcev, ki se bodo uspešno udejstvovali v višji kulturni zajednici jugoslovanstva in slovanstva.

Zdravniški Vestnik bo prinašal poročila iz vseh strok kurativne in socialne medicine, polagajoč pri tem posebno važnost na historično kontinuiteto zdravniškega mišljenja in delovanja. Posvečeval ne bo pozornosti samo splošni zgodovini medicine, ampak bo s posebno ljubeznijo izsledoval tudi zgodovino domačega zdravstva ter objavljaj biografijske in spomine domačih zdravnikov. Istemu namenu bodo služili tudi dneški o domačih zdravilnih rastlinah in paberki ostankov narodne medicine.

Uredništvu Zdravniškega Vestnika je čast, povabiti k sodelovanju vse kategorije slovenskega zdravništva, v prvi vrsti gg. profesorje in docente medicinske fakultete v Ljubljani ter gg. specialiste, dalje gg. primarije, ordinarije in asistente oddelkov kot predstavitelje praktične medicine, da nam iz svoje pestre kazuistike posnamejo originalni člankov in beležk ali pa z objektivno in dobrohotno kritiko osvetlijo prizadevanje drugih.

S posebno prošnjo pa se obračamo do naših pionirjev na deželi, do naših praktičnih zdravnikov, da posežeje v bogato torbo svojega mnogoletnega izkustva in nam pošljejo zanimivega gradiva. Vabimo vse zdravnike k strokovni kolaboraciji, vsak sotrudenik najde svojo rubriko po svojem veselju in sposobnosti, tako da postane skromna priloga zborničnega organa dostojno in uspešno glasilo vsega slovenskega zdravništva.

Iz onkološkega laboratorija splošne bolnice v Brežicah.

Problemi eksperimentalnega raka.

Primarij **dr. Josip Cholewa**, šef kirurškega oddelka.

Vprašanje raka stoji točasno v vseh državah, ki se pečajo z znanstveno medicino na prvem mestu. Prof. dr. F. Blumenthal, ravnatelj zavoda za preiskovanje raka na kliniki Charite v Berlinu, je na internacionalnem kongresu za preiskovanje in pobijanje raka v Lake Mohong (New York) referiral, da se v tem pogledu v evropskih vzhodnih državah, izvzemši sovjetske Rusije, do sedaj še ničesar ni storilo in da je tudi v Nemčiji interes zdravniškega stanu za vprašanje raka manjši kakor pri lajikih. Da to na srečo ni objektivna resnica, je razvidno iz mojega referata v Medicinskem pregledu I. 1928. št. 9, kjer sem objavil, da se je že veliko storilo na Poljskem, v Ukrajini, a nekaj tudi v Romuniji.

Nihilizem zdravniškega stanu napram raku ni več upravičen. Prof. dr. Warburg piše namreč dobesedno: »Sedaj ne smemo več trditi, da o raku ničesar ne vemo, ker nam je sedaj o stanici raka več znanega, kakor o stanici kvasa (Hefezelle). — Kaj je maligna novotvorba? V starem veku so pod imenom »cancer« pojmovali razjedajoča ulcera, lues, tuberkulozo, skrofulozo, kostno caries in dr.

Galén je karcinom imenoval samo izvestna ulcera, in sicer to, kar dandanes imenujemo generelno zlobno novotvorbo epitela. Ta terminus (karcinom) zahteva Orth za generelno ime malignih epitelijomov, can-

ceres pa, naj bi se imenovali epitelijomi indiferentnega habitusa; cancroidi zopet visoko diferencirani raki kože, ki porožene; a maligni papilomi in adenomi bi bili visoko diferencirane forme malignih novotvorb krovnega in žleznega epitela (Deck-u, Drüsenepithel). Borst identificira zopet problem malignitete z rastjo stanic in tkiva, ki nastane brez vzroka, ki bi se dal dokazati in ki samovoljno in samostalno, brez cilja in svrhe, raste lokalno ekscedira, torej rasti, ki v morfološkem in biološkem oziru ustvarja atipične produkte. V zadnjem času je skrajšal to definicijo v toliko, da pravi, da je maligniteta eksces rasti z avtonomnim karakterjem.

Blastome deli večina anatomo-patologov na blastome, ki se razvijajo: 1.) iz epitela, 2.) veznega tkiva in 3.) na t. zv. mešane blastome, ki se zopet dele: a) v zrele (homologne, homojotipne), ki so podobni matriksu, iz katerega so nastali in b) na nezrele (heterologne in heterotipne), ki identificirajo maligniteto. Potem takem bi mogli razdeliti blastome tako-le:

I. Epitelni blastomi kože in sluznice, ki so pokriti z epitelom in blastome iz epitela žlez. Ti se dele:

I. Zrele forme, fibro-epitelni blastomi:

- a) Papilloma.
- b) Epithelioma solidum.
- c) Adenoma.
- č) Cystadenoma.
- d) Struma.

2. Nezrele forme ca.:

- a) Bazocelularni ca. kože (ulcus rodens).
- b) Ploskostanični ca. sluznic.
- c) Cilindrostanični ca. sluznic. Ta se deli:
 - α) Ca. medullare.
 - β) Ca. solidum.
 - γ) Adeno—ca.
 - δ) Adenoma malignum.
 - ε) Ca. scirrhosum.
 - č) Ca. gelatinosum, mucosum.
- č) Ca. žleznatih organov:
 - α) Ca. medullare.
 - β) Ca. solidum.
 - γ) Adeno-carcinoma.
 - δ) Ca. scirrhosum.

3. Chorionepithelioma.

II. Blastomi veznega tkiva (Histoidni tumorji). Ti se dele:

1. Zreli (benigni) blastomi:

- a) Fibroma.
- b) Myxoma.
- c) Lipoma.
- č) Xanthoma.
- d) Chondroma.
- e) Chordoma.
- f) Osteoma.

- g) Angioma.
 - h) Myoma.
 - j) Kombinirane novotvorbe.
2. Nezrele forme:
- a) Sarcoma histioides:
 - Fibrosarcoma.
 - Myxosarcoma.
 - Liposarcoma.
 - Chondrosarcoma.
 - Osteoidsarcoma.
 - Osteosarcoma.
 - Angiosarcoma.
 - b) Sarcoma simplex:
 - Sa. rotundocellulare.
 - Sa. fusocellulare.
 - Sa. gigantocellulare.
 - Sa. polymorphocellulare.
 - c) Melanosarcoma.
3. Endothelioma:
- a) Endothelioma simplex.
 - b) Cylindroma.
 - c) Psammoma.
4. Blastomi krvotvornih organov:
- a) Lymphoma malignum.
 - b) Lymphogranuloma.
 - c) Lymphosarcoma.
 - d) Myeloma.
 - e) Chloroma.

Eksistirajo tudi mešane forme in sicer sarko-carcinomatoznih in carcino-sarkomatoznih blastomov.

III. Blastomi živčnega tkiva:

1. Neuroma.

2. Glioma.

IV. Mešane forme (Mischgeschwülste).

V. Teratomi.

Histogenetično delijo anatomi po sledeči razdelitvi:

1. Na podlagi ploščatih stanic:

- a.) Tumor spinocellul. (Stachelzellentumor).
- b.) Fibroepitheliona spinocell. (Stachelzellenpapilloma).
- c.) Carcinoma spinocell. (Stachelzellenkrebs).

2. Na podlagi cilindričnih stanic:

- a.) Tumor cylindrocellul. (Zylinderzellentumor).
- b.) Adenoma cylindrocell. (Zylinderzellenadenom).
- c.) Carcinoma cylindrocell. (Zylinderzellenkrebs).

3.) Na podlagi žleznatih stanic:

- a.) Tumor adenocell. (Drüsenzellentumor).
- b.) Adenoma adenocellul. (Drüsenzellenadenom).

4. Na podlagi bazocelularnih stanic:

- a.) Tumor basocellul. (Basalzellentumor).
- b.) Adenoma basocell. (Basalzellenpapillom).
- c.) Fibroepithelioma basocell. (Basalzellenpapillom).
- d.) Carcinoma basozell. (Basalzellenkrebs).

Ta razdelitev je tudi s praktičnega stališča zelo važna. Tako n. pr. reagirajo bazocelularni karcinomi dobro na röntgenovo terapijo (Jüngling: Chirurg. Röntgenologie), a spinocelularni karcinomi (ustnic itd.) so za kirurga zopet bolj hvaležni. — Tudi pod nazivom epithelioma, razumevajo nemški znanstveniki nekaj drugega, kakor Francozi. Pri vsakem patološkem anatomu nahajamo večje ali manjše razlike pri razdelitvi blastomov, ker vsak strokovnjak tolmači nekatere pojave čisto subjektivno (Saltykow). V prirodoslovnih vedah namreč ni mogoče postaviti matematičnih konstant.

Raka in druge blastome najdemo pri ljudeh vseh ras, a tudi v živalskem svetu, kar nam zelo koristi pri raziskovanjih teh obolenj. Ako obravnavamo skupno število človeških in živalskih obolenj na malignih novotvorbah in drugih človeških in živalskih boleznih, lahko rečemo, da ni nobena bolezen tako razširjena na zemlji, kakor baš maligne novotvorbe.

Raziskovanja o postanku in patogenezi teh obolenj, so tudi s praktičnega vidika za zdravniški in bicioški svet zelo važna. O teorijah postanka blastomov na tem mestu ne morem obširneje razpravljati. Omenjam samo toliko, da veljajo sedaj še v glavnem 3 teorije in sicer: 1. *Cohnheim-Ribbert-Kellingova teorija* embrionalnih, postembrionalnih motenj. 2. *Virchow-ova teorija* iritacije. Tu razlikujemo; a.) Kemično iritacijo po katranu, As, anilinu, sajah, kvasu, alkalijah in tudi po parazitih. b.) Termično in solnčno iritacijo, n. pr. pri tibetanskem kangri-raku, ki nastane po krončnih opeklinah, dalje pri ključavničarjih, kurjačih etc. Od solnca povzročena raka kože so opazili pri Xeroderma pigmentosum (Kaposi, 1870) in seboroičnih obolenjih starih ljudi Seborrhoea cutis senilis (Seemannshaut, Landmannshaut). (Thiersch in drugi). Pri Xeroderma pigmentosum je Kaposi našel prirojeno atrofijo kože s familijarno dispozicijo prekomernega reagiranja celic epitela in pigmenta na solnčne žarke. Pigment smatra on za predstopnjo hematoporfirina.

c.) Mehanična iritacija raka nastane v starih brazgotinah, tako v opeklinah, kakor tudi ozeblinah in navadnih bradavicah.

d.) Röntgenova in radijeva iritacija istotako lahko povzročita razvoj raka. Potek prvega takega slučaja je opisal Halberstädter, pred tem je l. 1902. opisal v D. m. W. št. 46 Friebe: raka na roki 33 let starega moškega po večkratnem obsevanju.

3. *Parazitna teorija*. Po tej teoriji nastanejo novotvorbe pod vplivom tako makroskopskih, kakor tudi mikroskopsko vidnih parazitov (Fibiger, Bullock in Curtis). Od mikroskopskih parazitov povzročajo novotvorbe rastlinski bacillus tumefaciens in temu podobni bacili pri živalskem in človeškem raku (Blumenthal, P. Müller, Aauler in dr.). Blastome povzročajo tudi filtrati (Bergfeld) iz tumorjev Rousovega sarkoma kokoši in baje tudi Jensenovega sarkoma podgane ter po avtolizatih (autolah Heidenheina?). Tudi morbus Darier (Paget) je baje povzročen po psorosporiazi.

Vse te teorije bi se dale združiti v te-le dve: Prva teorija bi nam morala raztolmačiti postanek onih blastomov, ki nastanejo v organizmu na podlagi t. zv. endogenih faktorjev, kakor na pr. vsled lastnih motenj, na podlagi nepravilnega razvoja in medsebojnega nepravilnega sodelova-

nja prvotnih elementov (celic in tkiva), a mogoče tudi na podlagi neravnovesja hormonov, vitaminov, konstitucije in dednosti. Druga teorija bi nam morala zopet razjasniti postanek blastomov na podlagi t. zv. eksogenih faktorjev, kakor n. pr. po kronični iritaciji itd. O tem drugem, t. j. eksogenem faktorju, hočem na tem mestu pisati.

Iz človeške patologije je znano, da lahko nastanejo pod vplivom kemičnih, dražecil snovi blastomatozna obolenja. Že l. 1775. je Percival Pott opisal postanek raka, pod vplivom draženja saj in sicer na modniku pri dimnikarjih. Pri raku ustnic so zopet dognali, da je bilo 80 % kadilcev (klinika Mayo). Tudi pri raku jezika pripisujejo vzrok tobaku. Po B. Fischer-ju pa je še pri vseh rakih ustne votline sokriva tudi Lues. Kemični faktor pride n. pr. v poštev pri raku ljudi, ki žvečijo t. zv. »Betel-oreh« in sicer v Indiji in na Ceylonu. Ta »Betel-oreh« sestoji iz Betel-listja, Areca-oreha, belega kavčuga, lista tobaka in apna. — Pri raku poziralnika pripisujejo etiološki faktor koncentriranemu alkoholu. Dalje trdijo, da prevladuje v deželah z veliko konsumpcijo piva, rak črevesa. Znani so tudi posamezni slučaji nastajanja raka, in sicer pri mladih ljudeh, po enkratnih opeklinah s kislinami in alkalijami. Važen je tudi t. zv. rak pljuč pri delavcih v Schnebergu, ki ga povzroča vdihavanje prahu kobalt-arzenove rude in drugih strupenih snovi. Baje se razvija ta pljučni rak pri 75 % vseh delavcev.

Že l. 1897. je sporočil Rehn, da se pojavlja v industriji anilina pri delavcih rak urogenitalnega sistema (mehurja) in sicer kakor trdi Nassauer v 27 %. Curschmann in Engel trdita, da nastanejo te rakaste spremembe vsled draženja aromatične baze in naftilamina, po Nassauer-ju pa zopet vsled delovanja anilina samega. Oppenheimer pripisuje to dražeče delovanje anilinu, bencidinu, anilinu + naftilaminu, bencolu + toluolu, bencidinu + toluidinu, amidonaftolu ozir. naftilaminu + Krezol-dikarbonski kislini. Lemberger smatra za najškodljivejše (najbolj dražeče) snovi: anilin, toluidin in naftilamin. Vsem je skupna amidogrupa. Na podlagi hidroksyliranja te grupe se razvijajo karcinogene snovi. Oppenheimer poroča, da je pri omenjenih delavcih anilinske industrije od začetka zaposlenja do razvoja tumorja trajalo $9\frac{1}{2}$ —28 let, povprečno pa 18 let. Tudi po dolgi odsotnosti iz teh tovarn, so se po letih in letih pojavljale pri delavcih omenjene novotvorbe. — Končno še omenjam, da se je pri ljudeh, ki so imeli mnogo opravka s sajami, pojavljal rak tudi na drugih mestih kože, a ne samo na modniku, kakor n. pr. na uhlju, rokah, nogah etc. Slovita francoska kankrologa Bayle in Cayol, sta opisala slične rake modnika pri delavcih, ki so imeli opravka s svinčeno rudo in gvanosu. Karakteristično je, da se je rak saj razvijal pri več članih takih poklicov (dispozicija?).

Slično, kakor nastane vsled vdihavanja anilina in po rezorbiciji potom kože, rak urogenitalnega sistema in mehurja, nastanejo po Lesser-ju rakaste spremembe vsled delovanja krezota in petroleja (Lehrb. d. Hautkrankheiten. 1887). Istega leta je ugotovil Anglež B. W. Stanvell, da se mora tudi fosforju pripisati tako delovanje. (Slična opazovanja so neštevilna, zato brez praktičnega pomena).

Mnogo važnejši je rak, povzročen po arzenu. I. Hutchinson je leta 1888. in 1892. ugotovil, da nastane po dolgotrajnem, kroničnem uživanju As rak kože, predvsem na koži dlani in podplata. Pred tem pa so že bile znane t. zv. arzenske melanoze. Istotako nastane lahko rak pri delavcih v arzenski industriji. Teorije o postanku teh As — karcinomov, so ostale do danes brez eksaktnega dokaza — same hipoteze. Po Hansemann-u (Zeitschrift f. Krebsf. B. I.) je ta vrsta raka histološko podobna raku, ki

nastane vsled mazanja s katranom in parafinom. Tudi tukaj se razvija najprej neke vrste pahidermija, ki povzroča pozneje multiple karcinome in sicer na koži prstov, rok in telesa ter v 20 % na skrotumu (Industrie-krebs). Kožnega raka pri delavcih v katranski in parafinski industriji, je že leta 1875. opisal v. Volkmann (Samml. klin. Vortr. 1875, p. 370). Delavci dobivajo v tem času t. zv. garje po parafinu in katranu. Pri 54 % delavcev se pojavlja ta rak na koži modnika, pozneje pa tudi na rokah. V vseh slučajih pride pri tem raku do vnetja kože, do srbečega, pozneje moččega ekcema, hiperplazije epitela. Potem pride do hiperkeratoze (koža postane suha in razpokana). Temu stadiju sledi kronični hiperplastični stadij s papilarnimi novotvorbami, ki že kažejo prehode v kankroide. Ta hiperplastični stadij imenujejo »prekarcinomatozni«. Dasiravno izbruhne rak na omenjenih mestih dostikrat tudi po dolgoletni odstranitvi dražejih snovi, vendar se to ne zgodi v vsakem slučaju. Zato opisuje terminus »prekancerozni stadij« to stanje netočno in preobširno in dela dostikrat v literaturi zmede. Na tem mestu naj omenim, da so tudi nekateri zdravniki opazili nastanek raka po dolgotrajni uporabi terapevtskih katranskih preparatov, tako n. pr. po uporabi gudrolina (Jung, Meyer, Martineau). Veiel opisuje en tak slučaj po dolgotrajni uporabi smrekovega katrana pri ekcemu modnika (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 148, p. 142). Istotako tudi Truffi (Giorn. ital. di dermat. et. syphil. I. 65—66). M. Carzin je l. 1894. poskušal na psu eksperimentalno provocirati raka. Vneto kožo modnika je mazal 5 mesecev s katranom in sajami, toda brez pozitivnega uspeha. Nastanek rakov po katranu je histogenetično isti kakor pri raku po röntgenskih in radijevih žarkih, ki se pokaže po dolgotrajnem vplivanju teh žarkov na rokah zdravnikov, tehničarjev in pri delavcih v tej industriji. Te vrste raka je opisal Halberstädter v Zeitschrift f. Krebsf., Bd. XIX.

Na mestu kroničnih sprememb kože, röntgenske dermatitide s hiperplazijo in hiperkeratozo (St. praecancerous, Orth), nastanejo raki kože, katere se je sedaj posrečilo provocirati tudi že pri živalih. To dejstvo je za eksperimentalno preiskavo tako s stališča formalne, kakor tudi kavalne geneze jako važno. Mogoče se bo dalo dognati, ali je samo fizikalno draženje povzročilo te težke spremembe, ali pa da so nastale lokalne spremembe na podraženi koži v zvezi z notranjimi spremembami celega organizma (kakor endokrinega in retikuloendotelijalnega sistema etc.).

Naši prvi znanstveniki.

Dr. I. Pintar.

Prva ustanovitev Academiae Operosorum v Ljubljani je kulturna kulminacija Valvazorjeve dobe. Valvazor sam je tipičen pojav svojega časa in svojih razmer; umrl je v revščini, ker je bil kulturn delavec in cenili so ga šele 100 let pozneje. Tudi prva Ac. Op. je ugasnila, kakor hitro so pomrle najmočnejše osebnosti med njenimi člani.

Odkedaj da so se Operosi sestajali, ni znano. L. 1701. se računa kot ustanovno leto, ker so Operosi tedaj javno nastopili. Sigurno pa slavnosten sestanek ni bil zares ustanovni, kajti spominska knjižica tega sestanka (»Apes Academiae Operosorum«) navaja med člani tudi enega mrtvega

Da se niso »Operosi« že prej pokazali, so bile brez dvojbe politične in kulturne razmere krive. Zmaga pri Sisku (1593.) je sicer naredila konec turskemu prodiranju ob Savi navzgor in Osmani so se v prihodnje le smeri ob Donavi držali. Neposredne koristi pa slovenski kraji od tega niso imele. Klaka in acetina, priprave in vsakovrsten drug kuuk ter vse datjave za vzdrževanje svetenišstva so bile na kmečkih ramah, gospoda je pa živela tja v en dan, povcemi popolnoma zapadla alkoholizmu. Rešni nas takrat ni Sisek, ampak notranja slabost in zaniknost Turcije, katera se je že takoj po Kosovem pojavljala. In še bolj gnil je bil Habsburški imperij, ki ni znal izrabiti ugodne prilike. Namesto da bi vrgli Turcijo iz Evrope, so začeli Habsburgovci raje državljansko vojno, opustošili Češko in Nemško, da sta bili pomaknjeni najmanj za sto let nazaj, ter uničili veliko število svojih podanikov, njihovo delovno moč in njih premoženje. Centralne pokrajine nemškega cesarstva so bile opustošene, obsežne pokrajine skoraj brez prebivaistva in ostanki berači. Današnja Slovenija z malim delom Hrvatske pa sta tvorili obmejno krajino take države napram Turčiji.

Takemu življenjskemu indeksu je odgovarjalo tudi zdravstvo. Malarija je gospodarila v Ljubljani in okolici, kakor v rimskih Maremmah in pegavec je nastopal v takem obsegu kakor 100 let poprej »črna smrt«. Mazači, redkokdaj ranarniki, so potovali po deželi in vršili svojo obrt najrajši javno, posebno na sejmih. Protireformacija je izgnala na Slovenskem vso inteligenco in z malo izjemo višjega klera obnove dolgo ni bilo. Obnova zdravstva je pa napredovala še posebno počasi.

Vsi od protireformacije izgnani zdravniki niso znani. Kot reprezentanta teh naj bi bila omenjena oba Vrbca, oče in sin. — Dr. David Werbezius, r. 1578. v Ljubljani, promoviran v Padovi, umrl 1630. v Ulmu ob Donavi. Izselil se je, ker se ni hotel odreči luteranstvu. Kot emigrant je živel najprej v Augsburgu, pozneje v Speierju, končno v Ulmu. Spisal je: 1.) *Disputatio de temperamentis*. Campoduni, 1598. 2.) *Tractatus de peste*. Campoduni, 1617. 3.) *Exercitationes medicae de Peste, partes tres*. Campoduni 1618 et 1619. typ. Christ. Kraus. 4.) *Homo non homo, sive monstrum Tubingense*. Campoduni, 1618. 5.) *Disquisitio jatrochymica de Chalcantho*. Augustae Vindelic. 1626. Poleg tega navedoma še nekaj drugih del. — Njegov sin, Dr. Alexander Werbezius se je istočasno izselil. Domnevoma je postal v Nemčiji visokošolski profesor (?).

Obnova je kranjskim stanovom delala velike skrbi in še večje stroške. Uspeh pa je bil zelo negativen. Ciniki so izrabljali prizadevanje javne uprave in na ta rovaš dobro živeli. Neki Šajt je na stroške deželnih stanov nad 8 let v Ingolstadt študiral, ni pa študij nikdar dovršil. Prvi, ki je v Ingolstadt — druge univerze so bile od škofa Hrena in njegove »komisije« prepovedane — pridobil dr. med., je bil Dr. Andrej Ljudevit Bizjak (1600? — 1640?). Deželni stanovi so žrtvovali za to pridobitev skozi 15—20 letno vsoto, za katero je bilo mogoče v Ljubljani kupiti običajno meščansko hišo. Najbolj kvalificira njega samega in naše tedanje razmere beležka v spominih škofa Hrena. »Imperiti medici pessima curatione« je postal slednji še bolj bolan; Vrbca in druge je izgnal, Bizjaka pa je »poslal študirat«.

Težav pri obnovi so bili pa deželni stanovi tudi z lastno verolomnostjo krivi, ki so jo napram pastorkom usode prav izdatno pokazali. Tako n. pr. se je zgodilo Dr. Ivanu Krst. Gemma. Bil je rojen Benečan in je moral odondot zaradi protestantizma emigrirati. Prišel je v

Ljubljano 1577., ker so ga stanovi vabili v deželno službo. Ker so pa slednji videli, da ga je usoda že dodobra omehčala, so ga v spremstvu par oklobdžij poslali Turjačanu v Vojaško krajino, kjer je služboval 1578 do 1579. L. 1584. so ga pa zaradi neznanja jezika odpravili iz dežele.

Šele v drugi polovici 17. stoletja sta se pojavila dva zdravnika, ki sta bila svojemu stanu v čast in razmeram kos. Prvi teh je bil Dr. Fran de Copini. Rojen okr. 1609. na Furlanskem se je izobrazil najverjetneje na kaki italijanski univerzi. Kot promoviran zdravnik se je priselil okrog 1645. v Ljubljano in je bil 4. II. 1681. sprejet med kranjske deželne stanovne. On je bil prvi uradno pravilno imenovan kranjski protomedicus (od 1666. dalje). Doživel je izredno starost in po pričevanju dr. Marka Grbca izvrševal prakso nad 50 let. Spisal je: 1.) Theoremata legalia. Benetke, 1671. in 2.) kratko poglavje o ljubljanski klimi in o toplicah na Kranjskem za Valvazorjevo »Ehre«. — Umrl je I. VIII. 1689. v Ljubljani.

Drugi je bil Dr. Ivan Krst. Peterman. R. 1652. v Slovenskem Javorniku, študiral in promoviral v Rimu, prakticiral v Škofji Loki. Umrl je 6. VI. 1699. kot žrtev svojega poklica o priliki epidemije pegavca. Del ni od njega nobenih ohranjenih. Vsaj znana niso. Navedoma je spisal: 1.) Tractatus de peste, 2.) De morbis mulierum, 3.) Consultationes medicae. Kontrolirati teh navedb zaenkrat ni mogoče; navedba sub 2.) je posebno dvomljiva, ker je enako delo dra. Gosjaka (Observationes circa morbos mulierum. Padova, 1662.) ohranjeno. Dr. Peterman je bil daleč okrog znan bibliofil in njegova knjižnica znamenitost, ki jo omenjajo Valvazor in drugi. Njegovo delovanje kot raziskovalec naših planin in predzgodovinske preteklosti naših krajev je Valvazor na več mestih opisal.

Copini in Peterman sta bila z Valvazorjem v stikih. Kot zdravnika sta predhodnika medicincev — Operosov. Obnašanje teh dveh je dovedlo do tega, da je javna uprava začela zdravnika bolj spoštovati in da ga je občinstvo bolj čislalo. Ko se je število zdravnikov s poznejšimi Operosi in nekaterimi drugimi pomnožilo, so bili zdravniki res ugleden stan in so imeli tudi v javnosti primerno veljavo. Najbrž je pa strah neuke in podivjane mase, kakor ga slednja napram inteligentu občuti, in iz tega izvirajoča mržnja več let zadrževala Operose, da se kot združenje inteligentov niso javno pokazali. To tem bolj, ker je med duševno inferiorne spadalo tudi večje število gospodov, ki so v deželni stanovski zbornici imeli svoj sedež.

O priliki prvega javnega nastopa Academiae Operosorum, ki je vnanje varoval vtis ustanovnega sestanka, je bilo 23 članov, 22 živih in 1 (teolog) mrtev. Po naobrazbi jih je bilo 12 juristov, 6 teologov in 5 medicincev: Marko Grbec, Ivan Krst. Brložnik, Ivan Andrej de Copini, Ivan Gašper Corusi in Jurij Žiga Pogačnik.

Po običaju tedanjih akademij je imel vsak akademičar svoje akademsko ime: Grbec »Intentus«, Brložnik »Foecundus«, Copini »Adultus«, Corusi »Acuminosus« in Pogačnik »Sollicitus«. Večina Operosov je tudi dala izgotoviti od bakroreza svoj »simbol«, v katerem se nahaja tudi njegov grb, in ga deloma uporabljala kot »ex libris«. Natisnjeni so njihovi simboli tudi v »Apes Academiae Operosorum«, kjer nam chronographica povedo l. 1701. Odznaka Academiae Operosorum je bila bučela.

Med navedeno petorico je najmarkantnejša osebnost in največja duševna sila Dr. Marko Grbec.

Dr. Marcus Gerbezius

dr. phil. et med., rojen 24. oktobra 1685. v Št. Vidu pri Stični, umrl 9. marca 1718. v Ljubljani. Filozofski študij je dovršil v Ljubljani. Medicinski študij je začel — najbrž kot stipendist stiškega opata — na Dunaju. Zapustil

je pa to univerzo 1683. leta štiri dni pred dohodom turške vojske; ter je nadaljeval študije najprej v Padovi, pozneje v Bolonji, kjer je tudi promoviral (1684?). Kot dr. med. se je vrnil v Ljubljano ter postal kranjski deželni fizik. Polég tega je postal hišni zdravnik samostanov v Stični in v Bistri. 1688. je postal član ces. »Academiae Naturae Curiosorum« s pridevkom »Agesilaus«. Poleg tega, da je bil med ustanovitelji Academiae Operosorum, je tudi med ustanovitelji bratovščine Sv. Kozme in Damijana, o kateri ni nobenih podrobnosti znanih. Domnevati moramo, da je bila to nekaka stanovsko in gospodarsko zamišljena organizacija, ki je družila zdravnike in stalno naseljene, aprobeirane ranarnike.

Spisal je:

a) Intricatum-Extrictum medicum, seu tractatus de morbis complicatis. Ljubljana, 1692, Mayr.

b) Annus primus Chronologiae medicae, continens exactam anni 1697 temporum aurae et humanorum corporum Labacensium alterationem, cum suis, historiis, causis et medicinis. Ljubljana, 1699. Mayr.

c) Annus secundus Chronologiae continens annum 1698. Ibid. 1700.

d) Annus tertius Chronologiae (1699). Ibid. 1702.

e) Annus quartus Chronologiae (1700). Augsburg, 1705, Walder.

f) Vindiciae physico-medicae aurae Labacensis, oder Verthädigung der Laybacherischen Luft. Ljubljana, 1710, Mayr.

g) »Chronologia« je izšla še drugič 1713, v Frankfurtu ob Meni; tedaj je bil tiskan istotam še njen »Annus quintus« (1701).

Thalnitzcher in Lippich trdita, da je G. nadaljeval svojo »Cronologia« do 1717. Ali je bilo to sploh tiskano, cziroma kaj se je zgodilo z eventuelnim rokopisom, ni znano. Sledov vsaj zaenkrat ni nobenih. Tudi trditev, da je doživela »Verthädigung der Laybacherischen Luft« l. 1719. drugo izdajo se oslanja samo na ne zelo zanesljivo poročilo Hoffa v njegovem »Gemälde«.

»Intricatum-Extrictum« je 1717. tudi v Frankfurtu svojo drugo izdajo doživel. Le-tej je pridejana:

h.) Appendix, epistolam modernam boum, vaccarum, vitu mortalitatem longe lateque per Hungariam Crolorumque atiam, Germaniam et Italiam immaniter grassantem concernens, ad Dom. Joannem Franciscum Fabaeum, Med. Viennensem, 12. Jan. 1712 Labaco Viennam perscriptam continens.

i) in j) Dvoje doneskov brez naslova k »Historia Epidemica Germaniae«, katero nahajamo v »Thomae Sydenham Opera Medica«. Benetke, 1735, Balleoni.

Kot član Ac. Naturae Curiosorum je dopisoval G. tudi v njenem zborniku »Miscellanea curiosa sive Ephemeridum medico-physicarum Germanicarum Academiae imperialis Leopoldinae Naturae curiosorum annus —«, Nürnberg. V teh se nahajajo sledeče, povečini kazuistične publikacije:

1.) Fomentationum, evaporationum et stillicidiorum in tumore uteri regionem occupante usus. (Decurio II. Misc. [1690], observatio 69.)

2.) Hydrops per abscessum in scroto factum integre sanatus. (Dec. II [1690] obs. 70.)

3.) Plica subcutanea. (Dec. II. [1690] obs. 102.)

4.) Gangraena prolapsi intestini recti ex purgantibus in obstinata alvi astrictione inepte adhibitibus. Dec. II. [1690] obs. 72.)

5.) Ridiculus, sed non omnino irridendus alvum reserandi modus. (Dec. II. [1690] obs. 73.)

6.) Epilepsiae et convulsiones inconsuetae. (Dec. II. [1690] obs. 101.)

- 7.) *Mirabilis Phantasiae vis.* (Dec. II. [1690] obs. 102.)
- 8.) *Crocitatus corvorum interitus jumentorum praesagus.* (Dec. II. [1691] obs. 59.)
- 9.) *Glires ovibus infensi.* (Dec. II. [1691] obs. 60.)
10. *Ischuria inopinato terrore curata.* (Dec. II. [1691] obs. 61.)
- 11.) *Plantago febrifuga.* (Dec. II. [1691] obs. 62.)
- 12.) *Febris maligna cum vomitu caseoso et convulsionibus epilepticis curata.* (Dec. II. [1691] obs. 63.)
- 13.) *Siliginis pluvia.* (Dec. II. [1691] obs. 64.)
- 14.) *Dentis ocularis infausta extractio.* (Dec. II. [1692] obs. 61.)
- 15.) *Pulsus mira inconstantia.* (Dec. II. [1692] obs. 62.)
- 16.) *Judicia Dei abyssus multa.* (Dec. II. [1692] obs. 63.)
- 17.) *De rara epilepsiae per dysenteriam in gravida solutione.* (Dec. II. [1692] obs. 64.)
- 18.) *De purgantium in mensium fluxu usurpatione.* (Dec. III. [1694] obs. 72.)
- 19.) *Rerum absurdarum monstrosarumque aspectus gravidis cavendus.* (Dec. III./I. [1694] obs. 73.)
- 20.) *De uberibus scirrhis in hydropicis notatis.* (Dec. III./I. [1694] obs. 74.)
- 21.) *De quartanae febris per evomitionem carnis verminosae rara solutione.* (Dec. III./I. [1694] obs. 75.)
- 22.) *De acidularum colicis doloribus usu.* (Dec. III./I. [1694] obs. 76.)
- 23.) *De acidularum Roitschensium in colica biliosa et contracturae metu singulari virtute.* (Dec. III./I. [1694] obs. 77.)
- 24.) *De gangraena pedum podagram mentiente.* (Dec. III./I. [1694] obs. 78.)
- 25.) *Dum pus fit, non semper dolores magis accidunt.* (Dec. III./I. [1694] obs. 129.)
- 26.) *De ischuriae curiosa curatione.* (Dec. III./I. [1694] obs. 130.)
- 27.) *De piscium copia sterilitatis praenuntia.* (Dec. III./I. [1694] obs. 131.)
- 28.) *De Saccharo Saturni, egregio ophthalmico.* (Dec. III./I. [1694] obs. 132.)
- 29.) *De cuticulae abrasione menstruatim recurrente.* (Dec. III./I. [1694] obs. 134.)
- 30.) *De serpente radice Ialappae e corpore expulso.* (Dec. III./I. [1694] obs. 133.)
- 31.) *De febre quartana verminosa.* (Dec. III./I. [1694] obs. 135.)
- 32.) *De febre quartana matrimonio sanata.* (Dec. III./I. [1694] obs. 136.)
- 33.) *De vena in febribus petechialibus secunda.* (Dec. III./I. [1694] obs. 137.)
- 34.) *De ischuria a calculo, collum vesicae obturante, dependente per casum supervenientem gangraenam curata.* (Dec. III./I. [1694] obs. 138.)
- 35.) *De frigido potu jejunis funesto.* (Dec. III./2. [1695] obs. 165.)
- 36.) *De scabiosis caute medicandis.* (Dec. III./2. [1695] obs. 166.)
- 37.) *De fungi auris lobo post perforationem adnati extirpatione.* (Dec. III./2. [1695] obs. 167.)
- 38.) *De deglutione a causa impedita.* (Dec. III./2. [1695] obs. 168.)
- 39.) *De pthisicis utrum diu vivant.* (Dec. III./3. [1696] obs. 5.)
- 40.) *De dentibus connatis ante tempus evulsis.* (Dec. III./3. [1696] obs. 6.)
- 41.) *De vino pueris nocivo.* (Dec. III./3. [1696] obs. 7.)

- 42.) De surditate ex capitis lotionē. (Dec. III./3. [1696] obs. 8.)
- 43.) De pudendorum in gravida intumescētia. (Dec. III./3. [1696] obs. 9.)
- 44.) De hydrope penis. (Dec. III./3. [1696] obs. 10.)
- 45.) De haemorrhagia nimia ex raninarum incisione. (Dec. III./3. [1696] obs. 11.)
- 46.) De strepitu mandibularum. (Dec. III./3. [1696] obs. 12.)
- 47.) De cachexia cum insigni hypochondriorum obstructione et induritie. (Dec. III./3. [1696] obs. 13.)
- 48.) De febre petechiali, melioris constitutionis hominibus funestiore, curata. (Dec. III./3. [1696] obs. 14.) [Popis bolezni dr. i. u. Štefana Florjančiča, ki je od pegavca okreval.]
- 49.) De ictero auripigmente curato. (Dec. III./4. [1697] obs. 114.)
- 50.) De ovo galli gallinaei semicircularis figurae. (Dec. III./7.—8. [1700] obs. 137.)
- 51.) De intertriginibus, seu cuticulae ex longiore decubitu abrasione. (Dec. III./7.—8. [1700] obs. 138.)
- 52.) De gravida, ex nimio sanguinis profluxu demortua. (Dec. III./7.—8. [1700] obs. 139.)
- 53.) De hepate in hydropica iniuste inculpato. (Dec. III./7.—8. [1702] obs. 76.)
- 54.) Epilepsia duorum annorum virgis curata. (Dec. III./7.—8. [1702] (obs. 186.)
- 55.) De modo frangendi soleas ferreas clavosque et findendi vitra, fissaque seu diffracta rursus glutinandi. (Dec. III./7.—8. [1702] obs. 187.)
- 56.) De liene citra sanitatis laesionem exciso. (Dec. III./9.—10. [1706] obs. 85.)
- 57.) De epilepsia ex erysipelate refrigerato. (Dec. III./9.—10. [1706] obs. 199.)
- 58.) De corde magno. (Dec. III./9.—10. [1706] obs. 200.)
- 59.) De bile in vesiculo fellis lapidescente. (Dec. III./9.—10. [1706] obs. 223.) [Popis bolezni kneza Turjaškega.]
- 60.) De roris corrosivitate et inde ortis pustulis. (Centurio I.—II. Misc. [1712] obs. 57.)
- 61.) De maculis scorbuticis. (Cent. 1.—II. [1712] obs. 100.)
- 62.) De epilepsia mira metastasi in repentinam coecitatem et insperatam visus recuperationem. (Cent. I.—II. 1712) obs. 101.)
- 63.) De remedio in haemorrhoidibus qua fluentibus, qua dolentibus experto. (Cent. I.—II. [1712] obs. 130.)
- 64.) Febris tertiana simplex praepostero specificorum usu in cachectico infeliciter curata. (Cent. I.—II. [1712] obs. 131.)
- 65.) Singultus potu acidularum citatus. (Cent. V.—VI. [1717] obs. 45.)
- 66.) Febres intermittentes quascunque singularis eaque per dextra curandi methodus. (Cent. V.—VI. (1717) obs. 46., 47.)

Po sporočilu Thalnitscherja je spisal še »Vindiciae curationum ver-nalium«. Ohranjena taka knjiga menda ni. Možnost, da je kaj tacega spisal, pa obstoja. Njegov soakademičar Brlecžnik je bil hud nasprotnik vsake burgativne kure v majniku in v tem pogledu nista bila istih nazo-rov. Pismeno disputirala sta o tem sigurno.

Koncem letnika 1694. prinašajo »Miscellanea« kritiko G.-ovega »Intrica-tum-Extrictum«.

S kirurški oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij dr. F. Derganc.

Operativna indikacija pri želodčnem čiru.

Dr. Al. Kramarič, asistent oddelka.

Težko je praktičnemu zdravniku zavzeti pravilno stališče v zdravljenju želodčnih bolezni, zlasti želodčnega čira (Ulcus ventriculi). Lastno izkustvo ni dovolj številno in dolgotrajno, da bi se mogel nanj zanesljivo upreti. Tako je odvisen od izkustvenih vrst vodilnih avtoritet in bolnic. A tu se javlja nova težava, ker si tudi avtoritete in bolnice niso edine. Med mlajšimi strokovnjaki prevladujeta dve ekstremni struji: radikalna in konservativna.

Radikalna struja je napela operativno indikacijo do skrajnosti in proglasila resekcijo želodca za edino in univerzalno metodo. Ta struja zavzema resektivno metodo razen pri ulcus calusum, ulcus penetrans, ulcus tumor (ulcus carcinom — zlotvorna degeneracija čira) tudi pri ulcus simplex, erozijah; nekateri pripadniki naglašajo potrebo resekcije pri mikroskopičnih erozijah in kataralnem vnetju in se sklicujejo na novo vnetno teorijo želodčnega čira — nemškega kirurga G. E. Konjetzny-ja, ki trdi, da je vzročna osnova vsakega želodčnega čira kataralno vnetje.

Z isto nujnostjo, s katero reseciramo že razvit nicus radi poznejše nevarnosti rakaste degeneracije, moramo po teoriji Konjetzny-ja resecirati tudi kataralno vneto mesto želodca, da tako preprečimo nastoj želodčnega čira s sledečo posledico raka. Taka logika sloni le na teoretični podlagi, kajti praksa, izkustvo zdravnikov, priznanih strokovnjakov odklanja ekstremni radikalizem in individualni nazor Konjetzny-ja.

Nasprotno ekstremno krilo konservativnih zdravnikov a priori odklanja vsako operacijo z dobro utemeljeno motivacijo, da ulcus ventriculi ni nikako lokalno obolenje, ampak samo simptom nenormalne konstitucije. Kako naj lokalna operacija resekira splošno konstitucijo? Operativna metoda bije v obraz najprimitivnejši logiki, katera dobro ve, da ni mogoče zatreti prvotnega splošnega vzroka z odstranitvijo drugodnega učinka. (Ako strupeno drevo rodi otroven sad in zastrupljuje ljudi, ni dovolj, da oklestimo (reseciramo) cvetoče veje — ampak treba je drevo s koreninami, torej s strupeno konstitucijo vred izrupati). Edino pravilna metoda obstoji v zdravljenju splošne patološke konstitucije, je torej izključen predmet notranje medicine.

Mi se nahajamo danes glede geneze želodčnega čira pred nejasnim, še nedognanim dejstvom. Naslanjamo se na več ali manj verjetne hipoteze, od katerih nas nobena kot jedinstvena ne zadovolji. Verjetno je, da ne pride samo na podlagi ene izmed podanih teorij do nastoja čira, ampak, da igrajo pri patogenezi ulcuša poleg v hipotezah navedenih vzrokov še drugi zunanji in notranji, še nepojasnjeni činitelji n. pr. konstitucionalni momenti odločilno vlogo.

1. Teorija o zamašenju žil. Pripadniki te teorije trdijo, da pride do zamašenja žil potom a) embolije, b) tromboze, c) obolenja žil, d) začepjenja žil na živčno spastični podlagi, e) stisnjenja žil radi spasma želodčne mišične stene, ali pa vsled pritiska na žile radi bolezenskih procesov izven želodca. Navedeni vzroki delujejo v tem smislu, da izzovejo vsled začepjenja žile hemoragični infarkt z nekrozo odgovarjajočega dela sluznice, kar ima za posledico čir.

2. Neurogena teorija. Ta teorija se razlaga genezo čira na podlagi patološke funkcije živčnega sistema, predvsem vazokonstriktorjev, ki vodijo do funkcionalnega začepljenja žil z odgovarjajočo nekrozo sluznice. Mnogoštevilni eksperimentalni poizkusi na živalih glede vpliva centralnega živčnega sistema so pripomogli k razumevanju te teorije. Posrečilo se je po uničenju živčnih jeder izzvati hemoragične infiltracije in čir. Gundelfinger je delal poizkuse na psih, Z draženjem plexus coeliaca, prerezanjem n. vagi, ali z ekstirpacijo plexusa in Ganglion-a coeliaca, splanchnicus-a ali pa direktno vbrizgavanje adrenalina v želodčno sluznico je imelo za posledico ne samo hemoragične infiltracije, infarkte, erozije, ampak tudi v anatomskih svojstvih odgovarjajoče čire (ulcus rectundum), kot ga dobimo pri človeku, tudi z ozirom na lokalizacijo.

Razlaga, kako nastanejo čiri pri teh eksperimentalnih poizkusih ni enostavna. Tozadevni avtorji so mnenja, da pride do motnje v ravnotežju vegetativnega živčnega sistema, kar ima za posledico angiospasmus, ki neugodno vpliva na lokalni krvni obtok ter sekundarno tvorbo čira. Za motnje cirkulacije refleksnim putem govori statistično pogosta zveza želodčnega čira z drugimi obolenji n. pr. t a b e s, opekline, kronično obolenje slepiča, pri pogostih kolikah žolčnika, pri organskih živčnih obolenjih, kakor n. pr. meningitis, apopleksijah, možganskih tumorjih itd.

3. Glede delovanja solne kisline in pepsina pri genezi ulcusa je splošno znano dejstvo, da sta važen činitelj pri podanih prilikah za nastoj in trajanje čira, dasiravno so nekateri avtorji drugega mnenja in navajajo za primer čire pri ahiliji. Toda ti čiri imajo kronične oblike in v literaturi ni znan slučaj, da bi se pri ahiliji razvil akutni čir. Organizem se brani proti razkrajajočemu delovanju solne kisline in pepsina na ta način, da tvori po medicinskem mišljenju antipepsin in nevtralizira s pomočjo alkalijev kislino. Pri intaktni želodčni sluznici in želodca ne more priti do lastne prebave po želodčnem soku, četudi bi bila solna kislina in pepsin izdatno pomnožena. Drugačne prilike nastopijo pri ranjeni, poškodovani ali manj občutljivi sluznici. Razumljivo je potem delovanje solne kisline in pepsina, da najé, zmehča in očisti mrtvo substanco. Na ta način si razlagamo pod danimi pogoji le tam mogočo ulceracijo, kjer dobimo kislí želodčni sok. Enake podobne prilike opazamo tudi pri ulcus pepticum jejuni, kjer krči, mehanične motnje, lega anastomoze vodijo večkrat do vnetja okolice ali sluznice, torej manj odpornega tkiva, na katero deluje kislí želodčni sok v smislu ulceracije.

Poleg kemičnih, infekcijskih, toksičnih činiteljev pri patogenezi ulcusa, zavzema tudi nikotin podrejeno sekundarno vlogo kot pomožni činitelj kljub dražljivemu delovanju na gladko mišičje: s tonusom, žilnim spasmom, hypersekrecijo in peristaltiko, ker opazamo zelo pogosto obolenja na želodčnem čiru tudi pri nekadilcih.

4. Gastritis-teorija. Konjetzny smatra kronično gastritis kot bistven etiološki moment za nastoj čira in podpira svojo trditev s 100 % čira vsled vnetja. Te vnetne spremembe so večji del malenkostne in se dajo v večini le mikroskopsko ugotoviti. Patolog Hauser navaja statistično 5.7 % čirov vsled vnetnih sprememb pri m a k r o s k o p s k e m opazovanju. Nastane vprašanje, ali je smatrati gastritis kot predpogoj za čir, ali je vnetje označiti kot sekundarno obolenje? Proti tej teoriji govore malenkostne kataralne spremembe, dolgotrajni čiri pri popolnoma normalni sluznici. Čiri, ki nastopajo vsled gastritis, se morfološko razlikujejo

od tipičnega želodčnega čira. Nadalje in predvsem bi morali nastopiti pri večjih makroskopskih kataralnih spremembah, kar pa ni opazati.

Mehanično funkcionalni momenti (Aschoff). Pri tej teoriji se naglaša kot predpogoj za genezo čira lokalni etiološki moment — skupina mehaničnih činiteljev, zato disponirana mesta želodčne steze ob pasaži in drgnjenju hrane. Ona razlaga predvsem kronično stanje čira in se opira na obliko istega, ki je označen: ostro omejen na okolico, od notranje strani želodca proti zunanji, kjer ima svojo bazo, se zožuje in pokazuje stopničaste presledke v smeri proti piloru. Gotovo velja to za večji del čirov in je smatrati mehanični moment kot važen pomožni činitelj pri genezi ulcusa, ne zadovoljuje pa nas ta razlaga za čire, ki prikazujejo drugačno obliko, ali pa se nahajajo na ne za to predisponiranih mestih.

6. Konstitucionalni momenti. Po medicinskem mišljenju je konstitucionalno ozadje bistveno važen činitelj pri presoji geneze čira. Naloga bodočnosti medicine je, poglobiti se v raziskavanje konstitucionalnih temeljev in iste izboljšati. S kliničnega vidika velja splošno znani nazor, da prikazujejo posamezni individui posebno dispozicijo za čir. Ako odstranimo tem ljudem operativno čir, vidimo, da obole večkrat ponovno na recidivu. Vsakemu praktičnemu zdravniku je znano, da so v eni in isti družini pogosto javlja obolenje na želodčnem čiru.

Nekateri avtorji so mnenja, da leži vzrok za tvorbo čira v sluznici sami. Müller je našel v diverticulum Meckeli tipičen čir, pri histološki preiskavi je dognal na tem mestu vsled atipičnega embrijonalnega razvoja razdejana želodčno sluznico in sklepal, da ima pomanjkljiva morfološka tvorba v embrijonalnem razvoju nepravilno funkcijo žlez za posledico, kar da povod in temelj za tvorbo čira. Patolog Schminke je dobil pri reseciranih želodčnih preparatih tipično pegasto hiperemijo, ki se je konstatno ponavljala in je z drugimi avtorji mnenja, da imajo na čiru oboleli individui atipično zgrajeno nenormalno delujoče ožilje, posebno kapilare, slično kot to opazamo pri vazonevrotikih.

Proučavanje notranje sekrecije, raziskavanje konstitucionalnih momentov bo prineslo v genezo ulcusa več jasnosti.

Obstojajo še najrazličnejše teorije o patogenezi ulcusa, od katerih vsaka na svoj način skuša ozdraviti čir. Med drugimi: 1.) zdravilne metode ameriškega zdravnika Sippy-ja, ki principijelno leči vse čire s sistematsko rabo natr. bicarb. 2. Stremljenje zdravnikov, ki skušajo nadomestiti operacijo z rentgenskim obsevanjem in injekcijo proteinov itd.

Kako naj praktični zdravnik srečno privesla skozi Scilo in Karibdo teh protislovij, kako naj provincijalna bolnica zavzame pravilno stališče napram znanosti in napram v oskrbo ji izročeni bolnikom.

Namen kirurgije je: 1. umetno odstranjevati mehanične in lokalne motnje v funkciji organov. 2. umetno izpraznjevati produkte vnetja (ubi pus, ibi incisio). Celo konstitucionalna kirurgija poizkuša z mehanično redukcijo organov omejiti preobilno, torej škodljivo izločevanje hormonov, ali pa z mehanično odstranitvijo novo tvorjenih organov preprečiti zlovrtno degeneracijo ali propagacijo.

Sotrudno izkustvo velikih bolnic in sotrudna kritika vodilnih kirurgov nam je začrtala zanesljivo srednjo pot, ki nas vodi k znanstveni kritični metodi zdravljenja želodčnega čira in eksaktni indikaciji operacije.

Ulcus ventriculi je predvsem konstitucionalna bolezen, torej predmet interne medicine. Ako pa nasto-

pijo posledice v obliki mehanične in lokalne motnje (stenoza pilora, ali perforacija z odprto ali krito peritonito) ali pa zlotovrne degeneracije (carcinoma) — tedaj pride šele kirurgija na vrsto.

Tudi krvavitev sama ali bolečine ne indicirajo operacijo.

Operacija je zaželodčna, visoka gastroenterostomija. Samo v primeru maligne degeneracije, ako tumor nima metastaz in zarastlin, se izvršuje resekcija. Ako je želodčna stena v velikem obsegu rakasta, samo jejunostomija.

Te srednje eksaktne poti v metodi operativnega zdravljenja želodčnega čira se drži tudi kirurški oddelek v Ljubljani pod vodstvom primarija dr. Fr. Derganca in je z uspehom prav zadovoljen. Posebej moram naglasiti, da nismo v nobenem primeru izvršene gastroenterostomije doživei nevarne sledeče komplikacije (ulcus pepticum jejuni).

V petih letih (1923, 1924, 1925, 1926, 1927) je bilo sprejeto na krg. oddelek 125 bolnikov (91 moških in 34 žensk) pod diagnozo ulcus ventriculi za kirurško zdravljenje. Od teh sprejetih bolnikov je bilo radi nujnosti takoj operirano radi »ulcus ventriculi et duodeni perforatum«: 34 bolnikov (30 m. in 4 ž.). Ulcus ventriculi perforatum: 28 bolnikov (25 m. in 3 ž.). Ulcus duodeni perforatum: 6 bolnikov ((5 m. 1 ž.).

Od operiranih bolnikov je umrlo 10. Glede intervala od perforacije do operacije — do 12 ur je bilo operirano 24 bolnikov (od teh 5 umrlo — 21 % —). Po 12—20. uri po nastopivši perforaciji čira je bilo operiranih 10 bolnikov. Od teh je umrlo 5 (50 %).

Iz navedenega je razvidna velika važnost pravilne diagnoze perforiranega čira in takojšnja operacija.

Od ostalih 91 sprejetih bolnikov je bilo radi kompletne pylorusstenoze operirano 28 bolnikov (26 m. in 2 ž.). Od teh so umrli 3 bolniki. En bolnik radi komplikacije (tbc pulmonum). Drugi (pneumonia). Tretji paralysis cordis). Relativno dober uspeh z operacijo pri kompletni pylorusstenozi.

Pri ostalih 68 sprejetih bolnikih ni bilo indicirano operativno zdravljenje. Pet bolnikov je umrlo, ker se vsled moribudnega stanja bolnika ni operiralo (3 m. in 2 ž.). Ostalih 63 je bilo še dostopno energičnemu konservativnemu zdravljenju.

Z medicinskega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij dr. I. Jenko.

Sodobno zdravljenje tuberkuloze.

Dr. Francè Debevec, ordinarij.

Ni je bolezn, ki bi leto za letom zahtevala toliko ljudskih žrtev kakor tuberkuloza. Vsaki 6. ali 7. človek je v naših krajih njen smrtni izvoljenec, število dejanskih, izrazitih obolenj znaša v Sloveniji trajno na desettisoče. Ali ni torej neizprosni boj proti tej bolezenski šibi bolj umesten in potreben nego pri kateremkoli drugem obolenju?

S skepo navadno sodi praktični zdravnik prognozo jetike, malo upa doseči terapevtskega uspeha pri količkej težjem slučaju. »Dobra hrana, čist zrak, solnce« marsikomu izčrpajo znanstveno zalogo umetnosti zdravljenja; »pošteno, dostojno stanovanje« je drugemu jedro in vir okrevanja in omejitve bolezn.

Eden pošilja bolnika na solnce, drugi v senco, ta v planine, oni na morje... Končno se tudi dobe kolegi, ki poglavje zdravljenja tuberkuloze reducirajo v lapidaren izrek: Kdor je »za« umreti, je »za« umreti...

Tu in tam se dobe ambicioznejši posamezniki, večji del samouki, ki se pogumno vržejo na tuberkulin, celo na pneumothorax. Redki pa so izmed teh oni, ki bi bili koncem vseh koncev z dobljenimi uspehi zadovoljni. Zato boš naletel marsikje na »principijalne« nasprotnike tuberkulina, pneumothoraxa, sanatorijev itd.

Če vse te metode in naziranja mirno in hladno premostrimo, se nam nujno vrine vprašanje: Ali res ni v pogledu presoje tuberkuloze, zlasti pa njenega zdravljenja eno tih zanesljivih smernic in direktiv? Bodimo mirni: Te smernice, direktive, metode postoje in sicer čvrsto. Treba je le nekaj: poznati jih podrobno od konca do kraja, jih preizkusiti in uporabljati.

Pojdimo tej zadevi v osrčje. Čisto gotovo je, da poprej navedene decidirane izjave in mišljenja o zdravljenju tuberkuloze krijejo marsikatero resnično zrno. Napačno pa je in docela zgrešeno, tako zapleteno, obširno poglavje o patol. anatomiji in kliniki tuberkuloze absolvirati s kratkovidno gesto, ki je možna le pri površnem poznavanju stvari.

Bodimo raje iskreni, pa si odkrito povejmo: Medicina je tako obsežna znanost, da ena sama oseba, en sam um ne more zmagovati vseh podrobnih novosti, nalog in problemov. In če jih ni mogoče poznavati — kar vendar ni nobena sramota! — tudi ne posegajmo z besedo ali dejanjem apodiktično v zdravljenje tako težke in pogoste bolezni, kakor je tuberkuloza.

Po tem-le potrebnem uvodu preidimo k ožji temi: Moderna terapija jetike. Predpogoj za vsako dandanes uvaževano terapevtsko metodo je poznavanje patol. anatomije tbc. Brez tega poznavanja lotiti se zdravljenja je v najboljšem slučaju: stava v loterijo. Za poznavanje pa je potrebno mnogo študija, mnogo pridnosti in zanimanja.

Različne so porazdelbe patol. anatomije in kliničnih slik jetike. Vendar lahko — čeprav z različnimi besedami — pojmujeemo in označujemo isto biološko in patol. anatomsko sliko. Od vseh raznih kliničnih razvrstitev se najbolj verno krije s patol. anatomijo razdelitev tuberkuloznih obolenj po avtorjih: Bard - Piery - Neumann - Hübschmann.

Za našo kratko odmerjeno razpravo zadošča, da v svrhu označbe primerne terapije razdrobimo vrste tuberkuloze v štiri osnovne skupine:

I. Skupina — primarni afekti (ozir. kompleksi) v raznih variacijah in komplikacijah.

II. Skupina — iz primarnega afekta se razvijajoče številne slike hematogenih propagacij.

III. Skupina — generalizirani primarni afekti (hematogene + intracalicularne intrabronhialne propagacije).

IV. Skupina — nova vanjska okuženja po ozdravljenem primarnem afektu.

Pregledno se da dandanes zdravljenje tuberkuloze porazdeliti takole: a) klimatsko-dietsko b) medikamentozno. c) kirurško.

Klimatsko-dietsko zdravljenje ima splošno nalogo večati telesu notranje sile odpornosti (bioloških rezerv) ugodno vplivati na neprijetne simptome obolelega organizma, nuditi telesu primerne obče življenske prilike in pogoje, ki naj bi olajšali težke, včasih obupne napore povratka k zdravju.

Klimatsko-dietsko zdravljenje je torej nekakšen etapni zaveznik v borbi proti kužni liliputanski vojski tbc klic.

Medikamentozna terapija se porazdeli v a) (bolj ali manj) specifično, to je klice (kot izvor tbc) pobijajočo, b) terapijo splošnega biološkega draženja (= Reizkörpertherapie), c) simptomatsko-pomožno zdravljenje, ki naj, kot zaveznik v etapi odstranjuje ali vsaj omejuje posamezne bolezenske simptome.

Specifično zdravljenje dandanes obstoja v prvi vrsti v raznih tuberkulinih (= specifična terapija v ožjem smislu) ter v širši kemoterapiji (krysolgan, solganal itd., torej zlasti zlati preparati).

Tuberkulinov poznamo mnogo vrst. Skupno jim je bistvo: zdrobljeni, mrtvi bacili ozir. njih sestavine. Naloga jim je, okrog okuženih mest vstvarjati boljše pogoje za biologijo zdravljenja (hyperaemija itd.), obenem z draženjem vsega telesa pritegniti k vstvarjanju anti-tuberkulinov tudi razne druge dele organizma, ne samo ožjo okolico bolezenskih ognjišč.

Po prvi tuberkulinski eri, polni entuziazma za novo sredstvo, je vsled neprimernega uporabljanja in doziranja nastopila vsled raznih težkih reakcij doba streznjenja in skepse. Po nadaljnjem točnejšem uporabljanju in študiju učinkov in reakcij so se šele pokazala odlična svojstva tega zdravila, ki v preizkušanih rokah v pravilno indiciranih slučajih resnično lahko vodi do ozdravljenja, pri težjih oblikah pa vsaj do zboljšanja stanja.

O načinu pravilne uporabe tuberkulina se da govoriti mnogo. Kateri tuberkulin uporabljamo, je precej irelevantno. Glavno je, da se da dozirati in stopnjevati. Dandanes ga dajemo v obliki injekcij, deloma perkutano (mazila) in per os (Calmette).

Pomembni so tuberkulini tudi za diagnostiko.

K medikamentozni terapiji tuberkuloze štejemo tudi splošno draženje telesnih celic z raznimi beljakovinskimi snovmi: autohaima, lipathren, yatren-casein itd. To metodo lahko istočasno kombiniramo z uporabo tuberkulina.

Kakor vidimo, z eno samo metodo ali sredstvom ne pridemo jetiki vselej do živega. Umetnost zdravljenja te bolezni obstoja pač v individualnem kombiniranju raznih terapevtskih načinov, pri čemer je treba jemati v obzir osebnost bolnikovo in njegovo družabno ter gmotno stališče.

Kirurška terapija se je razcvetla v zadnjem desetletju: Pneumothorax, phrenicoexhairesis, thorakoplastika, plombiranje pljučnih kavern so dandanes aduti kirurškega zdravljenja tuberkuloze.

Pri pneumothoraxu naj ubrizgani zrak ali dušik v pleuralnem prostoru stiska težko obolele (zlasti kavernoza) pljuča in na ta način mehanskim potom pospešuje zaraščanje. Tako komprimirana pljuča mirujejo, imajo boljše pogoje za krvni pritok, vsled česar je okrevanje pospešeno in ojačano.

Pneumothorax prihaja v poštev le pri težjih enostranskih procesih, zakaj druga stran pljuč naj vrši promet izmenjavanja kisika za vse telo.

Phrenicoexhairesis (odstranitev, resekcija n. phrenicusa) je indicirana tedaj, kadar pneumothorax ni mogoč (pri delno ali popolnoma zaraščanem pleuralnem prostoru). Po izključitvi inervacije se dotična polovica prepone dvigne, napetost pljuč popusti v smeri k hilus-u in zaraščanim mestom, skrčenje pljučne tkanine pri brazgotinastem zaraščevanju je olajšano. Najboljši je efekt phrenicoexhairesis pri procesih spodnjih lobusov.

Torakoplastika ima prav lepe uspehe pri močno razdejanih pljučih z zaraščeno pleuralno prostornino. Po odstranitvi (resekciji) reber ob hrbtenici (tam je rebri lok najjačji, odpor proti skrčenju pljučne tkanine največji) je glavna ovira za fibrozno induracijo odstranjena, okrevanje je zato olajšano.

Plombiranje je indicirano takrat, ko imamo pred sabo večjo osamljeno, stacionarno kaverno v pljučnem vršku, ki bi ji niti s pneumothoraxom, niti potom phrenicoexhairese ne prišli do živega. Zato se operativno napravi zadaj nad apexom pljuč prerez, rebra se delno resecirajo, tako, da pridemo do pleuro parietalis. Ne da bi jo prerezali ali poškodovali, nabašemo v otvor nad pleuro kepice parafina, da se cavum pod pleuro stisne, kasneje preraste. Rana se nato sloj za slojem zašije. Navadno je efekt odličen. Parafinske kepe se prerastejo z vezivno tkanino, da jih je čez čas komaj mogoče ločiti.

Ostali kirurški posegi so manj pomembni.

Z ortopedičnega pododdelka splošne bolnice v Ljubljani.

Zakaj je ravno Calot-ov način zdravljenja „Pottove bolezni“ za naše razmere priporočljiv.

Kritična reminiscenca s potovanjem po tujih bolnicah.

Primarij dr. Fr. Minař, řef pododdelka.

Način zdravljenja tuberkuloznih obolenj kostnega aparata na našem oddelku obstoji v imobilizaciji prizadetega dela v mavčevi obvezi. Ta metoda seveda ni večini pacientov prijetna in tudi mnogim zdravnikom ni simpatična. Često slišimo očitke, da morda povzroča imobilizacija v mavcu bolniku večjo škodo z ozirom na funkcionalno komponento. Sami lahko priznamo, da nam ni zdravljenje z mavcem v vsakem slučaju povolji, ker bi se sami radi odločili tu in tam za drugo metodo. To velja posebno za slućaje kostne tuberkuloze, ki jih spremlja istovrstna afekcija na drugih organih. Povojna »vis maior« zaenkrat — namreč pomanjkanje prostorov in nedostajanje denarnih sredstev — ne dopuščajo drugega izbora.

Želja in radovednost, spoznati zdravljenje v tujih zavodih, me je že dolgo mikala potovati v inozemstvo, tako da sem zvezel »dulce et utile« ob priliki letošnjega dopusta in sukcesivno obiskoval ter pregledal tvorstne zavode v München-u, Bruxelles-u, London-u, Berck-u—Plage, Paris-u in Leysin-u. — Načelo v vseh obiskanih zdraviliřkih temelji še vedno na strogi imobilizaciji bolnega dela skeleta in se razlikuje samo v izvedbi. Če hoćemo na kratko omeniti različne modifikacije, moramo povdariti, da se večina dobro in bogato s posteljami in drugimi tehničnimi pripomočki opremljenih zavodov poslučuje v ta namen ležanja v strogo horizontalni legi in helioterapije. To zdravljenje se uporablja ne samo za kostno tuberkulozo, marveč tudi za vse vrste takozvane zunanje tuberkuloze. — Pri zdravljenju tuberkulozne spondilitide v aktivnem stadiju se gleda v prvi vrsti na ozdravljenje lokalnega procesa, a v drugi vrsti tudi na restitucijo hrbtenice ad integrum, v anatomsćnem oziru eventualno na ustavljenje deformacije na minimalni stopinji v slućajih, v katerih iz enega ali drugega vzroka ni bilo mogoče grbavosti preprečiti. V Nemćiji je na glasu imobilizacija hrbtenice v posebni iz mavca napravljeni

postelji. Pacient leži dneve in dneve v tem aparatu in tako spontano redresira pričenjajoči se gibus. Pri otrocih je favorizirano zdravljenje v trebušni legi. Spondilitični otrok leži na trebuhu v svoji mavčevi postelji, pod katero je podložena stalno posoda, da ostane otrok čist in da se ne ponesnaži od iztrebkov. Redresija se izvršuje s posebno napravo, ki je fiksirana nad gibusom in obstoji iz lesenega vijaka s pelotovim nastavkom, ki se vidi pri stiskalnicah. V Belgiji, Angliji in Franciji diktira geografična lega poseben način zdravljenja, ker imajo našete dežele krasne ter razsežne morske obale na razpolago. Ta ugodni geografični položaj rešuje izvrstno težki problem pobijanja in zdravljenja kostne tuberkuloze in skrofuloze. Velike bolnice posameznih prestolic posedujejo neke vrste podružnice v obliki morskih sanatorijev, kamor pošiljajo ves material kostne in vnanje tuberkuloze. Način zdravljenja v teh zavodih opišemo nekoliko nižje. Na Švicarskem, ki nima morja na razpolago, se lečijo bolniki s kostno tuberkulozo v gorskih sanatorijih. Najbolj renomiran sanatorij je Rollierjev v Leysin-u, ki leži v višini 1200 m. Način zdravljenja je podoben onemu, ki ga vidimo v nemških sanatorijih, t. j. dolgomesečno ležanje v horizontalni legi na trebuhu. Rollier-ov zavod beleži izvrstne uspehe, ker je pacient deležen mnogo ur dnevnega gorskega solnca, ki ga obseva na prostem po leti in v zaprtih verandah skozi steklene stene v zimskem času. Pacienti se ne dolgočasijo v trebušni legi, ker so njih postelje opremljene s posebnimi mizami, na katerih dotični piše, čita, igra različne igre, tako da mu ne zmanjka razvedrila. Trebušna lega je obenem najboljše sredstvo za avtomatično redresijo gibusa.

Kako se zdravi na Francoskem in njih morskih zdraviliščih? **B e r c k - P l a g e**, oddaljen 4 ure z brzovlakom od Parisa, ima morske sanatorije, ki stoje pod vodstvom izvrstnih pariških ortopedov. Na glasu je oni, ki ga vodi **Calot**. Mimogrede omenjam, da je Calot odličen in renomiran strokovnjak v Franciji, kar se tiče zdravljenja Pott-ove bolezni, vsled česar je postal svoječasnno resen konkurent dunajskega Lorenza. (**R e d - r é s s e m e n t t u b e r k u l o z n e g r b e !**)

Calot deluje v Rotschild-ovi bolnici v Parisu in je obenem šef-zdravnik enega izmed morskih zdravilišč v Bercku. Ti dve različni mesti znanstvenega delovanja sta vtisnili Calot-ovi metodi dve posebni smernici, tako da je terapija spondilitid in drugih tuberkuloznih afekcij v Berck-u popolnoma drugačna kakor v bolnicah na kopnem.

V Berck-u že narava sama, obširni ocean s čistim belim peskom, s prijetno sijajočim zahodnim solncem ter s kloridi bogato saturiranim zrakom nudi jetičnemu organizmu najugodnejše prilike in pogoje za sigurno ozdravljenje tuberkuloznega ognjišča. Država omogočuje tudi nepremožnim slojem, da prebijejo eno, dve in celo tri leta v zdravilišču, dokler ne nastopi popolna regeneracija lokalnega tuberkuloznega gnezda in dokler se celotni organizem ter fizična dispozicija ne izleči, ne popravi in ojači. Vsak pacient razpčlaga s posebnim vodoravnim ležiščem, na katerem leži stalno na hrbtu. Ta lega ima namen, da preprečuje razvijajočo se grbo, ali če je ista že v razvoju, redresira jo polagoma s sistematičnim pritiskom in podlaganjem zloženih kompres iz vate. — Velike odprte verande omogočajo pacientu zdravljenje na prostem tudi ob deževnem vremenu. — Solnčno in zračno zdravljenje podpirajo še morske kopeli. Oslabljenim bolnikom, ki ne morejo sami v morje, so na razpolago posebni vozički s konjsko priprego, v katerih dospejo z lahkoto v vodo. Zanimivo je omeniti še to, da se vrši zdravljenje tudi na »paviljonih v obliki ladje« na odprtem morju. — Kirurški instrumentarij v Berck-u je zelo pičel in

enostaven, ker Calot tuberkuloze sploh ne operira in se poslužuje samo punkcijske igle in troakara. — Votlino punktiranih abscesov napolni s posebno raztopnino. — (Glycerinum camphoro-naphtholatum 10^o.) Punkcija se izvršuje v nekoliko dnevni presledkih toliko časa, dokler se gnoj ne izpremeni v čisto rumeno tekočino. — Fistulozne forme kostne tuberkuloze izpirajo v Berck-u s fizološko raztopnino Na Cl.

Calot beleži kljub strogo konservativnemu zdravljenju najboljše uspehe ne samo v zdravljenem marveč tudi v estetičnem oziru. On je zelo ponosen na rezultate zdravljenja po svoji metodi in ker je obenem briljanten govornik in izvrsten pedagog ne izpusti niti enega leta, da ne bi predaval internacionalnemu »meetingu« slušateljev o uspehih in napredkih iz ortopedije. Vsak dan prihaja na program nov lepo izdelan in didaktično zaokrožen tema iz dotične stroke.

Kakor se vidi iz naslova našega članka se nameravamo omejiti samo na kritičen referat Calotove metode terapije tuberkuloznega obolenja hrbteničnih vretenec ali »*morbis Pott-i*«. Samoumevno je, da se ne more smatrati način zdravljenja v zdravilišču Berck-u za tipičen in povsod uporabljiv, ker si ne more vsaka bolnica vzdrževati posebna zdravilišča na morju za vse slučaje obolenja kosti na tuberkulozi. Poleg tega je povsod tuberkulozni kontingent zelo velik in mnogoštevilen, tako da večina dobrodelnih institucij ne zmore tega visokega finančjnega bremena in vsled tega naravnost zanemarja te bolnike, podpirajoč na ta način nehote širjenje ter prenašanje te internacionalne kuge na okolico. Tega se zaveda Calot popolnoma in priporoča za take slučaje spondilitikov, ki nišo iz enega ali drugzega motiva deležni idealnega zdravljenja v morskih ali gorskih sanatorijih, kot najboljšo terapično metodo »enostaven in cenen aparat iz mavca«. Ta terapija spondilitide je v socialnem oziru racionalna in v vsaki bolnici eventualno privatni ordinaciji lahko izvedljiva. Neoporečno pa je dejstvo, da se mora to zdravljenje vršiti pod gotovimi kavtelami, če hoče biti uspešno. Zasedujmo torej Calot-ove smernice! Pacient mora nositi mavčev steznik toliko časa, dokler ni bolno gnezdo v »*corpus vertebrae*« popolnoma kalcificirano, oziroma dokler ne pride do solidne sinostoze med obolelimi in zdravimi sosednimi vretenci. Z drugimi besedami se moramo zadržati v terapičnem nazoru tako, kakor smo tega vajeni pri zdravljenju fraktur. Mavčev steznik namreč mora nositi spondilitik toliko časa, dokler se ne ustvari soliden in zdrav kalus. Trajanje nošenja mavčevega aparata je nemogoče določiti vnaprej. — Najbolje je, če se nosi ta aparat vsaj eno leto. S tem ni določen natančen termin, ker so slučaji, pri katerih je treba podaljšati to dobo celo za več let. — Calot izrečno poudarja, da je metoda zdravljenja v mavčevem stezniku sigurnejša od vsakega drugzega načina, naj že temelji na trajni ekstenziji v horizontalni legi ali brez nje. Pogostoma se dogaja posebno pri deci, da je večina metod nezadostna, da prepreči iminentno deformacijo. Evidenten dokaz za to nudijo mnogoštevilna opazovanja in poročila, zabeležena v svetovni literaturi, da je nastala deformacija hrbtenice pri spondilitičnih otrocih kljub večmesečnemu ležanju in ekstenziranju hrbtenice. Ne smemo namreč nikdar pozabiti, da pomeni vsaka spondilitis patološko frakturo hrbtenice in da kaže ravno tuberkuloza tendenco na dislokacijo patoloških fragmentov. Ako se torej tega zavedamo, glavno geslo in kažipot pri zdravljenju Pott-ove bolezni nam mora biti načelo, da preprečimo dislokacijo dotičnih delov. Vsak praktični zdravnik pozna iz patologije fraktur, da je mavčeva obveza za ta namen najbolj pripravna za pacienta, starše in zdravnika. Ostala sred-

stva, kakor n. pr. mavčevi žlebovi in postelje, ekstenzijski okvirji in drugi ortopedski pripomočki ter naprave so kljub navidezni enostavnosti vendar bolj komplicirane in drage.

Ta enostaven mavčev aparat nam omogoča izvrševati na zelo priprost in siguren način redresijo tuberkulozne grbe, ki predstavlja pri drugih metodah precej kompliciran problem. Pomislimo samo okoliščino, da zahteva redresija v obliki ekstenzije mnogo fizične energije in uteži v dveh smereh (pri glavi in na petah!) Ta vrsta ekstenzije je za pacienta zelo naporna in mučna, tako da se mora vedno prekinjevati, vsled česar izgublja na efektu. Redresija v mavcu je nasprotno zelo enostavna in za bolnika bolj komodna. — Izvršuje se na ta način, da se izrežejo na stezniku odprtine nad grbo in nad prsno kostjo. Ko so te odprtine ali okenca napravljena, zavzame pacient pozo četrvernožca klečečega na kolenih in opirajoč se z rokami na tla. Hrbtenica se vsled te lege nekoliko lordotično zakrivi, vsled česar se celi gibus pomakne naprej. V tem trenutku se izpolni dorsalno okno s komprimujočim tamponom iz vate in se močno pritrdi s škrobovo obvezo. Prsna kost ima na ventralni strani dovolj prostora, da se polagoma premika v pravilno lego in da omogoča, eventualno prispeva k spontani redresiji patološke hrbtenice.

Lečenje Pott-ove bolezni s Calotovim steznikom ima za pacienta razne ugodnosti, ker mu ni treba ostati v bolniški oskrbi, temveč lahko odide v domačo zdravljenje. Tudi v socialno-ekonomskem oziru, posebno pri odraslih osebah delavskega stanu, nudi ambulatorično zdravljenje spondilitide z mavčevim steznikom dotičnemu razne ugodnosti. Socialno zavarovan delavec, posebno če je oženjen, izgubi v bolnici denarno podporo pristojnega zavarovalnega urada, vsled česar preživlja težko družino. Opremljen z mavčevim opornim aparatom se zdravi doma in prejema obenem celo hranarino, s čimer mu je dana možnost, da vzdržuje družino tudi za čas dolgotrajne bolezni. Mora se celo konstatirati, da marsikateri bolnik doseže z aplikacijo mavčevega steznika vsaj delno zmožnost za delo in zaslužek še tekom regresivnega stadija tuberkuloznega procesa v hrbtenici in s tem ohrani sebi službo in eksistenco, ki bi jo drugače sigurno izgubil.

Neoporečnega pomena je zdravljenje spondilitične dece s pomočjo mavčevega steznika, ker je večina bolnišnic z ozirom na prenapolnjenost, pomanjkanje obilne prehrane in nedostatek zraka ter solnca za deco naravnost poguba. — Spondilitični otrok je vedno v nevarnosti, da akvirira v bolniški sobi kako infekcijsko ali drugo interkurentno bolezen, ki ne more seveda nikakor prispevati sanaciji in ojačenju tuberkulozno disponiranega organizma. Na deželi, na zdravem zraku in pri obilni mlečni prehrani se otrok hitro popravlja in tudi lokalna bolezen se naglo pod vplivom ultravioletnih žarkov zdravi.

Zdravniško nadzorstvo v domači oskrbi je zelo enostavno, ker zadošča kontrola steznika približno enkrat na mesec. — Menjanje obveze se vrši vsakih 6—8 tednov. — Vprašanje glede dobe nošenja steznika se ne da naprej določiti, ker je treba objektivno premotrivati vsak slučaj posebno na podlagi poteka zdravljenja. — Najkrajši termin je približno 6 mesecev, ki se v nekaterih slučajih mora podaljšati na 1—2 let. — Calot stoji na principu, da je neobhodno potrebno podpirati spondilitično hrbtenico najmanj 4—5 let. — To načelo je sicer zelo idealno in v zdravnem oziru popolnoma pravilno, ampak je v 90 % slučajev težko ali absolutno sploh neizvedljivo. — Bolnik pretrpi steznik samo toliko časa, dokler čuti, da mu steznik res bolečine lajša in da ga podpira pri

gibanju, ko pa opazi, da se je subjektivno stanje zboljšalo, se ne briga več za objektivno mnenje lečечеlega zdravnika, protestira zoper nove aplikacije fiksne obveze in odkloni nadaljno tovrstno zdravljenje, prezirajoč popolnoma njegova svarila in nasvete.

Kako daleč ima dotični prav, pokaže nadaljni potek zdravljenja. — Marsikateri se izleči brez grbe, pri večini spondilitikov pa nastane v kratkem recidiva in gibus prične polagoma naraščati.

»Gipsofobija« spremlja spondilitika še v tem stadiju tako, da si ne upa poiskati ponovno pomoči v bolnici in se zateče lastnovoljno v trgovino z zdravilnimi pripomočki, kjer si nabavi drag in kompliciran aparat brez zdravniške kontrole, ki mu seveda dosti ne koristi, celo še prispeva k povečanju deformacije na hrbtenici. — Šele, ko je že prekasno in ko je gibus popolnoma ankiloziran in konsolidiran, pride dotični ponovno v bolnico. — Takrat je že prekasno in brez upanja. Korigirati ni mogoče več, ker je vse trdo zraslo. —

Ti žalostni primeri nas učijo, da je potrebno fiksirati hrbtenico toliko časa, dokler poteka proces aktivno in dokler ni tuberkulozno gnezdo v posameznih vretencih popolnoma izlečeno, konsolidirano in sklerozirano. — Ko je nastopil ta stadij, se odloča v posameznih slučajih, če je nadaljna opora potrebna. — V pozitivnih slučajih se nasvetuje naprava steznika iz celuloida, usnja, škrobove obveze, oziroma drugega materiala, ki se mora seveda napraviti točno po modelu in po fizično mehaničnih načelih prizadetega dela gibalnega aparata.

Če vpoštevamo vse te argumente, ki smo jih baš našteji in če pomislimo, da je število ljudi, ki bolehalo na Pott-ovi bolezni, v naših krajih izredno visoko, naša bolnica premajhna in vedno prenapolnjena, morje oddaljeno in zvezano s slabimi prometnimi prilikami, ter edino morsko zdravilišče v Kraljevici z relativno majhnim številom postelj opremljeno, si moramo osvojiti Calotov način s fiksnim mavčevim steznikom, ker je to zdravljenje za naše razmere najbolj priporočljivo radi enostavnosti in ekonomičnosti, vsaj toliko časa, dokler se nam ne posreči dobiti potrebni in moderni zavod za zdravljenje kostne tuberkuloze po vzoru Leysin-a ali Berck-a.

Samomor.

(Sodobni časovni ambijent kot vzročnostni činitelj).

Dr. Slavo Grum.

Pri nas ni knjižnic, človek, ki se pomudi pri znanstvenem problemu, ne more pregledati misli, ki so jih mislili že pred njim delavci na zadevnem polju; dano mu ni niti poučiti se o najenostavnejših statističnih podatkih, kar bi bilo za našo razpravo najneobhodnejše potrebno. Ker pa se v dnevnem časopisju v vsakotedenskih izkazih številke naravnost podijo številke — Berlin 6, 8, 11 ... 26 — mislim, da ne grešim, če postavim naraščanje samomorov od leta do leta kot nesporno dejstvo, ki vabi psihološko orijentiranega zdravnika k živahnemu razmišljevanju. Razprava se pa zatorej naj smatra le kot priložnostna obrobna opazka k življenju današnjega, na sanjah osirotelega človeka.

V učnih knjigah psihijatrije naletimo na samomor pri dveh vrstah bolezenske fenomenologije: enkrat kot abrupten čin brez predhodnega, dejanju kakorkoli odgovarjajočega čuvstvenega nastrojenja, drugič pa kot

nekak zmiseln, po logiki obolelega duševnega organa naravnost nezbežen akt življenjskega veselja oropanega človeka. Samomorilne težnje prve vrste se javljajo v temnih, našemu psihološkemu vživljanju povsem nepristopnih stanjih katatonskega stuporja in epileptične zamračenosti kot tkzv. impuzivni goni, nastopajo povsem nepričakovano z vehemenco elementarnih sil in jim je odrekati vsaktero, količkaj umljivo zunanjo vzročnost.

Dinamika samomorilnih teženj pri drugi vrsti pa je od te prve bistveno različna, obolenja, pri katerih nastopajo, imajo vsa neko osnovno skupnost — potrnost, in njihova vzročnost je analizi pristopna. Vzemimo bolezensko stanje kot nevrastenija ali habitualna potrnost, vzemimo prehodno sliko melanhoidije ali tudi samo bežni patološki aiekt v pravcu depresije, bolnik izvrši samomor, ker se mu stopnjuje čustveni nastroj potrnosti in brezupja v neznosnost, »ker ga nič ne veseli«, »ker je vse ničvredno«.

To so vzročnostne skupine pobegov iz življenja v uč. enkih psihijatrije, v časopisih pa stoji: nesrečna ljubezen, brezposelnost, sifilis. More li pritrirati življenje samo, zunanja vzročnost, milje človeka do samomora? V poslednji dobi niso celo osamljeni primeri samomorov šolarjev, ker jih je pokaral v šoli učitelj. Imamo besedo: Gymnasiastenselbstmord.

Avtorji so (Wagner - Jauregg), ki smatrajo vsak samomor kot izraz na potrnosti obolele osebnosti in govore v primerih, kjer ni nosil človek svoje bolezni na obrazu, o prikritih melanhoidikih (verkappte Melancholiker). Bodisi temu tako ali tako, vsekakor velja označiti samomor sam na sebi kot patološko dejanje in je kot zgolj reaktiven čin na kak trauma pri duševno polnovredni osebnosti nemogoč. Narava je v neprestani borbi za ostanek vzgojila v človeški vrsti nek standardtip, nekega povprečnika, katerega čuvstveno vulnerabiliteto je uglasila tako, da uspešno izbegava, kar mu škodi ter sprejema, kar mu hasne; ta povprečnik se more tudi brez večjega notranjega odpora včleniti v razne inštitucije družbe, kot država, v kateri se druží človek v svrhu uspešnejšega odolevanja napram skupnim škodljivostim. Absurdno bi že bilo, če bi narava ne dopustila zdravemu povprečniku izživeti življenja do svojega fiziološkega zaključka. Človek v svojem razvoju ni zrasel nekako sam iz sebe, produkt dedne mase in vplivov miljeja je in ti vplivi so ga oblikovali tako, da predstavlja v svojem standardnem zastopniku — človeku, ki ga proglašá znanost kot normo — uspešno odolevajoč lik vsem priložnostnim inzulatom svojega časovnega ambijenta.

Standardni človek pa je le abstraktni, fiktivni tvor znanosti, kolektivni človeški obraz vseh milijonov človeških obrazov. V vsej svoji popolnosti ne eksistira in baš psihiatrična veda se bori bolj kot vsaktera druga njenih sestriških bioloških ved s pojmom normanega, včasih ga celo le s težavo priklice pred oči; spomnimo se le spolnih perverzitet in pojma seksualne norme. Konkreten poedinec ni nikdar v vseh svojih funkcijah idealno normalen, tako tudi ne v svoji čustveni sferi, njegov duševni ustroj očituje le v poedinih, ne preveč številnih primerih, tako stopnjo abnormalnosti, da se dotičnega izolira v zavodu, pač pa se v neštevilnih inačicah bornejše simptomatologije kreta v družbi in se težje ali lažje privleče do svojega naravnega življenjskega konca. Ne da bi se dotaknili gori omenjenega nazora, dali je vsak samomorilec bolan na potrnosti, smemo reči, da biva v vsaki dobi številna vrsta ljudi, ki je v svoji čuvstvenosti pri vsej siceršnji normalnosti tako občutljiva, da jo zelo ogroža zunanji morelitni neugodni ambijent in to so oni, ki umirajo potem vsled banalnih časopisnih motivov.

Ni pa le konkretni posamezni trauma, ki more uničiti primerni osebnosti življenjsko silo, tudi doba kot kulturni, gospodarski in splošno miselnostni ambijent, more zavzemati mesto v vzročnosti samomora, v kolikor nudi poedincu, ki v njej živi, neprikladne pogoje in ta vzročnostni činitelj današnjega časa mi je v naslednjem v mislih.

Življenje je uteševanje gonov, teženj, hrepenenj, ki so jim zoperstavljene različne utesnitve in ovire. Del teh ovir je stalnega značaja, pradedščina zemeljskega občana — v potu svojega obraza si boš služil kruh! neki drugi del pa je izpremenljiv od časa do časa in spremlja kot neizbežno zlo koristi človekovega združevanja, normirani je v verstvih in zakonikih. Animal politikon mora žrtvovati del svojih veselj v prid skupnosti.

Ovire, ki se stavljajo na pot uteševanju gonov, postajajo z razvojem človeštva, z njegovo civilizacijo in kopičenjem v mesta, od dne do dne neznosnejše, moderni človek je ujet v mrežo socialnih uredb in družabnih predsodkov, da se more še komaj ganiti. Najmogočnejša gona, ki obvladujeta življenje, sta lakota in ljubezen. Ovire, ki jih stavlja naš čas prostemu izživljanju teh gonov, so vstvarile na eni strani milijonski stradajoci proletarijat, na drugi pa morebiti še mnogo številnejšo armado seksualnih neurotikov, kajti cenzure spolnega življenja so v moderni družbi še večje od onih, ki regulirajo borbo za kruh.

Ni prostora, da bi argumentiral v podrobno, pomisliti je recimo le, da doživi deček že s 14. leti svojo puberteto, ženiti se more dandanašnji šele — kedaj? Vmes leži spolna bolezen, perverziteteta, impotenca.

To je ena plat sodobnega ambijenta, ki more postati usodna prevulnerabilnemu živčevju ter ga pognati v smrt. Druga pa leži drugje. In mnogo ionejša je, ne da se prijeti s surovo roko.

Že dolgo sem nosil ta sestavek na srcu, kadarkoli čitam v časopisu o samomoru mladega človeka in spremljajoči komentar, postanem razljučen in se čudim človeški omejenosti.

Umre n. pr. mlad literat, malo dni preje je še imel svoj prvi debi v javnosti z recitacijskim večerom, ki je povsem dobro uspel, potem pa iznenada odide stran. Novinar je napravil iz njegovega samomora članek, v katerem poziva javnost, da si naj končno že pogledamo pošteno med seboj v oči in povemo, da je današnja mladina izprijena, da nima nikakih ciljev več, mesto, da bi se navduševala za stare, priznane dobre ideale; blodnjavo životari po mansardah ter se obeša!

Zelo žalosten postanem ob takem članku. Sličnega je čuti tudi drugod ob vsaki priliki čez mero. Današnji človek je materijalist, užitar je, vse samo denar in — denar! Mladina izprijena, akademiki — kakšni voditelji naj bodo to narodu?

Ni prostora. V čem obstoja človekovo življenje? V veselju. Če pomislimo svoj dan, vidimo, da je sestavljen iz samih veselj in obetanj — vse mogoče žalosti in težave so v njem, toda končno je le še kje skrito kako malenkostno veselje, v katerega je uprto oko. Že zgolj fiziološko prireja zdravemu človeku vsako gibanje, udejstvovanje ugodje, in trudnost po delu s svojim počitkom zopet ugodje. Če gleda človek od daleč, tega ne vidi, od blizu se pa ta pojavnost vedno odkrije. Veselje izsledimo celo v udejstvovanjih, ki na hiter pogled izgledajo vse drugo mimo tega. Le neznamen primer! Fabriški delavec, ki v Fordovi tvornici vozil izvršuje dan za dnem eno in isto stvar, katerega kretnje so po Taylorjevem sistemu ujete v največjo smotrenost in enostavnost, on vendar ne more spremljati svojega dela niti z najmanjšo senco veselja? Kako različen je n. pr. od svojega tovariša, hlapca iz naše slovenske kmetije, ki je član dru-

žine, ki ravnajo ž njim povsem kot z rodbinskim članom in on zategadelj »gleda na hišo«, pobere ob hiši trščico ter jo nese v shrambo. Ali more tudi sodobni fabriški delavec »držati« kaj na svojega gospodarja, na neko malone abstraktno A. G. s svojimi delničarji?

Postavite se kraj tega delavca in uničujte spričo njega sproti produkt, ki ga vsako toliko dokonča, recimo del motornega vozila. Ali mu ni vseeno, kaj je z usodo izdelka, samo da potegne denar? Storite to in prepričan sem, da delavec ne zdrži dva dni v službi! Ali ne dojmi čudno to pri človeku, ki mu je vseeno ali ima več akcij Smith ali Müller? Da, čudno; čudno, da tudi pri Fordovem delavcu zasledimo občutek ugodja nad vijakovo matico, ki jo izdelava in da želi, da izdelek Müllerju hasne.

Človekovo življenje obstoja iz niza veselih obetanj in — če nima ničesar več, če ni v svetu prav nikake vrednote več, ki bi ga bodrila k delu?

V svetu ni več prav nikake vrednote. Najsilnejše moralne dobrine, ki omogoča celo najbednejšemu užaljenca, da vztraja do konca — Boga ni več. Naravoslovne vede so razkrile tajnostnost pojavnega sveta, pokazale na človekov izvor iz živalstva. Mesto Boga stoji pred nami matematična formula.

Svetovna vojna, ničeva vrednost človeškega življenja! Katero iluzijo človek še sploh ima? Ljubezen? Ljubezen so žleze z notranjo sekrecijo, vam izklepeta šolar, Freud pravi ... Freud pravi, Freud pravi, srečujete že na vsak korak, v dnevniku, gledališču, radiju. Materinstvo, otroci? V Rusiji imajo državne ambulante za odpravo telesnega plodu. Uradne ure od 8—11. Domovina, slovanstvo?

Mesto, da bi božali današnjega mladega človeka in milovali, ga psujejo z izprijencem. Menite, da ne ve, da je materijalist? Seveda ve, dobro ve, toda dajte mu kaj drugega, dajte mu, iz vsega osirotelega srca vam bo hvaležen!

Na Dunaju so se v kratkem razdobju dveh, treh let usmrtili trije zdravniki, ki so se pečali s psihoanalizo. Tudi od drugod je čuti o strahotno množestvenih pobegih v smrt zdravnikov-psihoanalitikov.

Vsako novo spoznanje uniči del iluzij, človek, ki vse ve, mora umreti. Kakor so se trudili svoj čas monisti, da vstvarijo vsled izsledkov naravoslovja v živalskem izvoru človeka novo etiko brez Boga, tako bo morala nujno iskati tudi psihoanaliza nov etični korelat brez seksualnih in drugih iluzij, ki še izpolnjujejo življenje modernega, na sanjah osirotelega človeka.

Kakor nobeno epohalno spoznanje ni delo znanstvenika-poedincea ter se ni rodilo morebiti slučajno ob tem gotovem času v njegovi glavi, temveč je le izraz miselnosti celokupne družbe, miselnosti, ki leži tako rekoč v zraku in je našla v nadarjenem poedincu le svoje utelešenje, tako tudi psihoanaliza ni iznajdba Freuda, vzniknila je temveč nujno iz miselnosti našega časa. Oznaka našega negativizma je: smrt poslednje človekove iluzije. Tega se globoko zaveda Freud sam, ko izreče:

»Dve veliki žalitvi je že moralo prenesti človeštvo s strani znanosti tekom let v svojem naivnem samoljubju: prvo, ko je zvedelo po Koperniku, da naša zemlja ni središče sveta, temveč le neznamen prašek v svoji velikosti komaj doumljivega vsemirja, drugo od Darwina, ko je uničila biologija namišljeno predpravo človeka v naravi, ker je pokazala na njegov animalen izvor, tretja — ta pa mu preti s strani modernega psihološkega nauka, ki mu prikazuje, da ni niti gospodar svojega lastnega jaza, temveč le igra temnih podzavestnih moči.«

Kopernikus, Darwin, Freud — trojica največjih žaljivcev človeštva. Sodobni človek se je znašel iznenada brez Boga, groza ga je in pobega.

Hipokratovi aforizmi.

I.

Grška kultura je razmeroma mlada. Razvijati se je začela šele v 8. veku pr. Kr., ko je bila na primer egiptska kultura že stara skoro 10.000 let. Enake stare kulture so vladale v Babiloniji, Indiji in Kini. Kako višino je dosegla egiptska kultura, posnamemo najbolje iz dejstva, da je imela več popolnih, s svetišči združenih univerz (On, Sais, Memfis, Tebe). Higijena v velikih milijonskih mestih — Memfis je imel štiri milijone prebivalcev kakor danes London — je bila z vzorno doslednostjo in popolnostjo organizovana, medicina kakor v Babiloniji do podrobnosti specializovana in socializovana. Zdravniki so bili državni uradniki, bolnike so zdravili brezplačno.

Iz tistih časov poznamo le imena zdravniških šol, a ne slavnih zdravnikov, ker je bila medicina kakor vse druge kulturne stroke organizovana po zadrugah, ne individualno. Individualizem se je razvil mnogo pozneje. Da te stare kulture doumemo do jedra, ne smemo prezreti še neke druge kulturne okolnosti. Religija je bila tista praelica, iz katere so se po principu delitve dela, po diferencijaciji razvile vse druge kulturne panoge. Zato ni čudno, da je ostala ta prvotna, organska zveza v orijentu še dolgo nepretrgana. Ob glavnih svetiščih so se nahajale visoke šole in duhovniki so bili obenem filozofi, znanstveniki in zdravniki.

Grška kultura ni bila nikaka povsem originalna stvaritev grškega duha, kakor se je doslej splošno mislilo in učilo, marveč se je organično razvijala na osnovi starih sosednjih kultur po vsebini in zunanji obliki. To velja posebno tudi o grški medicini. Velika in javna zdravišča, takozvani asklepijeji, so bila združena s templjem boga Asklepija (Eskulapa), v njih so duhovniki zdravili čudodelno z magijo, sugestijo in hipnozo. Drugod so posvetni zdravniki ustanavljali lastna zdravišča in zdravniške šole, a vedno z družinsko dedno ali zadružno organizacijo. Predstojnik šole je izvrševal zdravniški poklic, a bil istočasno svojim sinovom in učencem tudi mojster in učitelj. Po posebni zdravniški prisegi, po besedilu podobni enaki še starejši indijski, so izročevali svojo znanost in spretnost učencem. Vse te zdravniške zadruge so varovale religiozni značaj s tem, da so si izbirale kakega boga za zaščitnika, navadno seveda Asklepija, ki je bil prvotno neko zemsko božanstvo. Po njem so se zdravniki splošno imenovali asklepijadi. Posebej moramo poudariti visoko etično stališče teh zdravniških šol in zadrug. Zdravniki so živeli z duhovniško resnostjo in dostojnostjo, ljudstvo jih je visoko cenilo in spoštovalo.

Prve grške zdravniške šole so bile ustanovljene seveda na periferiji, na stiku s starimi kulturami, n. pr. v Afriki (Kirene), v južni Italiji (Kroton) in na otokih (Rodos, Knidos, Kos). Zgodaj sta dosegli splošno slavo in začeli medsebojno tekmovati obe šoli na Knidu in Koju. Na Knidu se je gojila medicina strogo znanstveno in sistematično po organih, pri plevriti so že avskultirali, izvrševali nefrotomijo in trepanacijo reber. Na Koju je bila medicina bolj praktična in umetniška, usmerjena na celega človeka (konstitucijo) in na zdravlilni uspeh.

Najslavnejši grški zdravnik Hipokrat, splošno imenovan Veliki že za Aristotela, se je rodil l. 460. pr. Kr. na Koju iz stare družine asklepijadov ter umrl v Larisi (Tesalija) l. 377. pr. Kr. Izobrazil se je v zdravniški šoli svojega očeta Heraklejda. Mnogo let je potoval in prakticiral po drugih slovečih zdravniških šolah, na potu se je seznanil s filozofom Demokritom, retorjem Gorgijo in gimnastom Herodikom iz Selimbrije. Na-

pisal je mnogo zdravniških del, ki so bila okoli l. 300. pr. Kr. v Aleksandriji zbrana v poseben Corpus Hippocraticum. Seveda ni mogoče v tej zbirki, obsegajoči celo spise knidskega izvora, natančno doognati vseh originalnih Hipokratovih del, zlasti zato ne, ker je živel pet slavnih zdravnikov istega imena že med njegovimi predniki, oziroma nasledniki. Samo posredno mu smemo pripisovati tista dela, ki odgovarjajo po svoji važnosti, jasnosti in preprostosti geniju tega velikega zdravnika. Ta dela so sledeča: spisi o »kirurgiji«, spis o »stari medicini«, v »zraku, vodi in zemlji«, v katerem razlaga vpliv teh činiteljev na zdravje; spis o »prognostiki«, dve knjigi o »epidemičnih boleznih«, v njih igra glavno vlogo »genius epidemicus«; spis o »dijeti v akutnih boleznih« in naposled »slavni aforizmi«, jedrnaty izreki v vseh važnejših zadevah medicine.

V posebnem poglavju orišemo sistem Hipokratove medicine, danes zaključujemo z izbranimi aforizmi po nemški prestavi dr. A. Sacka.



Kratko je življenje, a dolga umetnost, prilika je minljiva, poizkušanje nevarno in sodba težavna. Ni samo potrebno, da zdravnik vse potrebno ukrene, ampak tudi bolnik in okolica, da se pri tem tudi ne prezro zunanji vplivi.

V najtežjih boleznih so najjačja zdravila najboljša.

Kadar je torej bolezen najhujša in povzroča največje težave, tedaj se mora odrediti tudi najpičlejša hrana, ako pa ni tako in je dopustna obilnejša hrana, se sme toliko več hrane dovoliti, kolikor bolj odneha bolezen.

Kadar doseže bolezen svoj vrhunec, se mora uživati najlažja hrana.

Varuj se med krizo ali takoj po nji premikati bolnika ali poizkušati kaj novega, bodisi odvajalo bodisi dražilo, ampak čakaj.

Smrtnonevarno je, ako se po spanju težave povečajo; ako jih spanec olajša, ni nevarnosti.

Ako zmedeni zaspj, je dobro znamenje.

Nenadna, brez vzroka nastopajoča utrujenost napoveduje bolezen.

Kdor je lačen, naj ne opravlja težkega dela.

Lakoto uteši krepak požirek vina.

Akutne bolezni se odločijo v štirinajstih dneh.

Ljudje, ki brez vzroka večkrat in močno omedle, umirajo nagle smrti.

Nevarno je, telo preveč izprazniti ali napolniti, preveč ogreti ali ohladiti ali na drug način razdražiti, kajti vsaka čezmernost škoduje narodi; ali varno je, nastopati počasi in stopnjevito, posebno tedaj, ko se prehaja z enega na drug način (zdravljenja).

V mladosti visoka rast ni nepristojna in neprijetna, v starosti pa bolj škoduje in teži nego mala postava.

Izpremembe letnih časov rode največ bolezni; v istem času pa velike izpremembe mraza in toplote ali česa drugega po načinu narode.

Melanholične je treba močno odvajati.

Kogar zavijajo bolečine okoli popka in v ledju, a ne ponehajo po odvajalu ali drugem zdravilu, ima nevarno otekline trebuha.

Dobro je potenje vročinskih, ako nastopi tretji, peti, sedmi, deveti, enajsti, štirinajsti, sedemnajsti, enindvajseti, sedemindvajseti, enintrideseti in štirintrideseti dan, ta znoj pomeni namreč ugodno krizo bolezni, ako pa ni tak, pomeni trpljenje, dolgotrajno in povratno bolezen.

Mrzel pot ob visoki vročini pomeni smrt, ob zmerni vročini dolgotrajno bolezen.

Kjer nastopi v visoki vročini težko dihanje in zmedenost, pomeni smrt.

Ob visoki vročini je sunkovito dihanje slabo, napoveduje krč.

Krč iz rane pomeni smrt.

Krč ali kolcanje po močni krvavitvi pomeni slabo.

Katere napade tetanus, umro v štirih dneh. Ako po tem času še žive, ozdravijo.

Kdor zboli za božjastjo pred puberteto, ozdravi, kogar pa napade po petindvajsetem letu, jo obdrži do smrti.

Ako se pri plevritiku bolezen ne zboljša v štirinajstih dneh, je pričakovati empijema.

Driska jetičnih pomeni smrt.

Ni dobro zdraviti onih, ki imajo notranjega raka, kajti zdravljeni hitro umro, nezdravljeni pa lahko žive še dolgo časa.

Tisti, ki imajo v mesu preveč vode (vodenični), naj stradajo, kajti glad suši telo.

Česar ne ozdravi zdravilo, ozdravi nož; česar ne ozdravi nož, ozdravi žareče železo; česar pa ogenj ne more ozdraviti, se mora smatrati za neozdravljivo.



Prisega. Prisegam pri Apolonu, dajavcu zdravja, pri Asklepiju, Higieji in Panakeji, kakor pri vseh bogovih in boginjah, ki jih kličem za pričo, da hočem do zadnjega izpolniti to svojo prisego in obvezo po svoji sposobnosti in razumnosti.

Svojega učitelja, ki me je izučil v zdravniški umetnosti, hočem spoštovati kakor lastne starše, deliti hočem z njim usodo življenja in mu v sili nuditi vse za življenje potrebno in njegove otroke spoštovati kakor lastne brate ter jih izučiti v zdravniški umetnosti, ako to zažele, ne da bi od njih zahteval kako plačilo ali obveznost. Predpise, navodila in vso drugo učno stvarino hočem zaupati le svojim sinovom in sinovom svojega učitelja, kakor tudi učencem, ki so obvezani in zapriseženi po zdravniškem zakonu, sicer pa ne nikomur drugemu.

Po svoji vesti in vednosti hočem dajati odredbe samo v korist in prid bolnikov in vzdržati se proti njim vsakega škodljivega in nevarnega dejanja.

Nikomur nočem, pa četudi bi me naprosil za to, izročiti ali nasvetovati smrtnega sredstva; enako ne dati nobeni ženski splavila.

Čisto in pošteno hočem živeti in izvrševati svojo umetnost. Tudi nočem izvršiti nobenega kamenoreza, ampak ga prepustiti možem tega poklica.

V katerokoli hišo stopim, priti hočem samo v korist in prid bolnikov brez vsakega krivičnega ali podlega namena; pred vsem pa brez vsake pohotnosti po ženskah ali dečkih, svobodnih ali sužnih.

Karkoli bom pri izvrševanju svojega poklica videl in slišal ali izvedel o življenju bolnikov izven poklica, hočem, kolikor ne sodi v javnost, zamolčati in smatrati za zaupano skrivnost.

In ako izpolnim do zadnjega to svojo prisego in je ne prelomim, usojeno mi bodi v spoštovanju ljudi do konca srečno živeti in uspešno delovati; ako pa jo prestopim in prelomim, naj se mi zgodi nasprotno.

Literatura:

- 1.) Dr. I. Pagel: Grundriss eines Systemes der mediz. Kulturgeschichte, 1905;
- 2.) Dr. E. Schwalbe: Vorlesungen über Geschichte der Medizin, 1905;
- 3.) Dr. H. Much: Hippokrates der Grosse, 1926;
- 4.) Dr. A. Sack: Hippokrates, 1927;
- 5.) Dr. W. v. Brunn: Kurze Geschichte der Chirurgie, 1928.

S kirurgičnega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Spoznavnokritična medicina.

(Predhodna objava*).

Primarij dr. Fr. Derganc, šef oddelka.

Teoretično in praktično medicino vidimo v težki krizi (Bier, Liek, Much). Dvomi se o temeljnih pojmi, za spoznavnokritično nadvlado se borita na eni strani humoralna in celularna teorija, na drugi prodirata funkcionalna in dražilna teorija. Praktična kriza se izdejuje v zaprti možnosti novega napredka, v nesigurni metodiki in neugodnem, socialnem položaju zdravnikov. Z osnovano skrbjo zasledujejo starejši, kritično misleči zdravniki zlasti razvoj operativne medicine, ki niha med ekstremoma »chirurgiae furiosae« in »akirurgične kirurgije«.

Večina zdravnikov si ne ve pomoči in se zadovoljuje s pozivom na splošno krizo, ki je zajela vse duhovno in materialno kulturno življenje, ter se tolaži z resignacijo, da se z razvozlanjem splošne krize reši tudi delna medicinska kriza, enako, kakor se je zgodilo v historiji medicine že večkrat. Medicina je bila vedno le hčerka filozofije in nikoli ni igrala aktivne, vodilne vloge v kompleksu znanstvenih disciplin, nikoli niso izšle iz nje ustvarjajoče ideje, ki bi bile filozofijo oplodile ali jo pobudile k novemu življenju. Zato pa čaka medicina zopet danes, odkod ji pride pomoč, nje razvoj se takorekoč še vedno ni preril iz faze podzavestnega čutenja do faze kritične, avtonomne in aktivne samozavesti.

V naših dneh je Bier prvi poizkusil resno in sistematično, da bi dojel bistvo medicine z genetično-sintetičnim, s kritično primerjajočim opazovanjem njene zgodovine, z analizo nje praktično spoznavajoče dejavnosti (dijagnostike) in dejstev empirične, uspešne psihologije (psihoterapije), iz česar naj bi se potem avtomatično izluščila pravilna metoda in pravilni predmet nje dejavnosti. Kajti vsa medicinska kriza se reducira na dva zadnja elementa, ki sta neločljivo zvezana in se istočasno razvijata v medsebojni funkcionalni odvisnosti. Medicina spada k empirično, ne k spekulativno spoznavajočim znanostim in v vsaki spoznavajoči dejavnosti tvorita metoda in predmet nerazdružno enoto. Empirično ni nobene moči brez snovi in nobene snovi brez moči, empirično si čiste dejavnosti brez predmetnega nositelja ali brez predmeta, ob katerem se delavnost udejejuje ali h kateremu stremi, da se ob njem izdejeje, sploh ni mogoče misliti. Bierov poizkus hočemo dosledno do konca izvesti, da se prepričamo, dali ne povzročuje naposled medicinske krize vendar kaka izčrpana ali nepravilna metoda ali nepravilen predmet njene dejavnosti?

Na prvem mestu se nam torej vsiljuje kritika medicinske spoznavne metode, kritika medicinske izsledovalne dejavnosti sploh. Brez ozira na navedeno krizo nam imponira sedanja medicina kot enotna zgradba, kot enoten, gotov sistem, ki obstoji iz večjega števila različnih strok in vsaka stroka zopet iz kompleksa pojmovnih in metodičnih elementov. Ta komplicirana zgradba je produkt, je izdelek človeške dejavnosti. In ker stoji večina izobražencev še vedno na stališču individualizma, po kojem naj bi bila vsa kultura samo stvaritev posameznih odličnih duhov (prerokov, herojev in nadljudi), po kojem naj bi imela zgodovina edini smoter, proizvajati ženijalne osebnosti, ki jim morajo slepo slediti in se jim pokoriti

* Spis je izšel istočasno v nemškem prevodu pod naslovom »Erkenntniskritische Medizin«, Wiener klinische Wochenschrift, 1928, Nr. 31.

vsi drugi, izobraženi in neizobraženi ljudje, nastane najprej vprašanje: kateri učeni in stvariteljni individuj je napravil to čudovito znanstveno zgradbo medicine in po kateri metodi? To banalno vprašanje je tembolj upravičeno, ker vzdržujejo še danes ves znanstveni obrat medicine le posamezne odlične osebe in avtoritete, posamezni učenjaki in profesorji, ker torej še vedno prevladuje metoda individualne dejavnosti. Zato pa je tem večja naša individualna, samozavestna zadrega ob samo po sebi razumljivem odgovoru, da sistem medicine ni delo kake posamezne osebe, pa tudi biti ne more. Posamezni elementi zgradbe so nastali v teku tisočletij, vsak ob drugem času in na drugem kraju, med drugim narodom. Enotna zgradba medicine je produkt različnih izvečine neznanih ljudi, je produkt sotrudnosti (kolaboracije) različnih časov, ljudi in narodov. Individualna človeška dejavnost se omejuje ali na skromne prispevke ali na arhitektonsko sintezo gradiva, ki so ga v desetletjih, morda celo v stoletjih nabrali in znosili anonimni in skromni sotrudniki. Znanstveni sistem medicine je nastal po metodi *podzavestne, nezavestne in slučajne kolaboracije*, ki pa ni izpodrinila ali nadomestila individualne metode, ampak jo je samo dopolnila in razširila. En sam površen, spoznavno-kritičen premislek nas pouči, da to drugače sploh ni bilo mogoče, kajti spoznavna dejavnost vsakega, še tako ženijalnega človeka je trikrat omejena: 1. po številu čutil; 2. kvantitativno po obsegu in kvalitativno po individualni varijaciji dejavnosti posameznih čutil; 3. po omejenosti, individualni varijaciji in enostranskem razvitku višje duhovne dejavnosti (obstrakcija, razlikujoča razvidnost intuicija itd.). Vsak človek je le del človek, nikdo ni cel, popoln človek. Specifične, individualne omejenosti se dopolnjujejo kakor kamenčki v mozaiku v celotno storitev, v delo sotrudnosti (kolaboracije). Ta splošna mejevest, zavest individualne nedostatnosti zahteva na drugi strani izpopolnitve, pomoči in sotrudnosti drugih ravno tako omejenih ljudi. Vsak človek je le del, vsi ljudje skupno tvorijo šele enoto spoznavne dejavnosti. Žal, da je ta istinita in zdrava, pravična in skromna mejevest le na redko posejana, ker je bila večina od nas vzgojena po šoli in vzgledu emocionalnega individualizma v zavesti osebne popolnosti in mogočnosti, v zavesti neomejenega in prekipevajočega egoizma. Nadaljnje historično (Platonova akademija), psihološko in socijološko razpredanje te misli bi preširoko prekoračilo tesni okvir pričujoče informativne razprave, zato se omejujem na ugotovitev dejstva, da je bila zavestna, organizovana sotrudnost (kolaboracija) na drugih popriščih človeške dejavnosti n. pr. pod imenom demokratije že davno in z najboljšim uspehom uvedena (politika, ekonomija, industrija), da se kolaborativna metoda udejestvuje tudi v psihologiji individualnega spoznavanja. Spoznavanje je sodelovanje zaznave s predstavami in pojmi, ki jih vsebuje nezavestni spomin, tako da se javlja aktualna zaznava v apriornem pojmovnem okviru. To empirično, psihološko dejstvo je *Husserl* napačno obrazložil kot neko svojevrstno apriorno sposobnost spoznavanja, kot novo spoznavno metodo fenomenologije. Sicer pa imamo začetke organizovane sotrudnosti že v medicini sami, na pr. razcepitev medicinske fakultete na specialne stroke, samo da niso še združene v zavestno kolaborativno enoto; nacionalni in internacionalni kongresi, ki pa služijo bolj poročilom o individualnih uspehih in naporih nego posvetovanju o organizovani kolaboraciji. Logično in prirodno se je zgodilo, da so praktični Amerikanci najprej uvedli kolaborativno znanstveno metodo, na pr. brata Mayo ali iznajditelj Edison, v čegar laboratoriju dela do sto specialistov iz različnih strok, tako da so vse njegove iznajdbe proizvodi organizovanega

sodelovanja. Marsikak zdravnik odvrne: dragoceno kolaborativno znanost morejo gojiti samo bogati Amerikanci, a mi moramo ostati pri svojem cenenu, individualnem kopitu. Odkritosrčni ugovor pa samo dokazuje, da mora teoretična filozofija, abstraktna teorija resnice stopiti iz svoje ponosne, svetomržne višine, zavedeti se svoje materijalne odvisnosti ter združiti abstraktno teorijo resnice s praktično ekonomsko teorijo v kolaborativno enoto.

Lahko je torej uvideti, da je povzročila kritični zastoj napredka v medicini pred vsem *izčrpana individualna metodika*. Tako nam utegne rešiti vsaj metodični del medicinske krize izpopolnitev in razširjenje individualne metode z organizovano, časovno sovisno sotrudnostjo, torej z genetično kolaborativno metodo. Isto historično analitično primerjanje medicinske spoznavnosti ugotavlja razen kolaboracije še *neko drugo, enako važno dejstvo*, da namreč človeška spoznavnost ni absolutno in dogmatično omejena, sicer bi bil vsak svoboden razvoj in napredek izključen, ampak da neprestano napreduje (progresivni razvoj višje dúhovne dejavnosti in pomnožitev prirodnih čutil z iznajdbami umetnih čutil, aparatov).

Na drugem mestu sledi analiza predmeta praktične medicinske spoznavnosti (dijagnostike). Najprej poizkuša zdravnik ugotoviti objektivne simptome, zunanje pojave enotnega, nevidnega vzroka in razložiti njih resnični pomen. Z obratnim sklepanjem hoče tako prodreti do povzročujoče istine, torej spoznati istiniti in resnični vzrok bolezni *Zadnji smoter, pravi predmet zdravniške spoznavne dejavnosti je torej objektivna istina, ki jo dojemamo v obliki subjektivne resnice*. Kakor vsaka spoznavnost, tako išče in proizvaja tudi zdravniško spoznavanje resnice, resnični predmet, kakor biva istinite in objektivno, neodvisno od subjektivne zavesti.

Konkretno iskanje medicinske resnice se razširja do splošne »teorije resnice«, poklicane, sodelovati tudi pri rešitvi predmetne krize v medicini. Pravilna metoda medicinske znanosti je organizovana kolaboracija, pravilni predmet znanstvene dejavnosti je resnica. Ker pa je dejavnost nerazdružno zvezana s svojim predmetom, pojasnjuje njena metoda tudi bistvo predmeta, tukaj resnice. Medicinska resnica, vsebina medicinske znanosti ni nikaka gotova in popolna, prirojena in dogmatična količina. Kakor spoznavna dejavnost sama, tako je tudi resnica: 1. omejena in opredeljena količina; 2. ta omejitev pa ni absolutna in neizpremenljiva, resnica je temveč rastoča, v napredujočem razvoju se nahajajoča količina v zmislu marburške šole (Cohen, Natorp, Cassirer, Vorländer). Kakor je resnica rasla in napredovala doslej, tako se napredek resnice gotovo ne ustavi pri nas, ampak bo rasla in napredovala tudi še preko nas v daljno bodočnost. »Brezpogojne meje« resnice torej ni in nadomestiti moramo E. Du Bois-Reymondov »ignorabimus« z geslom »ignoro, sed novero«, njegov agnosticizem z noturizmom, s pojmom rastočega spoznavanja.

Sistematična, psihološko, logično, spoznavnoteoretično, filozofsko in kulturnozgodovinsko utemeljena izvedba teorije resnice in resnice same kot centralnega pojma vsake znanosti tukaj ni mogoča, ampak se mora omejiti samo na podatke splošnega interesa. Iz primerjajočega pregleda o pojmu resnice navajamo samo mistično in logično resnico najvignega racionalizma, emocionalno resnico pragmatizma in našo spoznano, intelektualno resnico sotrudnorazvojnega empirizma, pri čemer se sam ob sebi prevrednoti kriterij resnice, kriterij individualne izvestnosti in razvidnosti, v kriterij empirično kolaborativne izvestnosti in razvidnosti.

Stara, tudi Kántova definicija resnice kot soglasja spoznanja s svojim predmetom (*veritas est adaequatio intellectus et rei*) doživlja v novi, empirični obliki svoje definitivno potrdilo. Znanost je torej tista človeška dejavnost: 1. ki objektivne predmete in njih objektivne odnošaje kolaborativno opazuje in ugotavlja tako pozitivna dejstva; 2. ki pozitivna dejstva kolaborativnega opazovanja metodično in ekonomsko ureja ter izraža z nedvoumnimi pojmi. Obseg kolaborativnega opazovanja se razteza: 1. na opisujočo, genetično in primerjajočo analizo predmeta; 2. na eksperimentalno verifikacijo opazovanega in ugotovljenega dejstva; 3. na eksaktno, matematično formulacijo opazovanega. Dosledna v vresničevanju svoje mejevesti in v izvajanju omejitvenega principa se omejuje dejstvoslovna znanost na empirično pristopni del bitja, dočim prepušča z zavestno in principijalno skromnostjo empiričnemu opazovanju zaprti del spekulativno razlagajoči metafiziki (razlagoslovju). Dejstvoslovje imamo strogo ločiti od razlagoslovja. So dejstva, ki jih še ne moremo razložiti in uvrstiti. Nemóžnost razlage pa še ni razlog za to, da bi jih smatrali za nemogoča ali pa da bi jih naravnost tajili, na pr. svetovni eter. Istina ima dvojno ekzistenco: 1. kot stvar ob sebi (*Ding an sich*, Kant), neodvisna od človeške zavesti; 2. kot pojav in predstava v zrcalu zavesti. Kolikor mogoče najadekvatnejši in najsoglasnejši odnošaj subjektivne predstave do objektivnega predmeta istine je baš resnica. Obeh pojmov istine in resnice torej ne bo več mogoče zamenjavati. Ugovor, da človek s samo empirično, le verojetno delno resnico, z delnim svetozorom, ne more srečno živeti, zavrača sledeči odgovor: 1. doslejšnja historična resnica je bila še bolj problematična nego naša, in vendar zaradi tega človeštvo ni propadlo; 2. sicer pa je zahteva totalne resnice, zaključenega, vseobsežnega svetovnega nazora samo zvijačno preračunana, dijalektična sugestija, s katero bi si spekulativna metafizika rada ohranila vsaj videz bitne upravičenosti; 3. geslo »ignoro, sed novero« ustvarja razpoloženje mirne in zaupljive zadovoljnosti, da bo bodočnost z istim uspehom nadaljevala nadaljnjo zgradbo resnice — tudi brez otročje nestrpnosti; 4. napredujoči, vedno širše ljudske kroge objemajoči dúhovni razvoj dovede k splošnemu kritičnemu razlikovanju resničnih in neresničnih predmetov, dejstev in utvar, kakršno izvaja že zdaj razvita, ostra razvidnost izobražencev. Spoznanje resničnega predmeta, resnice je zadnji in najvišji smoter človeštva. Ali imamo tudi neresnične, varave predmete? Kdor pozna psihologijo mitologije in sanj, ve, da je fantazija prva velesila, usmiljena in tolažilna, laskava in uslužna fantazija, ki takoj realizira vsako hrepenenje, vsako željo, vsako grozo in bojazen, vsak močan afekt v predmet žive, nazorne subjektivne predstave (utvare). Otrok, nešolani ljudski razum ni sposoben, razlikovati neresničnih predmetov utvare od resničnih predmetov objektivne predstave. Spekulativna metafizika deluje z neresničnimi, nepristnimi predmeti mistične fantazije in živi od njih, ž njimi more vsak čas prekoračiti prirodne, a v zmislu noturizma premakljive meje in izpolniti vse vrzeli, torej s pesniško fantazijo proizvesti zaključen, vseobsežen svetoven nazor. Imamo pa tudi pošteno prepričane metafizike (Haeckel), žrtve sugestivne in avtosuggestivne izvestnosti in razvidnosti. Ker ne poznajo sugestivnega ali avtosuggestivnega duhoduševnega mehanizma ali pa ga celo ne morejo spoznati, postanejo fanatiki prepričanja. Velik del medicinske in prirodoslovne krize izvira iz nezmožnosti, razlikovati subjektivno in objektivno predstavo, resničen in izmišljen predmet, resničen in zmoten pojem, dejstvo in fikcijo, resnico in hipotezo ter izključevati neresničnost, utvarnost iz poštene empirične in mejevestne

znanosti. Posebno važnost polaga teorija resnice na razlikovanje obeh pojmov zaznava in predstava. Zaznava je kolaborativen, ideorealen produkt istine in duha, a predstava je — v metafori povedano — le delna, omejena podoba istine, oziroma zaznave.

Pred vsem pa ugotavlja kolaborativno opazujoča znanost temeljno dejstvo, da biva množina predmetov, množina elementov, iz katerih so predmeti sestavljeni. Moderna empirična znanost ne more še opazovati in ugotoviti enotnega praelementa, zato se omejuje na pozitivno dejstvo pluralizma in prepušča vsa ugibanja, vse hipoteze o prasnovi spekulativno razlagajoči metafiziki. Mogoče je sicer, da se znanosti še posreči kdaj ta dokaz. Dotlej pa mora zvesta in dosledna ostati v svoji mejevesti in samoomejitvi. Pluralistični, znanstveni nazor ogroža posebno nevarno neka druga, krize izzivajoča in vzdržujoča dijalektična sugestija, pojem monizma, čegar izvor je lahko dokazati iz emocionalnega individualizma, nikakor pa ne iz logike in izkustva, kajti i v logiki i v narodi deluje pluralizem principov. Monizem duha in materije, spiritualizem in materijalizem, sta gospodovala v 19. veku zapored tudi v medicini. Večina zdravnikov se klanja še danes svetovnemu nazoru materijalizma, ki nosi vsekakor glavno krivdo na sedanji krizi medicine in na zastoju njenega napredka.

Tem večjo slavo zasluži moderna medicina zato, da je zadala materijalizmu smrtni sunek z *empirično, specijalno stroko psihoanalize* in ga ponižala v zmyslu *Vaihingerjeve* »Filozofije kakor da« na stališče hevristične metode, metodičnega vidika, kakor da bi bila vse materija. *Freudu* in njegovi šoli gre principijalna zasluga: 1. da je na novo odkril staro, mistično in racionalistično dušo v empirični, znanstveni obliki in prirodno razložil moč duhoduševnosti na telo (psihoterapija, E. Coué, Terez. Neumann, telepatija); 2. da je s svojo nezavestjo izpopolnil polovično, samo zavestno Descartesovo dušo spet na celo Aristotelovo, zavestno in nezavestno dušo; 3. da nam je obudil vsaj slutnjo organske duhoduševne strukture in mehanike. Z empirično izvestnostjo in razvidnostjo poznamo zdaj oba glavna načina psihične dejavnosti, emocijo in intelekt, oba spet na nezavestni (refleks, instinkt, nagon) ali zavestni (razum, volja) stopnji razvoja. Enako razlikujemo tudi dva glavna tipa človeškega razvoja, emocionalnega in intelektualnega človeka, kakor prevladuje v duhoduševni mehaniki ali emocija ali intelekt. Tipološka statistika kaže z eksaktnimi, psihotehničnimi preiskavami celo matematično razmerje obeh tipov: emocionalni, pasivni tip (ljudska masa) prekaša z ogromno večino intelektualni, aktivni, vodilni tip (inteligenco). Sicer pa deli Freud usodo s tragičnim iskateljem zlata, ki je sicer odkril pravo najdišče, a zamenjal malovredne odpadke (panseksualizem) z dragoceno zlato rudo. Psihoanaliza je zvedla pluralizem spet na dualizem istine, na dualizem duhovne in materijalne substance ter nam pokazala resnico v luči prilagoditve mislečega duha na spoznatno materijo. Resnica, soglašajoča prilagoditev duhovne istine na materijalno istino nastaja, raste in se razvija s splošnim kulturnim napredkom. Tudi pluralizem znanstvenih strok se skrči naposled na dualizem obeh glavnih disciplin prirodoslovja in duhoslovja.

Teorija resnice in spoznavnokritične medicine končuje s sramotnim spoznanjem, da mi v sedanji dobi emocionalnega individualizma objektivno veljavne, znanstvene resnice sploh nimamo in je tudi imeti ne moremo. Razpolagamo samo z individualnimi znanstvenimi prispevki, ki pa jih je treba šele v splošni, kolaborativni reviziji in kritiki urediti ter preizkusiti na jedro resnice. Že s tem samo in z aspektom svojevrstne psihobijološke dogodnosti se nam odpira možnost novega znanstvenega

napredka, ne da bi posebej poudarjali uspešnosti in preizkušene zanesljivosti kolaborativne metode. Kolaborativni duh obeta celo, da premaga neomejeni, imperijalistični individualizem in pokrene splošen etičen učinek v zmyslu kolaborativne zajednice vseh, sedaj še razprtih narodov.

Skromna in mejevestna spoznavnokritična medicina je sicer zapustila mater filozofijo in zavila na lastno pot. Obložena z bogastvom empiričnega izkustva se vrača izgubljena hčerka zopet k materi, obubožani filozofiji, da jo povede z dovršitvijo in realizacijo resničnostne teorije k novemu, uspešnejšemu življenju.

IZ PRAKSE ZA PRAKSO.

Porodništvo in transportna sredstva.

(Autoreferat*).

Predavatelj poroča na podlagi porodniškega materiala ljubljanske ženske bolnice o nekaterih porodniških primerih, ki zaslužijo pozornost ne toliko zaradi njih klinične zanimivosti pač pa v veliki meri zaradi pravočasnega oziroma nepravočasnega transporta v porodnišnico. Transport je bil deloma pravočasen, tako da je bilo mogoče rešiti mater in otroka z operacijo (simfizeotomija, sectio caesarea itd.), deloma pa je bil prepozen, tako, da tudi klinične porodniške metode niso mogle imeti uspeha. Za čas transporta sta v naših razmerah merodajna dva faktorja: prvi faktor so babice, oziroma zdravniki, ki morajo dovolj zgodaj spoznati, ali naj slučaj ostane v domači hiši, kjer se morejo izvršiti nekateri porodniški posegi, ali pa naj se odda v dobro urejeno bolnico, kjer je na razpolago tehnični in personalni aparat, potreben za moderno operativno porodništvo; drugi faktor so prometna sredstva, ki so takoj na razpolago in dovolj hitra za prevoz v bolnico. Kar se tiče prvega faktorja lahko trdim, da bi bilo lahko boljše, ker se še danes dogodi, da celo iz mesta Ljubljane prihajajo porodnice veliko prepozno v bolnico. Pravočasna diagnoza bi morala biti danes pač skoro vedno mogoča, ker imamo zdravnikov povsod v dovoljnem, ponekod celo v previsokem številu.

Drugi faktor — prometna sredstva — se stalno od dne do dne izpopolnjuje. Po vojni se razvija promet z neverjetno brzino. Sicer nima še vsak zeljnik svoje železnice, pač pa lahko pridete do vsake kočice z avtomobilom. Dandanes ima skoro vsaka vas že telefonsko govorilnico, odkoder se lahko v najkrajšem času dokliče ali babica ali zdravnik ali rešilna postaja. Ker pa je avtomobiliziranih rešilnih postaj še premalo, je vendar že skoro povsod mogoče dobiti na posodo privatni osebni ali tovorni avtomobil. Vsak avtomobilist z veseljem postavi sebe in svoje vozilo v službo nagle pomoči. Kljub temu pa se še dogaja, da traja transport porodnice v bolnico iz najbližje okolice po več ur. Krivi sta tega nevednost in nerodnost babice ali koga drugega. Ruptura uteri, ki se izvrši na takem počasnem in nerodnem transportu iz pol ure oddaljene vasi, je glasen memento, da se morajo prilagoditi modernim prometnim sredstvom tako babice kakor zdravniki (večina zdravnikov je še brez telefona), modernizirati pa se morajo tudi naše občine, mestne in podeželske, da izkoristijo v dobrobit svojih občanov blagodat telefona in avtomobila. Mesto Ljub-

* Po predavanju v Slov. zdravniškem društvu.

ljana še vedno načeluje splošnemu nazadnjaštvu v tem pogledu, njegova rešilna postaja še vedno deluje v glavnem s konjskimi silami v naturi namesto v motorju. Po deželi je seveda še slabše.

Nagel transport pa ni važen samo za porodnice, važen in za »biti ali ne biti« odločujoč je tudi za mnoge kirurške primere. Najboljši kirurški ali porodniški oddelek ne more ničesar uspešnega narediti, ako pride pacient prepozno. V hitrosti je rešitev. Zato je potrebno, da pri nas, kjer so dani vsi pogoji zato, izrabimo gosto telefonsko mrežo in da povsod v vseh večjih krajih nabavijo občine ali kake druge institucije primerne automobile za transport bolnikov. Iz Kranja je porodnica pol ure potem, ko je tam pozvani zdravnik ugotovil potrebo transporta, na operacijski mizi specialnega oddelka. »Telefonizirajmo« zdravnike in eventualno tudi babice, če ne gre drugače z javnimi sredstvi, automobilizirajmo mestne in podeželske občine. Bodimo tudi v zdravstveni pomoči moderni. Pudegod že uvajajo reševalne aeroplane.

Z izrabo modernih prometnih sredstev v zdravstvene namene zadostimo še v dveh drugih pogledih zdravstvenim potrebam moderne dobe. Predvsem odpade potreba po malih podeželskih bolnicah, ki nikdar tudi v najugodnejših ekonomskih razmerah ne morejo nuditi bolniku tega, do česar ima vsak človek danes pravico, to je specialistične pomoči. Vsaka mala bolnica ne more imeti ginekologa in kirurga in okulista, ker tam kirurg ne more ostati kirurg, ker nima dovolj bolniškega materiala, da bi ostal v svoji stroki na višku. Danes so gospodarske razmere take, da za nove bolnice po deželi ni denarja, v tem dejstvu ni nobene nevarnosti za ljudsko zdravje. Pač pa je danes, mislim, dovolj denarja, da bi se organizirala nagla telefonizacija in nagla automobilizacija povsod po deželi. Tako ekonomsko kakor medicinsko je to najboljša rešitev.

Prof. dr. Al. Zalokar.

Derivacija.

Odlične zdravilne uspehe dosegamo pri poškodbah v glavi, pri prsni in trebušni pletori (preobilnosti sokov in krvi) s solno derivacijo (odvodom) na črevo.

Kuhinjsko sol dodajamo vodnim klistirjem, da povečamo čistilni učinek. Zakaj pa uživanje raztopljene soli same ne deluje čistilno, odvajalno kakor raztopine drugih soli (salina): sulfatov, fosfatov, tartfatov, citratov?

Po mnenju kemičarjev zato, ker je solna raztopina molekularna, a raztopina sulfatov koloidna.

Kakšna razlika je med koloidno in molekularno raztopino?

Kaj so koloidi?

V vsaki raztopini plavajo najmanjši delci raztopljene snovi. Vse raztopine se razlikujejo samo po velikosti, po premeru teh najmanjših delcev, na katere je raztopljena snov razdrobljena, torej po stopnji svoje disperzije. Ako so delci večji nego 0.1μ in se dajo z mikroskopom še razločiti, pravimo taki naplavini mehanična suspenzija (emulzija). Ako zdrobimo, raztopimo snov na še manjša zrnca s premerom 0.1μ do $1 \mu\mu$, dobimo koloidno raztopino ali koloid dotične snovi. V koloidni raztopini se zrnca ne dajo več mikroskopično razložiti in ne difundirajo skozi membrane, torej ne kažejo svojstva ozmoze ali dialize. Ako postavimo v posodo, napolnjeno s koloidom, drugo posodo, prepeto na dnu z membrano in napol-

njeno z vodo, koloidni delci ne pronicajo v vodo, nasprotno pa večina vode pronica v koloid spodnje posode. Koloid izvaja torej na gornjo posodo nekak sušilen, sesalen učinek, izsuši zgornjo posodo, izsesa iz nje vodo. V koloidno disperzijo, v koloid se da raztopiti vsaka snov. Disperzija molekularne raztopine leži pod 1 $\mu\mu$. Molekularne raztopine difundirajo z lahkoto skozi membrane.

Kako delujejo torej koloidni sulfati (natrium sulfuricum = Glauberjeva sol, magnesium sulfuricum = grenka sol)? Že v malih količinah učinkujejo odvajalno na ta način, da kot koloidi ne difundirajo skozi membrane črevesa, ampak nasprotno na svoji poti skozi črevo izsesajo tekočino (vodo) iz sluznice, iz žlez in žil (krvi), tako da pride vsak koloidni delec obdan z vodeno plastjo, torej vsa količina sulfata z veliko množino vode v debelo črevo, kjer deluje kakor nekak avtomatičen klistir, zmehča blato in sproži dijaroično peristaltiko. Sulfati se torej bistveno razlikujejo po učinku od drugih čistil, ki delujejo naravnost na mišičje ali živčevje črevesa.

Sulfati izsesajo tekočino iz krvi želodca in drobnega črevesa. Poizkus s použitjem 21 gr grenke soli (20 %) je pokazal, da je poskočilo v žilah število rudečih krvnih teles od 5 milijonov na 6·8 milijonov (Hay). Sulfat je torej kri zgostil, oziroma žile izsušil.

Razun zgoščevanja, izsuševanja črevesne krvi razvijajo sulfati še dva druga važna učinka: 1. izzivajo v črevesu močno hiperemijo in ž njo ojačeno sekrecijo žlez; 2. povišujejo splošno presnovo za 10 % na stroške telesne maščobe. Črevesna zgoščena kri nadomešča izgubljeno tekočino s tem, da izsesava prebitne sokove iz oddaljenih organov. Tako si razlagamo derivacijo pri kongestijah v glavi in prsih.

Raba sulfatov je posebno umestna tam, kjer je treba črevo enkrat izdatno izprati in izprazniti. Pri ležečih in bolnikih z motorično insuficienco obleže navadno v želodcu. Tudi trebušno vnetje ne prenaša sulfatov. Daljša raba samih sulfatov povzroča zaprtje in prebavne težave z izsušitvijo želodčne, jeterne in pankreatične sekrecije.

Te škodljive posledice izostanejo, ako jim primešamo primerno dozo ogljenčeve kisline, kuhinjske soli in natrijevega bikarbonata. V tej obliki jih odrejamo daljši čas z izvrstnim uspehom pri splošnem zatolščenju, pri kroničnih obolenjih želodca in jeter. Pri vsakršnem zastajanju v sistemu vratnega krvotoka (vena portae) se učinkovito uveljavlja koloidna derivacija sulfatov (cholelithiasis, diabetes). Mogoče pospešujejo naravnost tudi prebavo lipidov, iz katerih nastajajo žolčni kamenčki. Tako se dajo znanstveno utemeljiti tudi zdravilni uspehi naše Rogaške Slatine.

Practicus.

Književnost in referati.

Dr. Anton Breceļ: Čuda in tajne življenja. Splošno življenjeslovje ali biologija v obrisih. Izdala in založila Družba sv. Mohorja na Prevaljah, 1926.

V poljudni obliki in klenem jeziku podaja pisatelj osnovne pojme o biologiji, kakor jih mora ovladati vsak izobraženec. Z zdravo kritiko in finim taktom osvetljuje vsa sporna vprašanja, a vedno tako, da se čuti njegovo globoko in iskreno spoštovanje do objektivne znanosti. Knjiga bo

ljudskim predavateljem prava zakladnica zanimivega in resnega gradiva. Želimo samo, da nam pisatelj čimprej izpolni svojo obljubo in nas razveseli z obema dodatnima knjigama.

Dr. Anton Breclj: Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva. Ponatis iz zbornika: Slovenci v desetletju 1918 do 1928. Ljubljana, 1928.

Isti marljivi pisatelj nam z eksaktno statistiko slika desetletni razvoj našega zdravstva v lastni državi, podaja pregledno tabelo zdravstvenih zavodov v Sloveniji in v širkih potezah nakazuje smernice bodočnosti.

Dr. Fran Göstl: Misterij duše. Poljudni pregled psihijatrije. Natisnila in založila Zvezna tiskarna in knjigarna, 1924.

Lično opremljena in spretno napisana knjiga zavzema odlično mesto v naši popularni zdravstveni književnosti, saj jo je rodila občutna potreba, da narod spozna vsaj bistvo in glavne vzroke umobolnosti ter tako vsaj deloma prepreči obolenja in iz njih izviraajoče nezgode. S posebnim pridom jo bodo čitali naši inteligenti, duhovniki, sodniki in vzgojitelji. Nujno prosimo pisatelja, da nadaljuje zaslužno in potrebno prosvetno delo v svoji stroki ter nam čimprej napiše knjigo o spolnih zablodah (*Psychopathia sexualis*), kajti mnogo se greši po nepotrebnem in iz gole nevednosti staršev in vzgojiteljev.

Dr. Ivo Pirc: Čitanka o higijeni za učiteljišča, višje razrede srednjih šol in srednje strokovne šole. Izdal in založil Higijenski zavod v Ljubljani, 1928.

Tak moderni, bogato in nazorno s slikami opremljeni učbenik smo pogrešali že dolgo. Pregledna razdelitev tvarine, mnogobrojne in umetniško izvršene ilustracije, živi in lahki jezik ga priporočajo v vsakem oziru.

Dr. Mavricij Rus: Prva pomoč. Natisnila in založila Učiteljska tiskarna v Ljubljani, 1925.

Knjigi se vidi na vsaki strani, da je vzniknila iz praktične potrebe in iz bogatega lastnega izkustva. Gladki in jedrnat jezik, srečno izbrane in posrečene podobe jo naravnost vsiljujejo za priročnik prve pomoči.

Dr. Mavricij Rus: Zdravje mladine. Tiskala in založila Učiteljska tiskarna v Ljubljani, 1928.

Knjiga s prikupno obliko tvori srečno dopolnitev Pirčeve čitanke za nižje razrede. Iz pregledne ureditve in lepega domačega jezika govori ljubezniv, izkušen in moder šolski zdravnik. Porabnost knjige povišujejo prav posebno barvasti klišeji iz znamenite knjige dr. I. Tičarja: Boj nalezljivim boleznim.

Zdravniški stanovski red.

(Predlog odbora Slov. zdravniškega društva).

Prvi del.

Temeljni principi.

1. Osnovni predpisi.

§ 1. Zdravniški stan izvršuje v človeškem občestvu eno glavnih socialnih funkcij s tem, da skrbi za najdražjo dobrino vsakega človeka, za njegovo zdravje in mu lajša trpljenje v bolezni, v najtežjem položaju življenja.

§ 2. Prirodna in socialna naloga zdravniškega poklica je v prvi vrsti skrb za ljudsko zdravje, na drugem mestu šče prihaja v poštev lastni pridobitni interes.

§ 3. Vsak zdravnik se mora za svoj vzvišeni in častni poklic pripraviti intelektualno s temeljito medicinsko predizobrazbo, praktično s strokovno izvežbanostjo in nepre-

stanim usovrševanjem po napredkih medicine, moralno s pravičnim, sočutnim in ljubeznivim značajem.

§ 4. V vseh odnošajih zasebnega in javnega življenja nastopaj zdravnik s tisto resnostjo, dostojnostjo, človekoljubnostjo in z iskrenim socialnim čustvovanjem, ki odgovarja vzvišenosti prastare in tradicionalne zdravniške etike; poleg strokovnega uspeha mora vedno imeti na umu tudi dviganje in pospeševanje zdravniške časti in stanovskega ugleda.

§ 5. Svoj poklic izvršuj zdravnik z največjo skrbjo in vestnostjo, z odločno voljo uspešne in hitre pomoči po principu: *primum nil nocere!* Vedno imej pred očmi edini zdravniški smoter, čimprej povrniti zdravje, v vsakem primeru podaljšati življenje, zlasti pa z besedo in dejanjem olajšati trpljenje neozdravljivim.

§ 6. S posebno resnostjo in previdnostjo pa mora nastopati v zdravljenju ženskih bolezni:

a) strogo se varovati vsakega nedostojnega izraza;

b) principialno odklanjati zahteve umetnega splava brez znanstveno priznane indikacije.

2. Zdravniška tajnost in informacija.

§ 7. Zdravnik je dolžan o vsem, kar je v praksi ali izven nje sam videl, slišal ali sicer izvedel o svojih bolnikih in njih družini, čuvati brezpogojno zdravniško tajnost in vse to smatrati za zaupano skrivnost.

Zdravniške molčečnosti ga more po zakonu odvezati samo državna oblast.

§ 8. O bistvu, poteku in prognozi bolezni sme dajati informacije samo bolniku samemu ali ob onemoglosti odgovornim svojcem, a vedno po ugotovitvi istinitega stanja brez vsakega pretiravanja in prikrievanja. Dolžan pa je vedno ob preteči nevarnosti opozoriti v obzirni obliki bolnika samega ali odgovorne svojce. Ob verjetni neozdravljivosti ne sme pustiti iz uma problematičnosti vsake diagnoze, zato sme vselej naglasiti samo resnost položaja in možnost neozdravljivosti, do zadnjega trenutka pa mora vzdržati v bolniku upanje izboljšanja.

3. Sodelovanje v javnem življenju.

§ 9. Visoko ima držati zdravnik ideal osebnosti in spoštovati osebno prepričanje vsakogar, po možnosti naj sodeluje na vseh kulturnih popriščih, zlasti pri javnih in zasebnih ustanovah dobroteljnosti, socialne medicine in splošne zdravstvene prosvete, osobito pa pri pobijanju ljudskih in nalezljivih bolezni.

§ 10. Opušča naj vse postranske posle, ki nasprotujejo bistvu, smotru in uspešnosti zdravniškega poklica.

Vsako posredno ali neposredno sodelovanje z mazači, podpiranje medicinske industrije s trgovskega vidika in priporočanje tajnih specialitet je prepovedano.

Tudi ni dopustno uporabljati v lastni praksi lajike (zobne tehnike, masêrje) brez svojega osebnega nadzorstva.

4. Kolegijalnost.

§ 11. Vsak zdravnik se obnašaj tako proti tovarišem, kakor sam želi, da se oni obnašajo proti njemu, torej vedno in povsod obzirno in prijazno, spoštljivo in uslužno. V praktični uspešnosti tekmuje z njimi samo z znanstvenimi in poštenimi sredstvi, ki se vedno ozirajo tudi na čast in ugled zdravniškega občestva.

§ 12. Vsak zdravnik je etično dolžan, na prošnjo sodelovati z vsakim tovarišem, braniti njegovo čast ter v potrebi pomagati njemu in njegovi družini, zlasti s pristopom k ustanovam zdravniškega socialnega zavarovanja (n. pr. Pokojninski zaklad, pogrebni sklad i. t. d.).

§ 13. Ker more vsak zdravnik po svoji prirodni sposobnosti in izvežbanosti uspešno zdraviti le gotove bolezni, je dolžan v vseh drugih, težjih primerih poklicati tovariša-specialista, ako le možno, na konzilij.

§ 14. Kadar pokliče zdravnika oboleli tovariš, se mora le-ta brez odloga in pred drugimi pozivi odzvati.

Nasprotuje primitivni kolegijalnosti, ako pusti zdravnik bolnega tovariša čakati v čakalnici.

Konzultacije potrebni zdravnik naj obišče tovariša v urah njegove ordinacije ali po prejšnjem dogovoru.

§ 15. Najtežje greši proti osnovnim pojmom zdravniške kolegijalnosti in etike zdravnik, ki nastopa brezobzirno in samolastno v vlogi tožitelja in sodnika obenem ter ruši ugled tovariša s tem, da širi o njem neresnične in zlonamerne vesti. Pavšalna sumničenja in anonimne ovadbe, zlasti pa metodična dvoličnost, se ne strinjajo z značajem častivrednega in poštenega zdravnika. Ako je zdravnik prepričan, da se tovariš ne udejstvuje po predpisih zdravniške etike in znanosti, je dolžan v obrambo ljudskega zdravja in stanovskega ugleda, s točno navedbo konkretnih dejstev in prič blagohotno opozoriti pristojno stanovsko razsodišče, ki naj postopa principialno z maksimalno strogostjo.

Drugi del.

Zdravniško delo.

1. Obveznost zdravljenja.

§ 16. Vsak zdravnik je dolžan v nujni potrebi nuditi vsakomur prvo zdravniško pomoč. Odkloniti jo sme samo v sledečih primerih:

- a) ako se je odpovedal praksi;
- b) ako je vsled bolezni ali starosti trajno onemogel;
- c) ako je trenutno onemogel.

§ 17. Sicer ima zdravnik pravico brez navedbe vzroka odkloniti vsako zdravljenje. Osobito pa sme odpovedati nadaljnje zdravljenje v sledečih primerih:

- a) ako se bolnik ne ravna po njegovih odredbah;
- b) ako ga je bolnik ali član njegove družine razžalil;
- c) ako je bolnik za njegovim hrbtom in brez njegove vednosti poklical drugega zdravnika.

V zadnjem primeru mora takoj obvestiti bolnika ali njegove odgovorne svojce.

Ukiniti pa ne sme nikoli zdravljenja samo zaradi navidezne neozdravljivosti bolnika.

§ 18. Zdraviti sme zdravnik bolnika samo toliko časa, dokler bolezen traja ali dokler bolnik to sam zahteva. Obiskati bolnika na domu ali naročiti ga v ordinacijo sme samo tolikokrat, kakor je po stanju bolezni neobhodno potrebno, ako bolnik sam drugače ne zahteva.

V potrebi večkratnega obiska ali ordinacije mora zdravnik to bolniku, oziroma odgovornim svojcem razložiti.

2. Obveščanje občinstva o praksi.

§ 19. Zdravniku je prepovedana vsaka kričeača in trgovska reklama ali naročena zahvala v časopisih. Z vzvišenostjo in resnostjo zdravniškega poklica se zlasti ne strinja javno ali zasebno bahaško poveličevanje lastne sposobnosti in lastnih uspehov.

§ 20. Zdravniška etika prepoveduje osobito:

1. izobešati kričave naslovne plošče in plakate ali pa pritrjevati oglase po raznih delih hiše brez dovoljenja odbora Zdravniške zbornice;
2. pristavljati naslovu označbe in naslove, ki obujajo videz specialista ali časti, ki je dotičnik nima;
3. pogosto objavljati vsiljive inserate po časopisih in tiskovinah (hotelski bloki, vodniki za tujce) ter razpošiljati reklamne tiskovine (koledarje, letake);
4. priobčevati ali naročati po časopisih reklamna poročila o uspešno ozdravljenih boleznih;

5. javno ponujati v poljudnih predavanjih in razpravah brezplačno zdravniško pomoč ali priporočati »posebno učinkovita sredstva« in originalne metode;

6. puščati lajke k operacijam;

7. podkupovati babice, uslužbenke po gostilnah, hotelih in kavarnah, hišnike, sprevednike, postrežke, brivce in druge osebe zato, da privajajo in priganjajo paciente.

§ 21. Dovoljeno pa je:

- a) priobčiti do 3-kratno objavo v časopisih, kadar se zdravnik naseli, kadar odpotuje ali gre za več nego 8 dni na dopust in po vrnitvi, kadar se preseli ali izpremeni čas ordinacije, telefonsko številko.

Objava navaja le ime, naslov, kraj in čas ordinacije, pri specialistih tudi specialno stroko;

- b) pustiti po preselitvi naznanilo o novem kraju ordinacije največ tri mesece na poslopju stare ordinacije;
- c) večkrat objaviti inserate in dostojno reklamo oblastno koncesioniranih zdravstvenih zavodov.

3. Individualno zdravniško delo v privatni praksi in v službi.

§ 22. Individualno zdravniško delo se deli na svobodno (privatno) in službeno. Privatno se deli na splošno prakso in na izvrševanje specialne stroke.

Naslov specialista pripada samo onim zdravnikom, ki so si s posebno izobrazbo pridobili zakonit naslov specialista.

Specialisti smejo zdraviti samo v svoji specialni stroki, ne pa izvrševati splošne prakse.

Naslov »kopališki zdravnik« ne znači specialista.

§ 23. Poleg splošnih zdravniško-etičnih norm velja za zdravljenje v domači ordinaciji zlasti predpis, da se mora zdravnik vzdržati vsake kritike ali dvoumnega namigavanja o diagnozi in terapiji drugih tovarišev, ker s to zaničljivo lastnostjo ne ponižuje v očeh razumnega bolnika samo svoje osebne vrednosti in se z odurno nekolegijalnostjo ne spravlja samo ob glavni pogoj zdravilnega uspeha, ob etično superiornost, ki jo mora bolnik v zdravniku občudovati, marveč meče senco tudi na ugled vsega stanu.

Vsako izjavo v ordinaciji podaj zdravnik previdno, da je bolnik ne zlorabi iz nesporazuma ali zlohotnosti.

Z največjo rezervo in skepso pa sprejemaj vesti, ki jih prenašajo pacienti iz ordinacije v ordinacijo.

§ 24. Noben zdravnik ne sme obiskati bolnika na domu, dokler ga zdravi še drug zdravnik.

Izjemoma se sme odzvati pozivu bolnika v sledečih štirih primerih:

a) v sili, ako je doslejšnji ali hišni zdravnik zadržan;

b) ako je pozvan v lastnosti konzilijarja;

c) ako je doslejšnji zdravnik sam odklonil nadaljnje zdravljenje;

d) ako se stranka s potrdilom izplačanega honorarja izkaže, da je odpovedala zdravljenje doslejšnjemu zdravniku.

§ 25. Zato je principialna dolžnost vsakega zdravnika, da vpraša ob vstopu v bolnikovo hišo, kateri zdravnik ga je zdravil doslej ter kaj je naročil?

§ 26. V primeru ad a) mora zasilni zdravnik ordinirati samo najnujnejše ter o tem takoj obvestiti doslejšnjega zdravnika in mu prepustiti nadaljnje zdravljenje.

V primeru ad b) velja predpis o konziliju, kateremu mora vedno prisostvovati tudi ordinarij.

V primeru ad c) se mora čimprej informirati pri tovarišu, zakaj je odklonil nadaljnje zdravljenje ter po dobljeni informaciji kolegijalno uravnati nadaljnje postopanje.

V pogodbenem razmerju bolnika in zdravnika velja predpis o izjemnem, nujnem zdravljenju.

Po vsakem prevzemu bolnika se mora tovariš vedno in strogo vzdržati vsake kritike ali dvomnega namigavanja o diagnozi in terapiji prejšnjega ordinarija.

§ 27. Ako se nahaja zdravnik na potu ali na dopustu v zdravstvenem okrožju drugega zdravnika, mora zavrniti vsako prakso s pozivom na nedopustnost po predpisih stanovskega reda ter upotiti bolnika k domačemu zdravniku.

Vsaka potovalna praksa je prepovedana, enako ne sme noben zdravnik stalno ordinirati v različnih krajih brez uradne obveznosti ali brez posebnega dovoljenja.

§ 28. Takozvano zdravljenje na distanco (pismeno, po telefonu ali poslu) je dopustno samo pri bolnikih, ki se že nahajajo v oskrbi zdravnika, nedopustno pa je pri neznanih bolnikih brez osebne preiskave, ker nasprotuje dolžni vestnosti in spravlja zdravnika po nepotrebnem v odgovornost zaradi nespoznanja infekciozne ali operativne bolezni.

Samo izjemoma je dopustno v posameznih, nujnih primerih ordinirati brez preiskave, a s strogim pridržkom in naročilom, da svojci čimprej pokličejo domačega zdravnika ali pa pripeljejo bolnika na preiskavo.

§ 29. Spričevala so dvojna:

- a) spričevala bolezni in nesposobnosti za delo ali službo (funkcijo);
- b) spričevala zdravja in sposobnosti, ozir. okrevanja in zopetne sposobnosti za delo ali službo.

§ 30. Principialno sme zdravnik izdajati spričevala samo v objektivni potrebi po lastni in natančni preiskavi bolnika, nikoli po tujih navedbah ali listinah. Spričevalo bodi vedno sestavljeno po najboljši vesti in vednosti, na zakonito predpisan način z navedbo namena, a nikoli iz same prijazne uslužnosti. V spričevalu navajaj zdravnik samo konkretna dejstva in opiraj nanja svoje mnenje brez vsakega vsiljevanja splošnih subjektivnih vtiskov in sugestivnih interpretacij. Izvid pa se mora glasiti tako, da more iz njega tudi drug zdravnik povzeti svoje mnenje.

§ 31. Spričevalo zdravja ali okrevanja je dolžan izdati v prvi vrsti tisti zdravnik, ki je o bolniku napisal spričevalo bolezni in nesposobnosti ter imel priliko opazovati razvoj njegovega zdravstvenega stanja.

§ 32. Izdajati spričevala brez osebne preiskave in zgolj po listinah, je dovoljeno samo po smrti bolnika.

§ 33. Vsaka lahkomiselnost in netočnost v izdajanju spričeval je strogo kazniva, zlasti tudi spričeval o uspešnosti tajnih sredstev in spričeval lajnikom (zobnim tehnikom, masêrjem) za samostojno izvrševanje zdravniških poslov.

§ 34. Zdravniške službe so častne ali plačane. Častnih stanovskih služb ne sme opravljati tovariš, ki je bil že kaznovan po rednem sodišču, oz. stanovskem razsodišču zaradi nečastnega dejanja ali ki se uporno udejstvuje proti principom zdravniške etike in solidarnosti.

§ 35. Kumulacija plačanih zdravniških služb ne odgovarja zahtevam iskrene kolegijalnosti in socialnega čustvovanja. Ako želi javno ali zasebno nameščen zdravnik prevzeti še kako postransko službo, si mora od pristojne Zdravniške zbornice, ki skrbi za pravično in enakomerno razdelitev služb, priskrbeti dovoljenje in priporočilo na prošnji. Ako ni kvalificiranih kompetentov za razpisano službo, jo sme le provizorično prevzeti že drugod nameščen zdravnik, a jo mora na poziv Zbornice zopet odložiti, ko se javi kvalificiran kompetent brez službe. Ob enaki kvalifikaciji kompetentov odločuje socialni položaj (število družinskih članov in druge socialne obveznosti).

§ 36. Vse prazne zdravniške službe se oddajajo potom javnega razpisa. Vsak še ne nameščen, kvalificiran zdravnik ima pravico, prositi za prazno in pravilno razpisano zdravniško službo.

§ 37. Dokler tovariš pravomočno opravlja svojo službo, ne sme drug zdravnik na noben način, niti posredno niti neposredno poizkušati, da ga izpodrine. Noben zdravnik ne sme prevzeti službe po tovarišu, ako je ta sam ni prostovoljno odpovedal ali, ako ni po pogodbi ali uradnem predpisu avtomatično prenehalo njegovo službeno razmerje.

§ 38. Ako nastopi tovariš višjo službo, ki bode predvidoma po izrednosti razmer in namena trajala le začasno, se sme njegova definitivna služba oddati samo provizorično, da jo po prenehanju začasnega razmerja spet lahko prevzame.

§ 39. Pogodbo vsake zdravniške službe razun državne in oblastne mora zdravnik pred prevzemom predložiti pristojni Zdravniški zbornici v odobritev.

§ 40. Ako sega delokrog službe v območje dveh ali več zbornic, mora pogodbo predložiti tudi vsem ostalim zbornicam, ki sporoče svoje mnenje zdravnikovi zbornici.

§ 41. Zdravniška zbornica imenuje začasnega vršilca dolžnosti v prazni, razpisani zasebni službi, dokler se ista pravilno in definitivno ne odda.

4. Kolaborativno zdravniško delo.

§ 42. Ako je bilo v nujnem primeru poklicanih istočasno več zdravnikov, prevzame zdravljenje prvo došli, ako bolnik ne odloči drugače.

Kljub temu ima vsak ostali došli zdravnik pravico do honorarja za zamudo časa.

§ 43. Noben zdravnik ne sme odkloniti sodelovanja v konziliju, zlasti ne s subjektivnim razlogom nezadostne znanstvene kvalifikacije tovariša, ker je občinstvu za konzilij pred vsem merodajno osebno zaupanje. Ako ga iz tehtnih vzrokov vendar odkloni, mora to storiti brez vsake kritike. Bolnik odloči potem, kdo ga bo zdravil nadalje, ako ordinarij že sam ni odpovedal nadaljnega zdravljenja.

§ 44. Čas konzilija določi ordinarij sporazumno s konzilijarjem. Čaka se običajno $\frac{1}{4}$ ure, pri večji razdalji tudi $\frac{1}{2}$ ure. Po preteku tega časa sme konzilijar bolnika sam preiskati in najnujnejše odrediti brez vsake kritike, torej tako, da ni škode za ugled in interes ordinarija, ki potem obdrži nadaljnje zdravljenje.

§ 45. Ako le mogoče, preišče konzilijar bolnika v navzočnosti ordinarija po njegovih prejšnjih informacijah, stavi bolniku samo kratka in najpotrebnejša vprašanja, sicer pa pusti med preiskavo vsako izjavo o značaju, poteku in zdravljenju bolezni.

§ 46. Po končani preiskavi se odstrani konzilijarji z ordinarijem v drugo sobo ali stopi ž njim v kot bolnikove sobe na posvetovanje, ki se ima izvršiti v diskretni obliki brez prič.

Konzilijarji naznani rezultat posvetovanja kratko in stvarno brez učenega razpravljanja bolniku ali njegovim svojcem v prisotnosti ordinarija, oz. ostalih zdravnikov, izvršitev zdravlilnega načrta prepusti ordinariju.

§ 47. Ako se zdravnika glede diagnoze in terapije ne moreta sporazumeti, mora ordinarij o tem taktno obvestiti bolnika, ki potem sam odloči, ali se naj pokliče še tretji zdravnik, oziroma kateri zdravnikov naj prevzame nadaljnje zdravljenje.

§ 48. Konzilijarji sme prevzeti nadaljnje zdravljenje samo v tem primeru, ako to izrečno zahteva bolnik ali ordinarij sam, a prevzem se naj izvrši vedno po skupnem konziliju v kolegijalni obliki.

Specialist naj povabi k operaciji tudi ordinarija in mu po končanem specialnem zdravljenju (operaciji) zopet vrne bolnika v svrhu soslednega lečenja s primernim obvestilom.

§ 49. Kolegijalnost zahteva, da nadomestuje zdravnik tovariša v bolezni, ob dopustu ali v zadržanosti. Pri zdravljenju prevzetih bolnikov mora postopati stvarno brez kritike in namena odtujitve ali zlorabe.

Nadomestovanje preneha z vrnitvijo tovariša, ki prevzame zopet vse stare, a tudi vse na novo priglasi bolnike.

§ 50. Odškodnina za nadomestovanje se določi po dogovoru, sicer pa veljajo sledeče smernice:

a) v službah s stalno plačo (pavšalom) se odmeri odškodnina po času nadomestovanja;

b) za privatno prakso predloži namestnik spisek bolnikov z označbo honorarja, ki ga zanj izterja nadomeščani tovariš.

§ 51. Zavodne zdravnike veže posebna vez kolegijalnega razmerja učitelja-učenca, ki nalaga obema prav posebne kolegijalne dolžnosti.

Predstojnik ima skrbeti, da se njegovi pomožni zdravniki čimprej izvežbajo v samostojnem delu in mu tako postanejo vredni sotrudniki in nasledniki.

Pomožni zdravniki pa ne smejo nikoli pozabiti dolžnega spoštovanja in hvaležnosti svojemu šefu.

§ 52. Ni častno in kolegijalno, ako zavodni zdravniki izkoriščajo svojo službo kot vir privatne prakse in zaničljivo kritikujejo zunanje zdravnike. Kolegijalnost veleva, da vračajo od zunaj poslane bolnike njih zdravnikom v sosedno lečenje s posebnim povratnim listkom o zavodni diagnozi in terapiji.

§ 53. Uradni in nadzorni zdravniki, katerim služba predpisuje nadzorstvo nad bolniki podrejenih zdravnikov, morajo te po možnosti pravočasno obvestiti, da prisostvujejo kontrolni preiskavi in jim podajo potrebne informacije. Uradni in nadzorni zdravnik se mora vpriči bolnika vzdržati vsake kritike in vmešavanja v terapijo.

Tretji del.

Honorar.

§ 54. Zdravnik je upravičen, zahtevati za svoje delo nagrado, ki jo določi sam po meri svoje predizobrazbe in mnogoletnega izkustva, zamude časa in posebnega napora. Pri tem pa mora socialno pravično uvaževati plačilno možnost bolnika in zahteve posebnih uslug. Vsak neprimerno nizek, po umazani konkurenci narekovan zahtevak je enako nevreden zdravniškega stanu, kakor pretirano visok honorar.

Nikoli pa ne sme zahtevati manj nego predpisuje minimalni tarif, ki pa velja samo za ubožne sloje.

Ob dokazanem siromaštvu sme honorar popolnoma ali deloma odpustiti.

Brezplačnega zdravljenja plačila zmožnih pacientov ne upravičuje pravilno umešana socialna dolžnost.

Honorar izterjava zdravnik od bolnika samega, ki ga je poklical, ali od onega, ki je obvezan zanj skrbeti.

Za zdravljenje bolnih tovarišev in članov njihove družine se določuje honorar po posebnem predpisu.

§ 55. Ni dopustno, da bi se zdravniki z nizkim honorarjem in nižjo ponudbo med seboj izpodrivali ali da bi v navzočnosti lajikov obsojali honorar tovariša.

§ 56. O načinu izterjavanja in prejemanja honorarja veljajo sledeči predpisi:

- a) honorar za posamezne ordinacije in obiske naj se zahteva takoj;
- b) ako traja zdravljenje dalje časa, se sme dovoliti izplačilo po končanem zdravljenju;
- c) dopustno je plačevanje v obrokih, sicer pa naj pošiljajo zdravniki honorarne beležke četrtletno, ali vsaj polletno;
- d) pri nemarnih plačnikih in odložljivih operacijah se sme zahtevati honorar pred prevzemom zdravljenja.

§ 57. Dovoljeno je zdravniku, prejemati denarno nagrado samo za pozitivne zdravniške storitve, nečastno pa je:

- a) zahtevati odškodnino za prepuščeno prakso;
- b) prejemati od lekarnarjev novoletna darila ali odsotke;
- c) prejemati honorar od listov, ki si delajo reklamo s priobčevanjem njih brezplačnih navodil za zdravljenje na distanco;
- d) prejemati od specialistov del honorarja za dovedene bolnike.

§ 58. Pričujoč stanovski red stopi v veljavo takoj po sprejemu na občnem zboru »Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani« ter ne velja samo za sedanjost in bodočnost, ampak tudi za presojo preteklih odnošajev. Njegovi predpisi beležijo samo okvirna določila ter podajajo le splošne smernice zdravniško-etičnega vrednotenja in častnosodnega presojanja. Konkretnejše norme se navajajo samo tam, kjer to zahtevajo nevspečni izrastki povojne mentalnosti. Zdravniško-etični kodeks izhaja iz bistva zdravniškega poklica, historične tradicije in potreb sodobnih razmer. Ker se pa zadnje vedno izpreminjajo, se ima stanovski red v periodičnih revizijah izpopolnjevati in popravljati.

Društvene vesti.

Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani vabi na redni občni zbor, ki se vrši dne 26. januarja 1929 ob pol 8. zvečer v restavraciji »Zvezda« s sledečim dnevnim redom: 1. čitanje zapisnika; 2. letno poročilo odbora in revizorjev; 3. volitev predsednika, odbora, revizorjev in razsodišča; 4. določitev časopisov in knjig; 5. določitev članarine; 6. zdravniški stanovski red; 7. slučajnosti. Za slučaj nesklepčnosti velja določilo poslovnika.

Zveza zdravniških društev v Sloveniji. O potrebi take zveze si mnogo zdravnikov še zdaj ni na jasnem, češ, saj imamo skupno organizacijo v Zdravniški zbornici. A treba je pomisliti, da je Zbornica samo uradna organizacija za zaščito zdravniške morale, da jo zato tudi urad lahko ukine o prvem konfliktu. In slovenski zdravniki bi obviseli v zraku brez skupnega zastopstva. Zbornica je uradna, a Zveza svobodna in strokovna organizacija, potrebna kot rezerva za vsak slučaj. Pravila Zveze so bila potrjena že l. 1926. Ljubljana ima Zbornico, vodstvo Zveze je prevzelo »Mariborsko zdravniško društvo«, ki še letos skliče ustanovni občni zbor. Prosimo, da društva čimprej naznajo v Maribor imena določenih delegatov.

Sreska zdravniška društva. Naša stanovska organizacija se mora poglobiti in razširiti s tem, da se osnujejo organizatorične edinice v obliki sreskih zdravniških društev. Zdravniki enega sreza (sreski, okrožni, občinski in zasebni) naj se sestanejo, dovolj jih je troje, in ustanove tako lokalno strokovno društvo, ki bo služilo osebnim in javnim interesom zdravstva. Osebnost: gojitev kolegijalne družabnosti, dogovor o nadomestovanju v dopustu in bolezni, konziliji. Javno: pobijanje lokalnih epidemij po skupnem načrtu, skupna predavanja, razmotrivanja o zdravstvenih potrebah sreza in lokalnih ovirah zdravstvenega napredka. Tovariši z zmisлом organizacije naj se blagovolijo javiti, da se izdela enoten pravilnik za vsa sreska zdravniška društva, ki bi imela svojo centralo v Slov. zdravniškem društvu v Ljubljani, oziroma v Mariborskem zdravniškem društvu.

Slovensko društvo za pobijanje in izsledovanje raka. Primarij dr. J. Cholewa, šef kirurškega oddelka v Brežicah, je že v 1. številki Lj. Vjesnika 1927 objavil pravila »Jugoslovenskega komiteta za preiskavo in pobijanje raka«. (Društveno dovoljenje Vel. žup. ljublj. oblasti z dne 8. junija 1927.) Njegovo inicijativo so prevzeli drugi in pod vodstvom univ. prof. dr. Gj. Jonovića se je osnovalo v Beogradu živalno in koristno delujoče »Jugoslovensko društvo za pobijanje in izsledovanje raka«. Po našem mnenju je predpogoj uspešnemu delovanju takega društva ustanovitev provincijalnih, avtonomnih društev, ki se enakopravno ujedinijo v beogradski centrali. V tem zmislu je tudi primarij dr. J. Cholewa zmožil svoj prvotni načrt in pokrenil akcijo za ustanovitev »Slovenskega društva za pobijanje in izsledovanje raka«, ki naj bo po preizkušenem vzoru inozemskih društev skrbi pred vsem za ljudski pouk v bistvu in znakih raka ter zbira denarna sredstva za samostojen oddelek rakastih bolezni v kaki bolnici, opremljen z zadostno količino radija, s potrebnimi aparati za rentgenovo površno in globoko obsevanje in za diatermijo. Primarij dr. J. Cholewa je priznan strokovnjak na polju raka in vzdržuje že več let lasten onkološki laboratorij. Pomagati mu hočemo vsi, da se čimprej obistini njegova ideja in da se mu naklonijo potrebna sredstva za razširjenje njegovega znanstvenega instituta za pobijanje in izsledovanje raka. — Gg. tovariše pa prosimo, da blagovolijo že zdaj upotiti vsak neozdravljiv slučaj v brežiško bolnico. Velika naloga, ki so jo drugi kulturni narodi že končali, čaka pri nas Slovincih šele začetka. Tudi pri nas se morajo vsi vodilni možje brez razlike stanu in stranke združiti v skrbi za ljudsko zdravje in v borbi proti raku ter pospešiti ustanovitev društva s sodelovanjem lajkov in zdravnikov, kajti rak ni samo najtežji, ampak tudi najvažnejši problem človeštva.

Kronika.

Osebnosti. Dr. R. Blumauer se je vrnil s šestmesečnega študijskega potovanja po inozemskih kirurških klinikah in bil imenovan ordinarijem na kirurškem oddelku v Ljubljani. — Dr. Fr. Debevec je prevzel samostojno zdravljenje tuberkuloze na medicinskem oddelku ljubljanske bolnice. — Radiološki asistent dr. I. Heba j n je odpotoval na šestmesečno študijsko potovanje na inozemske radiološke institute. — Asistentka dr. M. Finkova je bila poslana na šestmesečno študijsko potovanje na dunajske porodniške in ginekološke klinike.

Zdravnika — predsednika obeh največjih slovenskih denarnih zavodov. Primarij dr. P. Defranceschi je bil izvoljen predsednikom Ljublj. kreditne banke. Primarij dr. V. Gregorič je bil imenovan predsednikom Mestne hranilnice ljubljanske. — Ponosni smo slovenski zdravniki na naša zaslužna prvoboritelja, ki nista samo izborna zdravnika, ampak tudi izkušena in dalekovidna gospodarja. Neomejeno zaupanje, ki ga uživata v vseh gospodarskih krogih, dviga in časti ves zdravniški stan. Obema gg. tovarišema iskreno čestitamo, zavodoma pa želimo kar največ prosperitete pod njunim vodstvom!

Dve stoletnici. Dne 26. aprila 1929 poteče sto let, kar se je rodil slavni dunajski kirurg dr. Teodor Billroth. Dunajski zdravniški krogi mu pripravljajo sijajno proslavo. — Dne 16. aprila 1929 mine sto let, kar je umrl dr. Vincencij Kern, ki je bil 1797—1805 profesor kirurgije na medicinskem liceju v Ljubljani. Slovensko zdravniško društvo se ga hoče spomniti s skromno proslavo.

Oblastna strežniška šola se je otvorila dne 15. septembra 1928 z namenom, da vzgoji kvalificirano strežniško osebje za bolnice in privatno nego. — Z veliko vnemo in uspešnostjo vodi šolo primarij dr. Bogoljub Dragaš, šef-zdravnik Zavoda za socialno-higijensko zaščito dece v Ljubljani.

Radiološki oddelek splošne bolnice v Ljubljani preureja pod vodstvom primarija dr. A. Kunsta svoje lokale za montažo novih modernih naprav radiologije in sicer diagnostike, terapije in globinskega obsevanja. Naročeni so najnovejši tipi aparatov, ki so šele v konstrukciji in bo njih dobava mogoča šele koncem tekočega leta. Proti električnemu toku in rentgenovim žarkom bodo zavarovani vsi prostori z barirovimi stenami. S tem postane naš radiološki oddelek eden najmodernejših (vsaj po kakovosti) v srednji Evropi.

Umrli je v četrtek 17. januarja 1929 v Ribnici dr. Anton Schiffrer, okrožni zdravnik. Pokojni se je rodil v Ljubljani l. 1864., kjer je tudi dovršil srednje šole, nakar se je posvetil študiju medicine in promoviral v Gradcu. V Ribnici se je naselil l. 1893. in si s svojim vestnim in človekoljubnim delovanjem osvojil simpatije vsega prebivalstva. Vsi tovariši-zdravniki so ga spoštovali zaradi njegove kolegijalne ljubeznivosti in uslužnosti. Časten mu spomin! — Dne 15. januarja 1929 je umrl v Parizu slavni internist profesor Ferdinand Vidal, ki ga pozna vsak zdravnik po njegovi diagnostični reakciji tifa. Mnogo se je bavil tudi z boleznimi jeter in krvi. Dokazal je s subtilnimi in duhovitimi poizkusi, da se ob gotovi hrani izpremeni slika belih krvnih teles, ako so jetra bolna. Podlegel je ledvični bolezni v starosti 67 let.

Govorilnica.

Zdravniški Vestnik hoče gojiti tudi strokovno samoizobrazbo. Slovenski zdravnik mora stati na višini sodobnosti in se orijentirati v vseh problemih moderne kulture. Temu samoizobraževalnemu smotru bo služila pred vsem govorilnica, v kateri se naj razčistijo s stvarno polemiko tudi sporna vprašanja. Gg. tovariše prosimo, da se mnogobrojno nanjo obračajo z vprašanji, a tudi sami odgovarjajo z nasveti in pojasnili. Doslej so prijajljena za diskusijo sledeča vprašanja: 1. zakaj so nekateri zdravniki nasprotniki socialne medicine? 2. zakaj je povzročil materijalizem propad zdravniškega stanu in znanstva? 3. kako je rešiti problem malega naroda?

Drobiž.

Umobolnice. Pri neki porotni obravnavi, ki se je vršila pred kratkem v bližnjem kulturnem inozemstvu, se je med zasliševanjem obtoženca v navzočih zbudil sum, da isti ne utegne biti duševno normalen. Ker se je obtoženi pred leti tudi že oskrboval v neki bolnici za duševne bolezni, je stavil njegov branitelj predlog, da se ga pred nadaljevanjem razprave duševno preišče. Čim je zagovornik izustil ta predlog, se je polastil obtoženca brezumen strah in človek, ki je svoje dejanje doslej trdovratno tajil, je jedno zakričal: »Saj sem kriv, saj sem kriv — peljite me v ječo — samo v blaznico ne, samo ne v blaznico!«

Gr.

Moderno mazaštvo. Med vzroki zdravniške bede je tudi naraščajoče število mazačev. V ameriški Uniji so našeli 20.000 mazačev, torej 13,4% vseh zdravnikov, na Nemškem 11.761 mazačev, torej 27%, l. 1876. jih je bilo samo 4-9%. Izzivalno tekmujejo moderni mazači z zdravniki, izrabljajoč najnovejše medicinske in tehnične napredke (visoko frekvenčni tok, kremenčevo svetlobo, rentgen, radij itd.). Poslužujejo se jih seveda brez vsake znanstvene indikacije in jih na debelo izkoriščajo samo kot nositelje nezmislne in brezvestne sugestije. Tako so v starem veku zdravili sleparski egiptski svečeniki in perzijski magi. Pohlep modernega neizobraženca po mistiki in čudežu ni nič manjši nego v starem in srednjem veku. S svojo čudodelno predrznostjo pa se odlikuje mimo vseh avstrijski mazač Valentin Zeileis (Gallspach, Gor. Avstrija). Živel je baje mnogo let v Indiji, potem je kupil staro, romantično grajščino, zdaj pa igra modernega čarovnika s svojo sivo in košato patriarhalno brado, iznad katere migljata dve lisjaško zviti očesi. Bolnikom zatrjuje, da je 200 let star, v istini pa jih ima samo 55. Njegovo glavno orodje je čarobna palica, fluorescirajoča Geisslerjeva cevka. Brez vsake anamneze in preiskave najde ž njó diagnozo v par sekundah, seveda vedno isto in preprosto diagnozo: zastajanje krvi, arterioskleroza, katar pljučnih vršičkov, zatekla jetra, notranji in zunanji hemoroidi itd. Bolnike obseva trikrat na dan po nekaj sekund.

Pri tem pa je najžalostnejše dejstvo, da aktivno sodelujejo s tem sleparjem cinični, dobro plačani zdravniki in pišejo zanj po časopisih reklamne članke. Seveda lahko plačuje ta čudodelnik reklamo in zdravnike, kajti naval bolnikov je naravnost ogromen, da se Kneipp in Coué ne moreta ž njim niti primerjati. Gallspach je postal svetovna romarska pot, pacienti grnejo iz vseh delov sveta, vsak dan se zdravi 500—800 bolnikov po večkrat na dan, vsako zdravljenje stane 2 šilinga, tako zasluži Zeileis vsak dan do 15.000 Din.

Ker pa se je pripetilo po nepotrebnem več smrtnih primerov, ki bi jih bila rešila pravočasna operacija (rak prsi in maternice, čir želodca, peritonita), so se začele zanimati za čudodelni fenomen avstrijske oblasti in upati je, da se skoro konča rafinirani humbug v korist nesrečnih in zaslepljenih bolnikov. Ali nam ne bi hotel kateri tovarišev nadprirodne sile modernega okultizma prirodno razložiti s psihološko razpravo?

Haeckel o dunajski medicinski fakulteti l. 1857. Münch. mediz. Wochenschrift je prinesla njegovo kritično pismo iz časa nje najvišje slave. Nekako pomilovalno piše H., da ni na Dunaju nobenega svobodnega in družabnega dijaškega življenja. Dijaki se obnašajo plaho in nesamostojno kakor učenci in samo suženjsko občudujejo svoje naduto ošabne profesorje, ki jih za vsako malenkost ozmerjajo ali pa celo ven zapode. Sicer pa je najvažnejša naloga dijakov, da z glasnim krohotom spremljajo neslane dovtipe in anekdote, ki tvorijo glavni del profesorskega predavanja. Častni izjemi sta le fiziologa Brücke in Ludwig.

Vsak profesor se smatra za prvo strokovno avtoriteto na svetu, tovariši po drugih univerzah so proti njim samo bedaki in pritlikavci. Enako domišljavo in nestrpno se obnašajo tudi med seboj, tako da živijo v večnih osebnih razprtijah in intrigah.

Posebno ostro kritikuje H. patološkega anatoma Rokitanskega, ki je pust nevednež in še pravilno obducirati ne zna. Še mesarji po klavnicah opravljajo svoj posel

skrbneje in čisteje. Na Hebri graja njegovo nečloveško surovost. Oppolzer je fin, prijazen in zgovoren zdravnik, pred vsem terapevt z največjo prakso v nemški deželi. Glavno mu je recept, zanemarija pravilno preiskavo in diagnozo. Mundus vult decipi, ergo decipiatur! Njegov rival in nasprotnik Skoda je suhoparen, matematično znanstven stroj brez vsake osebne toplote in nihilist glede terapije. Venerolog profesor Siegmund je pravi curiosum, znotraj votel in prazen, na zunaj pa gizdalinsko eleganten in nedosežen v puhli blebetavosti. Naravnost uničujoča pa je H. kritika dunajske kirurgije. Oba profesorja, Schuh in Dumreicher, sta šarlatana in ignoranta v patološki anatomiji, po manirah sta njiju kliniki ordinarni brivski beznici. Osobito Schuh nastopa proti bolnikom in dijakom z odurno in podlo surovostjo, stavi nalašč zavita vprašanja, da se jim roga potem in smeši njih zabitost, občutljive bolnike kar podi ali pa se norčuje iz njih bolečin.

Einsteinova svetovna formula. Slavni fizičar in matematičar prof. Albert Einstein je izročil pruski akademiji znanosti na kratkih petih straneh novo formulo, ki združuje v enotni obliki vse zakone narode in vseirija, mehanične zakone težnosti (gravitacije) in zakone elektrodinamike in optike. Doslej sta si stala svet mehanike (težnosti) na eni strani, na drugi strani svet elektromagnetizma in optike kot dva tuja, nepremostljiva sveta nasproti. In sedaj ju je strnil v enotno svetovno formulo Einstein s pomočjo svojega »relativitetnega principa«, ki je veljal doslej samo za mehanično gibanje. Relativitetni princip uči, da se udeležujejo isti splošni zakoni i v vsakem gibanem in v vsakem mirujočem sistemu, n. pr.: mislimo si dva opazovalca, prvega mirno stoječega na mirujočem železniškem nasipu, drugega v premikajočem se vlaku. Oba opazujeta istega krogarja, ki leti enakomerno in premočrtno nad železniškim nasipom. Za oba veljajo isti zakoni krogarjevega leta brez ozira na to, da en opazovalec miruje, a se drugi z vlakom giblje. Enako bi moral veljati relativitetni princip, ko bi letel namestu krogarja svetlobni žarek. A glej, prva izkustva so pokazala nasprotno, da se namreč brzina svetlobnega žarka izpreminja v dvojnem oziru: 1. da je druga, za stoječega in vozečega se opazovalca; 2. da je druga, ako se žarek giblje vzporedno z vlakom ali v nasprotni smeri. To dozdevno nasprotje je rešil Einstein z relativitetnim principom, rekoč, da ostaja brzina žarka neizpremenjena, da pa se izpreminjajo naša merila, čas in prostor. Gibano merilo se skrajša, gibna ura gre počasneje. Relativna so torej samo naša merila, sekunda in meter, brzina žarka je neizpremenljiva. A Einsteinovi nasprotniki niso mirovali in so pri opazovanju svetlobe ob solnčnem mraku iztaknili, da se svetlobni žarki v polju zemeljske težnosti odklanjajo in krivijo, kar pa je samo pod tem pogojem mogoče, ako se svetlobna brzina izpreminja. Optika je tako prelomila splošno in enotno veljavo relativitetnega principa, ki je moral začasno priznati izjemo, da ne velja za svetlobno brzino v polju težnosti. V novi formuli je Einstein baje premagal tudi to zadnjo težkočo. Z veliko radovednostjo pričakuje ves učeni svet objave, da se vsakdo sam prepriča, kako se je Einsteinu posrečil ta drzni dokaz in račun v enotni svetovni formuli.

Zdravniški Vestnik izhaja dvomesečno kot priloga Glasila Zdravniške zbornice za Slovenijo na 2—3 tiskanih polah. Člani Zdravniške zbornice ga dobivajo brezplačno, za nečlane znaša letna naročnina 100 Din, za dijake 50 Din. Rokopisi in dopisi naj se pošiljajo na naslov: primarij **dr. Fr. Derganc, Ljubljana, Komenskega ulica 4.** Rokopisi se naj pišejo samo na eni strani četrtrinske pole, ako le mogoče, s pisalnim strojem. — Naročnina in administrativni dopisi se naj pošiljajo na naslov: **dr. Ivan Pintar, Ljubljana, Tavčarjeva ulica 2/II.**

Izdaja: Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani.

Zalaga: Zdravniška zbornica za Slovenijo.

Tiskarna »Slovenija« v Ljubljani.

Predstavniki tiskarne: Albert Kolman, Celovška c. 61.