

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D.D. ZAGREB

si dovoli priporočati svoje
preiskušene preparate

SOLPHEDRIN

Sirup proti kašlju, ki vsebuje Ephedrin, Codein, Papaverin in Syr. Thymi comp. v optimalnih množinah. Zanesljivo in hitro deluje pri kašlju vsled laringitid, bronhitid ter pri dražljivem kašlju in pri asthma bronchiale. Doziranje: Odrasli jemljejo 3x po 1 kavino žličko, otroci 3x po $\frac{1}{2}$ kavine žličke na dan.

TOPHAMID

Nova edinstvena spojina ciklohexatrien-phenylpyridin-karbonske kisline in amidopyrina. 1 tableta = 0,25 gr. ciklohexatrien-phenylpyridin-karbonske kisline ter 0,23 phenyldimethylamino-pyrazolona. Deluje antipiretično, analgetično in antiflogistično ter ga posebno priporočamo pri akutnih infekcijskih boleznih, hripi in njenih komplikacijah, revmatizmu, mialgijah in nevralgijah. Orig. cevčica z 20 tabl. Doziranje 3 do 4 krat po 1—2 tableti.

Poslužujte se
domač. preparatov.

Naslov uredništva in administracije:
Dr. R. Neubauer • Golnik.

VSEBINA:

	Stran
Doc. dr. Ivan Matko: Albert Calmette (1 slika kot priloga)	403
Doc. dr. Vl. Spužić: Transnazalna metoda bronhografije (7 slik)	414
Prof. dr. A. Šerko: O travmatični nevrozi (1 diagr.)	416
Dr. Geršelman Eliz.: Gibanje legarja na internem oddelku	425
Dr. R. Bassin: Uspeli poiskus zdravljenja retinitis pigmentosae z jetri	431
Dr. Cernič Mirko: Poljšak	434
Dr. Franc Derganc: Žrtve kirurškega oddelka	439
Dr. J. Flajs: Traumatična ruptura desnega srca (1 slika)	444
Dr. Oton Bajc: Abscessus hepatis tropicus	446
Dr. V. Meršol: Zasluge † E. Roux-a za znanost in človeštvo	448
Dr. Fr. Eckart: O zdravljenju pijučnih afekcij pri hripi	451
Dr. Marko Bašić: Reforma medicinske nastave obzirom na potrebe sela	453
II. Pogovor z urednikom	458
Iz zdravniških društev	460
Iz medicinskih časopisov	461
Nove knjige	465
Drobne novice	465
Iz uredništva	466

Rogaška Slatina

Zdravilišče želodca in
črevesja, jeter in žolčnega
mehurja (kamni), sladkorne
bolezni in protina poseduje

3

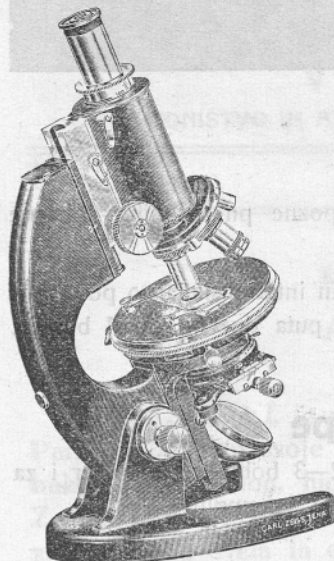
ZDRAVILNE
VRELCE:



„TEMPEL“
„STYRIA“
„DONAT“
PRIČETEK SEZONE:
1. MAJ

ZEISS

MIKROSKOPI



Še ugodnejše
še natančnejše
vrnavanje
mikrometerskega
gibanja, ker so
gonilni gumbi
preloženi
v premično ost.

Literatura
brezplačno



CARL ZEISS JENA

Zastopstvo za Jugoslavijo:
M. Pavlović Beograd
M. Draškovićeva (Sremska) 9

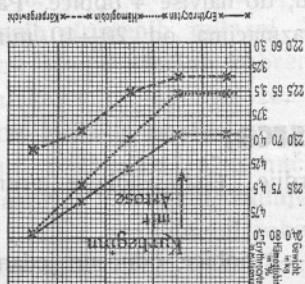
porast

Premačrtni

števila eritrocitov
odstotka hemoglobina

označi učinek
sodobnega zdravljenja anemije

s pomočjo



bakra
+ železa

= ARTOSE

Originalna steklenica zadostuje za teden dni.

Doza: 3 krat na dan po 1 čajno žličko.

Vzorke in literaturo pošilja na zahtevo:

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM-WALDHOF.

Zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo:

"I S I S" D. D. Zagreb — Beograd — Ljubljana.

Cardiazol-Chinin «Knoll»

Kod pneumonije,

bronhopneumonije, gripozne pneumonije, lobarne pneumonije

u početku 1—3 puta na dan intramuskularno po 1 ampulu, a kasnije se daje 3 puta dnevno po 1 bobica.

Kod bronhitisa, gripe

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice; a također i za profilaksu. Prema potrebi 1 ampulu.

Kod primarne slabosti trudova,

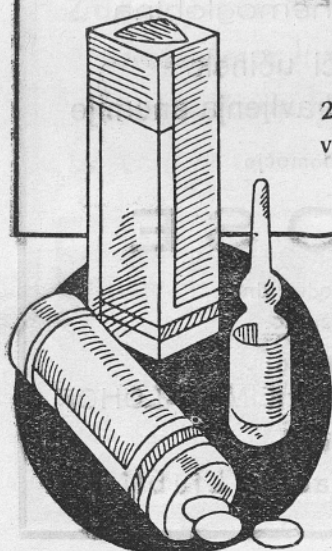
osobito u prvom razdoblju (otvorenje), kod preranog puknuća mjehura, febrilnog pometa

svakog sata po 1 bobicu, do najviše 4 bobice. Parenteralno: 3 ampule u razmacima od 20—40 minuta.

Kod hiperkineza srca,

paroksizmalne tahikardije, ekstrasistolčke aritmije, prenapraženosti srca

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice, odnosno jedan do više puta dnevno po 1 ampulu.



Cardiazol-Chinin-Bohnen »Knoll«, Orig. pakovanje sa 20 bobica. Jedna bobica sadržaje 0,05 g Cardiazola + 0,1 g Chinin. hydrochloric.

Cardiazol-Chinin-Ampullen »Knoll« po 1,1 ccm. Orig. pakovanje sa 5 ampula.

1 ccm sadržaje 0,1 g Cardiazola + 0,25 g Chinin. lact.

Glavni zastupnik za Jugoslaviju: Mr. DRAŠKO VILFAN, Zagreb, Ilica 204.

KNOLL A.-G.

Chemische Werke, LUDWIGSHAFEN am Rhein.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 12.

31. decembra 1933.

Leto V.

Docent dr. Ivan Matko.

Albert Calmette.

(1863. — 1933.)

(Slika kot priloga)

Dne 28. X. t. l. je pretresla ves svet žalostna vest, da je preminul v Parizu v 70. letu svoje starosti profesor Albert Calmette, znameniti bakteriolog, serolog, higienik, veliki znanstvenik in učenjak prvega reda. Z njim je odšel od nas brezdvomno eden izmed najpomembnejših mož znanstvenega sveta in eden izmed največjih dobrotnikov človeštva. Kajti Calmette je dal človeštvu v roke učinkovito sredstvo proti dvema strašnim morilkama: proti piku kač in neposredno tudi proti drugim strupenim živalim in proti tuberkulozi.

Calmetteovo znanstveno udejstvovanje lahko delimo v tri obdobja. K prvemu spadajo raziskavanja kačjih strupov in strupov raznih drugih strupenih golazni. V tej dobi odkrije Calmette učinkovit serum proti strupu strašne kobre. Drugo obdobje je v pretežni večini posvečeno raziskavanju tuberkuloze. V tej dobi odkrije Calmette BCG cepilo proti jetiki in postavi v središče borbe proti jetiki kot ljudski in kužni bolezenski rodbinsko in domače skrbstvo, osredotočeno v tuberkuloznem dispenzarju. V tretjem, zadnjem obdobju pa se je Calmette skoraj izključno le bavil z problemom raka in odkril v kobrinem strupu učinkovito sredstvo proti raku belih miši. Tozadevna izkustva je prenesel tudi na pobijanje raka pri človeku.

Rodil se je 12. VII. 1863. v Nizi. Že kot mladenič z 20 leti je vstopil v sanitetno službo francoske mornarice in se udeležil raznih vojnih podjetij in podvigov v francoskih kolonijah. Bil je v Kini, 10 mesecev v Kongu, 2 leti v Novi zemlji, dalje na otokih Saint Pierre in Miquelon itd. Za Calmettea je bilo bivanje v tropičnih krajih odločilnega pomena; kajti tu je imel priliko, da se je seznanil z narodnogospodarsko škodo, katero leto za letom prizadevajo strupene golazni domačemu prebivalstvu. Spoznal pa je tudi nenavadni potek jetike pri domačih plemenih, prostih te bolezni, ako pridejo po jetičnih tujcih prvič v dotiko z jetično kaljo. Ti dve spoznanji sta bili Calmetteu za poznejše življenje in raziskavanje osnovnega pomena.

Vrnivši se leta 1890. v domovino, je Calmette takoj vstopil v službo francoskega državnega kolonijalnega urada. Istočasno pa je znanstveno začel delovati v Pasteurjevem inštitutu v Parizu.

Vendar ne dolgo, ker se je kmalu nato moral podati v Saïgon v Indokini, ustanovili zavod za kužne bolezni in za cepljenje proti kozam in steklini. Tu se je posebno bavil s študijem kačjih strupov, kolere, griže, tropične afte, alkoholičnega vretja riža, povzročenega po glivicah, itd. Mimogrede se je poglobil tudi v študij malarije in krvomočnosti, njene najhujše komplikacije. Plod obsežnih študijev je bil takozvani „antivenin“, zdravilo proti tej komplikaciji, katerega je v francoski Indokini praktično preizkusil Boye.

Calmette se je v Saïgonu zanimal tudi za opij, ki ga v surovem stanju ni mogoče kaditi, marveč šele po 11 do 12 mesecev dolgem vretju, s katerim še le pridobi značilni prijetni vonj. Calmette pa je odkril, da je možno znatno skrajšati in poceniti vretje opija, ako se pritegne klica *Aspergillus niger*.

Tu je tudi poenostavil cepilni postopek proti steklini, ki je bil dotlej precej kompliciran.

Glavna tema pa je bila v Indokini Calmetteu: preiskava sestave, kemizma in učinka strupov kač in drugih živali. Tu je že dognal, da je možno imunizirati živali proti strupom kobre, ako se jim vbrizgavajo v količini polagoma stopnjujoče doze tega strupa.

V Saïgonu je Calmette preiskaval tudi naravno imuniteto raznih živali za kobrini strup in dognal, da jo povzroča pri prašičkih maščobna plast kože, ki vsebuje le malo žil in onemogoča zaradi tega hitro rezorpcijo strupa. Prevladanje mongust (*Herpestes Ichneumon*) nad kobro pa bazira deloma na relativni imuniteti teh živali proti kačjemu strupu, deloma na njih bajični spretnosti v borbi s kačami.

Vrnivši se leta 1893. v Paris, je nadaljeval na Pasteurjevem inštitutu preiskave raznih strupov. Leta 1895. je obelodanil v *Annales d'Institut* tozadevne studije in nov zdravilni postopek za slučaj kačjega pika. Mesto kalijevega hipermangana (de Lacerda) in kromove kisline (Kaufmann) je Calmette priporočal za krajevno nevtralizacijo strupa 1% zlati klorid in klorovo apno, raztopljeno v vodi v razmerju 2 proti 100. Svaril je izrečno pred uporabo alkohola, ako se zdravi s serumom, in pred vsakim izžigom rane. Svojedobna navodila Calmettea za zdravljenje kačjega pika so še danes ponajveč veljavna.

Leta 1895. je bil Calmette pozvan v Lille, da ustanovi Pasteurjev inštitut. Z izredno sprétnostjo in z njemu lastno energijo se je oprijel nove naloge. Radi tega je v kratkem postal njegov zavod osrdek plodovitega znanstvenega delovanja in raziskavanja. Leta 1896. je bil imenovan za izrednega profesorja bakteriologije in leta 1898. za titularnega profesorja higijene in bakteriologije na univerzi v Lilleu. Njegovo delovanje v tem mestu je bilo izredno bogato.

Predvsem je tu nadaljeval svoje preiskave o kačjih strupih. V prvi vrsti se je Calmette bavil z mislijo praktično uporabiti zdravilni serum pri zdravljenju kačjega pika, ker je že v Saigonu dokazal, da je možno doseči proti kačjemu strupu jak antitoksičen serum. Nabavil je večje število živali, konj, oslov, mul itd., da bi na ta način prišel do znatnejših količin aktivnega seruma proti tem strupom. Pri nabavi strupenih kač pa je trčil na znatne težkoče. Vendar so mu pomagali iz zagate mnogobrojni bivši učenci in kolegi, dalje kolonijalne vlade Zadnje Indije, francoske Indije in Martiniquea. Na ta način je v kratkem dobil na razpolago zadostno množino raznih kačjih strupov, in sicer ne le v tekočem, marveč tudi v suhem stanju.

V Lilleu je prvič cepil konje s kobrinim strupom in jih polagoma v toliki meri imuniziral, da so brez nadaljnega prenesli do 2 g suhega kobrinega strupa, kar odgovarja 200 kratni smrtni dozi. Smrtna doza (0.01 gr) umori konja v teku 36—48 ur. 5 kapljic visoko vrednega seruma cepljenih konj je bilo v stanju v epruveti nevtralizirati 2 kratno smrtno dozo kobrinega strupa.

Imunizacija konja je trajala 16 mesecev. Polnocepljenemu konju se je odvzelo 12. dan po cepitvi 8 l krvi, pet dni nato 6 l in 5 dni nato pa še 6 l. Pozneje pa so konju odvzeli kri le v izvestnih presledkih. Vendar pa so morali konja še ponovno cepiti, ako so hoteli dobiti polnovredni serum.

Imuniziranim konjem odvzeto kri so najskrbneje preiskali na antitoksično jakost. V to svrho je Calmette zmešal v epruveti serum s strupom kobre. Serum je bil za zdravljenje uporaben, ako ni izzvala pri kuncu mešanica 2 cm³ seruma z 1 mg. kobrinega strupa nobenih znakov zastrupljenja. Poleg tega postopka je Calmette odkril še več načinov za ugotovitev, da li je serum uporaben za prakso ali ne. Opredelil je tudi točno, kako se mora ravnati s kobrinim strupom, predno se ga živali vbrizga. Po natančni preizkušnji so serum napolnili v fiole po 10 cm³ ali pa so ga razpečavali v posušenem stanju po 1 gr.

V Lilleu je Calmette ustanovil stanico za dobavo antitoksičnega seruma proti strupu kobre. Novi serum je dobil značko „E. R.“*) Po vzorcu te stanice so pozneje ustanovili slične zavode v Filadelfiji, v San Paulou, v Sidneyu, Bombayu, Saigonu, Hanofu, Parizu etc. Calmetteovo odkritje je dalo tudi vzpodpudbo, da so iskali in tudi našli zdravilne serume proti raznim strupenim golaznim.

Zdravilni serumi igrajo v patologiji človeštva ogromno vlogo. Z njimi se je življenje rešilo in se nadalje še rešuje tisočom in tisočom osebam, pičenih od kač. Po Fayreru se reši s serumom življenje 75% pičenih, ki bi sicer brez seruma sigurno zapadli neizprosni smrti.

Spočetka je Calmette proizvajal le serum proti strašni kobri. Ker pa živi v gotovih pokrajinah po več strupenih kač, mora imeti v teh krajih

*) Emile Roux.

zdravilni serum učinek tudi proti več vrstam kačjega strupa. To se pravi, da strup ne sme biti monovalenten, marveč bi --, ali celo polivalenten. M. Krause je leta 1907. prvi produciral tak polivalentni kačji serum.

V Evropi živi 5 strupenih kač, med njimi tudi gad (po vsej Evropi *Vipera berus*) in modras (po Jugoslaviji, Italiji, Franciji in na Ogrskem *Vipera ammodytes**). Pasteurjev inštitut v Parizu proizvaja pod označbo „Le Sérum antivenimeux, E. R.“ polivalentni serum za strup vseh evropskih strupenih kač**), torej tudi proti strupom našega gada in modrasa. Serum se razpečava v fijoлах po 10 cm³ in ga vbrizgavajo pod kožo ali v mišičje, v kri pa le, ako je poteklo od pika po več ur. Po Bussonu se izmije rana še s klorovim apnom (1 gr na 60 gr dest. vode) ali z 2% hipermanganom ali pa z 1% raztopino zlatega klorida.

V Lilleu je Calmette preiskal dalje malteško vročino, z Brettonom nevarno črvesno zajedavko „*ankylostoma duodenale*“, ki povzroča pri rudarjih nevarno obliko zločestne slabokrvnosti. Skupno z Brettonom sta ugotovila, da se nahaja nevarni hemolizin po vsem telesu črva. Skupno z Manouriezom je Calmette našel, da je možno z razpršenjem solne kisline sigurno razkaliti jame in greznice, zakužene s to zajedavko. Dalje je odkril novega povzročitelja kvasenja, ki proizvaja iz škroba alkohol. Imenoval ga je po Rouxu, *Amylomyces Rouxii*. Odkritje te glivice je bilo velikega pomena, za tehniko ki ga je tudi takoj v svoje namene izrabila.

V Lilleu je Calmette nadalje odkril, da je kunec poleg miši in morskega prašička izvrsten poiskusni pripomoček. Tu je našel tudi novi, izvrstno učinkujoči postopek za razkužbo in razkalitev odpadnih voda, in sicer s pomočjo bioloških dogodljajev. Na podlagi tega odkritja je Calmette v Lilleu oživilvoril tovarniško podjetje, ki je prevzelo ta način razkalitve odpadnih voda.

V Lilleu je izdal Calmette skupno z Brettonom knjigo: „*L'ankylostomiasis*.“ Leta 1897. pa sam znamenito knjigo: „*Les Vénins, les animaux vénimeux et la sérothérapie antivénimeuse*“.

V Lilleu pa se je začel Calmette baviti tudi z drugim velikim problemom, ki mu je skoraj izpolnil ves ostali del življenja. Ta problem je bil: pobijanje in zatiranje jetike kot kužne in ljudske bolezni. Calmette se mu je posvetil tako iz socialne, kakor tudi iz bakteriološke in imunsko-biološke strani.

Na koncu prešlega stoletja so kulturne države spoznale ogromno škodo, katero leto za letom prizadeva narodnemu gospodarstvu jetika. Radi tega je iskala vsaka država uspešno orožje proti tej zavratni morilki. Na

*) Dalje *Vipera aspis* (na Tirolskem, na Francoskem in v južni Nemčiji), *Vipera ursini* (na teritoriji bivše Avstro-ogrske), *Vipera latasti* (v Španiji), *Vipera lebetina* (na grških otokih).

**) R. Kraus pa svetuje, naj se v Evropi uporablja tudi izvršni mono- in polivalentni južno ameriški antibiotropski serum, katerega proizvaja v St. Paulu dr. Brazil.

predlog svojih znanstvenikov se je obdala Nemčija s socialnim zavarovanjem in s 1000 in 1000 posteljami za zdravljene ozdravljivih jetičnikov. Angleško državo pa so vodili pri zatiranju jetike brezprimerno vzorni statistični podatki o stanju in o razširjenosti raznih kužnih bolezni, med njimi tudi tuberkuloze. Ta država je pristopila k rešitvi perečih zdravstvenih problemov v prvi vrsti s sanitetno zakonodajo, z izboljšanjem socialnih in gospodarskih prilik nižjih slojev in z izolacijo jetičnih hiralcev v asilih, izolacijskih oddelkih, hiralnicah itd.

Dočim so se proti jetiki mrzlično oboroževale druge velike države, Francija ni bila v stanju v večjem obsegu pristopiti k rešitvi tega problema, ker so ji manjkala ogromna državna in zasebna sredstva, potrebna za oživitvorenje socialnega zavarovanja in dragih zdravilišč, izolacijskih zavodov, itd. Razen tega je praksa pokazala, da za pobijanje jetike ni dovolj, ako se nudi zdravljenje obolenemu, ne da bi se istočasno poskrbelo za njegovo rodbino, za njegove svojce in za ogrožene sodelavce v poklicu.

Iz zagale, v kateri se je v zadnjem desetletju prešlega stoletja nahajala glede tuberkuloze Francija, je pomagal takratni francoski ministrski predsednik Waldeck-Rousseau, ki je sklical takozvano „Commission interparlementaire“. Komisija je imela nalogo preučiti stanje jetike v Franciji in najti proti njej učinkovito, vendar pa ceno sredstvo. Tej komisiji je Calmette predložil skrbno zasnovan in točno izdelan načrt, po katerem naj se ne postavlja v središče borbe proti jetiki le individualne pomoči jetičnikom, n. pr. v obliki zdravljenja v zdraviliščih itd., marveč središče tega boja naj bodo posebne ustanove, ki širijo med prebivalstvom prosveto, izvajajo v okuženih rodbinah rodbinsko in domače skrbstvo in vzamejo jetičnika pod specialno socialno higiensko nadzorstvo. Ti zavodi naj bodo spajajoča vez med jetičnikom in njegovo rodbino in med zdraviliščem. Po Calmetteovim načrtu naj se ne jemlje v zaščito le jetičnika, marveč vse osebe, katere jetičnik ogroža, okužuje in jih je že okužil. Stališče, ki znači za borbo proti zavražni jetiki edino pravilno pot. Zgoraj imenovana komisija je na seji dne 4. XII. 1900. v polnem obsegu sprejela Calmetteov načrt in soglasno pritrdila, da je skrbstvo za svojce iz manj imovitih rodbin *conditio sine qua non* za uspešno udeleževanje zdravilišč, radi česar se ustanavljanje novih ustanov najtopleje priporoča.

Calmette je novo ustanovo prvotno imenoval preventorij. Pri ustanovitvi nove naprave ga je prehitel profesor Malvoz, ki je otvoril v Liègu prvi tak zavod, in sicer par mesecev prej, preden je Calmette svoj zavod ustanovil v Pasteurjevem inštitutu v Lilleu. Calmetteov zavod je začel z obratom meseca februarja 1901; v novi zgradbi, katero je imenoval „Preventorium Rouxii“ pa šele 28. XII. 1901. Ustanovo je pozneje prekrstil v „Dispensaire antituberculeux“.

Calmetteov dispensar so prav kmalu prevzele vse države in uvedle vse oblike tuberkuloznega skrbstva. Razumljivo pa je, da sta se morala protituberkulozni dispensar kakor tudi skrbstvo za jetičnike in za njihove

svojce prilagoditi raznim krajevnim, kulturnim in drugim razmeram. Vendar vse te prilagoditve niso značile bistvenih izprememb v programu osnovnega dispenzarja. Kajti Calmette sam je tako mojstrsko orisal načrt domačega in rodbinskega skrbstva za jetičnike, da so bile potrebne k večjemu le nebstvene dopolnitve.

Leta 1905. si je pridobil Calmette velike zasluge tudi s tem, da je prvi odkril klinično diagnostično vrednost po njem imenovane oftalmoreakcije. Mesto 10% starega tuberkulina, kakor ga je rabil v ta namen Wolff-Eisner, ki je istočasno z Calmetteom odkril novo reakcijo, je Calmette uporabil lastni tuberkulin, katerega je sam sestavil. Danes se te reakcije pri človeku več ne izvaja, pač pa je dobrodošla veterinarstvu, kateremu služi pri živalih kot dobrodošlo dopolnilo podkožne reakcije.

Leta 1908. je Calmette sestavil takozvani tuberkulin Cl. Sredstvo se pri zdravljenju jetike ni uveljavilo, akoravno mu je avtor pripisal najboljša svojstva.

Dalje je Calmette ugostovil, da vsebuje serum jetičnikov več lecitinov ko normalni. Radi tega more že majhna količina tega seruma aktivirati hemolizo kobrinega strupa. V mešanici tega strupa, ki ne more več raztopiti konjske krvi, nastopi vendar le še hemoliza, ako ji pridamo kri jetičnika.

V Lilleu se je Calmette začel baviti tudi z vprašanjem, da li ne bi bilo mogoče izslediti proti jetiki uspešno cepilo. To vprašanje ga je tem bolj mikalo, ker je svoje dni odkril proti strupom kač in drugih golazni specifični serum in poleg Yersina podvzel skupno z Borrelom prve poizkuse, da bi imuniziral kunce proti kugi. Kuncem sta vbrizgala v žilo ali v trebuh agarjeve kulture kugine kali, katere sta prej zamorila s segretjem na 58°. Po 3 kratni cepitvi v 14-dnevnih presledkih sta končno dosegla, da so ščitili 3 cm³ seruma cepljenih kuncev zdrave živali pred okužbo z živimi in strupenimi kalmi kuge.

V Lilleu je Calmette ostal polnih 24 let, to je do leta 1919. Med tem časom je bil dvakrat odpoklican za daljšo dobo. Leta 1899. je pohitel v Oporto, kjer je v kratkem zadušil z mešano vakcino in s specifičnim serumom izbruhlo epidemijo kuge. Pri tem so mu bile dobrodošle svoječasne preizkave z Borrelom. Pozneje, leta 1910., so Calmettea poklicali v Algier, da oživetvori in organizira zavod za pobijanje kužnih bolezni. Nalogo je v kratki dobi prav zadovoljivo rešil.

Leta 1919. je nastopil na Pasteurjevem inštitutu v Parizu po pokojnem Metchnikoffu mesto drugega podravnatelja in bil imenovan na pariški univerzi za profesorja. V Parizu se je Calmette zanimal za takozvani ultravirus jetične kali, katerega je odkril v Rio de Janeiro leta 1910. Fontès. S podrobnimi študijami je Calmette skupno z Valtisom, Negréjem, Boquetom in Lacommom dognal, da se v tuberkuloznih produktih, kakor n. pr. v gnoju, izmečku, izcedkih prsne in tre-

bušne mreže, v tekočinah pyopneumothoraxa, v seču na ledvični jetiki bolnih jeličnikov, v menstrualni krvi jeličnih žena in tudi v kulturah jelične kali nahajajo strupeni, v mikroskopu nevidni elementi, ki pri filtraciji prodro skozi Berkefeldovo, Chamberlandovo L 2 in L 3 in Lilliputovo precejevalo. Po vtelesenju virusa posebno občutljivim živalim (morski prašiček) se razvijejo iz njega značilni bacili jeličke, bodisi v obliki paličic ali pa zrc. V sensibelnih živalih kažejo te kali semtertja oslABLJENO virulenco in znižano vitalnost, ki onemogoča umetno gojitev kali na gojiščih. Gojišča, posejana z ultravirusom, ostanejo neizpremenjena. S ponovno pasažo skozi morskega prašička je možno izjemoma dvigniti virusu virulenco in mu pridobiti svojstvo pravega tuberkuloznega bacila. Z virusom cepljene živali postanejo alergične proti tuberkulinu. Pri reinfekciji nudijo Kochov znak in v serumu protisnovi, katere je možno ugotoviti z Bordet-Gengoujevo fiksacijsko reakcijo. Cepljene živali postanejo dozdevno odpornejše proti virulentni okužbi. Nevidni virus more predreti posteljico noseče žene in jelične samice ter povzročiti tekom prvih tednov po rojstvu smrt ploda ali otroka. V mrtvem telesu najdemo brez vidnih anatomskih izprememb virus skupno z granularnimi elementi in bacilarnimi oblikami, ki so nedozvzete za kisline in morfološki nudijo svojstva tuberkuloznega bacila. Prestop jeličnega ultravirusa skozi placento tuberkuloznih žena ali v kri jeličnih je v praksi dozdevno pogost dogodek, dočim je transplacentarna ali krvna infekcija (bacilemlja) po normalnih oblikah jelične kali relativno redek pojav. V plodu ali v novorojenčku je ultravirus le izjemoma nevaren.

Leta 1920. je Calmette izdal knjigo: „L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux“. Knjiga je izšla pri Massonu v Parizu; leta 1928. v tretji izdaji.

V Parizu pa je Calmette nadaljeval študije in preiskave o jelični kali, ki bi služila proti tuberkulozi kot cepilo. Izhodišče njegovih preiskav je tvorilo fundamentalno spoznanje, da obstoji pri sifilidi in pri jetiki le toliko časa aktivna imuniteta, kolikor časa se nahaja v organizmu kal v oslabelem, pa vendar še v živem stanju.*) Radi tega ni krenil Calmette na staro pot, da bi namreč vakciniral človeški organizem z mrtvimi kalmi ali pa z njenimi strupi, marveč je nastopil pot Grancherja in Behringa, ki sta svoječasno uporabila za cepitev tudi žive, v življenski sili oslABLJENE kali. Cepitev s takimi kalmi se njima v praksi vendar ni obnesla.

Za svoje nove poizkuse je vzel Calmette strupeni goveji bacil in izbral za odvzem virulence tej tuberkulozni kali popolnoma nov način, ki se je razlikoval od vseh dotodanjih. Nov način gojitve je obstojal v precepljevanju nepretržnih serij kultur virulentne goveje kali na gojišča, obstoječa iz 5% mešanice glicerina z govejim žolčem. S tem postopkom je

*) K ugotovitvi in k splošnemu uveljavljanju tega važnega pravila imune biologije je pripomogel tudi Calmette z razsežnimi preiskavami, izvršenimi l. 1905. skupno z Guérinom. Slično kakor tuberkuloza in sifilis se v tem pogledu zadrže tudi smrkavost, vranični prisad in brucelloza, malteška vročina in Bangov abortus.

Calmette dosegel dedne izpremembe v kemično-fizikalni sestavi kali, ki je bila prisiljena rasti na skrajno alkaličnem gojišču, bogatem na lipoidih in obsegajočem v 1 litru tekočine do 2.5 gr. holesterina, lecitina in neutralnega mila. Po 30 kratnem zaporednem precepljevanju na to gojišče v 25-dnevnih presledkih je odvzel Calmette kali vsako strupenost za morske prašičke in teleta. Po 13 letih, odnosno po 230 kratnem precepljevanju je postala prej izredno strupena kal popolnoma neškodljiva in ni celo v velikih dozah škodovala [morskim prašičkom in podganam, ako so jo tudi vbrizgali pod kožo ali v žilo ali neposredno v možganščico ali pa v oko. Nova kal ni mogla povzročiti nobenih progresivnih izprememb, katere bi bile precepljive. Sicer je v velikih dozah lahko povzročila tvorbe, liki tuberkelni, ki pa niso sirasto razpadle, marveč so nagibale k regresivnim izpremembam, ki so se zopet rezorbirale in brez sledu ali z brazgotinami izginile po nekoliko tednih ali mesecih.

Nove kulture ostanejo nestrupene, ako jih tudi precepimo na običajna tekoča ali trda gojišča. Njihovo biološko svojstvo je ustaljeno. Pri precepljevanju vendar ni nova kal izgubila na prvotnem antigenem svojstvu in je bila še nadalje sposobna izločevati tuberkulin, povzročiti Kochov fenomen in tvoriti prolisnovi.

Nova kal se po vtelesenju nakopiči v limfatičnih organih, raste tu različno dolgo dobo in se polagoma izloči skozi navadna izločila. Izločevanje kali ni spojeno z nikakršnimi neprijetnostmi ali nevarnostmi, ker je popolnoma neškodljiva, in sicer za vse domače in divje sesavce, kakor tudi za ptice.

Cepljene živali so resistente približno za 18 mesecev, t. j. kolikor časa se nahaja BCG kal v organizmu. Z vsakoletno revakcinacijo je možno vzdržavati in na novo jačati odpornost. V bistvu in učinku je rezistenca po BCG slična rezistenci, dobljeni po lahki infekciji. Od nje se razlikuje le v tem, da je za nosilca popolnoma neškodljiva.

Leta 1922. je Calmette predal novo BCG cepilo Weill-Hallèu, da ga preizkusi na dojenčkih jeličnih staršev, živečih v jeličnem miljeju. Dobljeni rezultati so bili tako ugodni, da se je odločil Calmette v juniju 1924. predati novo cepilo zdravnikom, ako ga zahtevajo.

Dojenček se cepi na ta način, da dobi pol ure pred navadnim hranjenjem 0.2 mg cepila z majhno količino mleka. Dojenčka cepijo 3., 5., 7., ali 5., 7., 9. dan po rojstvu. Pozneje dobi otrok še isto količino cepila v 1., 3. in 7., odnosno še enkrat v 15. letu svoje starosti.

Pri otrocih, ki niso bili tekom prvih dni po rojstvu cepljeni na prebavni poti, dalje pri odraslih in tudi pri mladostnih naj se vrši po Calmetteu cepljenje s podkožnim vbrizgom BCG ali pa intradermalno po Wallgrenu (v Göteborgu na Švedskem). V takem primeru se cepi le enkrat in se vbrizga cepilo neposredno v podkožno tkivo ali pa v kožo nad levo lopatico. Podkožno vtelesenje BCG je dovoljeno vendarle, ako je tu

berkulinova Pirquetova reakcija izpadla 2 krat negativno, pri čemer si sledita poiskusa drug drugemu v presledku enega tedna.

Dojenčka, katerega hočemo cepiti, moramo neposredno po rojstvu in še en mesec po ceplitvi absolutno čuvati pred vsako možnostjo naravne okužbe z jetično kaljo; kajti dojenčku je ta doba neobhodno potrebna, da tvori v potrebni množini protisnovi proti vtelesenim kalem.

Cepljenje poteče pri pretežni večini dojenčkov brez vsakih posledic. Le pri 7—8% cepljenih se pojavijo po Weillu-Hallèu bolezenski znaki, ki se očitujejo v otoku traheo-bronhijalnih ali pa kožnih mezigovnih žlez. Reakcija, zvana Bécégite, ki je lahke narave in preide tekom 25—30 dni, sloni na folikularni reakciji vtelesenih parazitov, ki v organizmu životarijo v obliki neopasne sin bioze s telesnimi celicami mezoderma.

V Franciji se na mesec cepi do 10.700 dojenčkov. Na leto pa do 130.000. V splošnem se cepi v Franciji vsak 10. dojenček. Od 1. VII. 1924. pa do 1. I. 1930., torej v razdobju 5½ let, je bilo skupno cepljenih nič manj kot 210.000 dojenčkov. Pasteurjev inštitut v Parizu sam odda dnevno brezplačno zdravnikom do 900 doz cepila.

S cepilom BCG so po Rogerju v Franciji doseženi rezultati jako zadovoljivi. Praktično izkustvo uči, da umrje od 100 dojenčkov iz jetičnega milijeja in brez zdravniške oskrbe 80% za jetiko, od 100 dojenčkov iz istega milijeja z zdravniško oskrbo 25% in od 100 z BCG cepljenih dojenčkov pa le 2,0—3,5%. Cepilo BCG pa ne zniža le smrtnosti za jetiko, marveč tudi pri dojenčkih količnik splošne morbiditete in splošne smrtnosti. V toliko najnovejša francoska statistika! V podrobno razmotrivanje teh podatkov, kakor tudi ostalih, se ne spuščam, ker bi prestopil okvir tega dela.

Za pobijanje jetike kot ljudske in kužne bolezni so navedeni uspehi z BCG velikega pomena; kajti borba proti jetiki mora upoštevati vsako sredstvo, ako je v stanu znižati smrtnost za jetiko tudi le za neznatno stopinjico. V tem primeru tem bolj, ker je namenjeno cepilo dojenčku, ki je kužen z 100% za zdravo okolico, ako zboli na odprti jetiki. Radi tega more biti borba proti jetiki tem uspešnejša, čim prej se zaščiti dojenčka pred okužbo in pred obolenjem.

Cepljenje odraslih z BCG se je do sedaj izvedlo 2 krat, in sicer enkrat v Parizu na medicincih. Rezultat je bil sledeč: od 172 alergičnih medicincev zapadeta jetiki 2%, od nealergičnih, pa cepljenih z BCG 2,3% in od 82 nealergičnih in necepljenih pa 5,6%.

Drugi tozadevni poizkus sta izvedla na Norveškem Scheel in Heimbeck. 104 oskrbovalkam nekega zavoda za tuberkulozne sta BCG vbrizgala pod kožo. Od teh so lahki jetiki zapadle le 3 osebe; od 60 necepljenih pa več ali manj težki obliki jetike pa 16 oseb.

V Franciji in izven nje je našlo Calmetteovo cepilo mnogo toplih zagovornikov in podpornikov. Žal pa ni število nasprotnikov skoro nič manjše od teh. K temu dejstvu je mnogo doprinesla žalostna tragedija v Lübecku, kjer je za jetiko umrlo od 251 cepljenih dojenčkov 73, od teh

pa za izredno hitro potekajočo formo jetike nič manj kot 67. Vendar ne sloni ta katastrofa — kakor se je tudi sodnijsko ugotovilo — na BCG cepilu, marveč na usodepolni zamenjavi cepila z virulentnimi človeškimi kalmi, s katerimi so bili pomotoma cepljeni dojenčki.

Calmette je ponovno nastopil na mednarodnih znanstvenih prireditvah. Leta 1908. je hitel v Washington, poročat na kongresu o tuberkulinu Cl, katerega je sam odkril.

Leta 1928. srečamo na VI. mednarodni tuberkulozni konferenci v Rimu Calmettea kot glavnega referenta njemu priljubljene teme: filtrirni ultravirus.

Leta 1930. pa je z njemu lastno konsekvenco in energijo branil v Oslu na VII. mednarodni tuberkulozni konferenci kot glavni referent cepilo BCG in cepljenje z njim.

Z obema vprašanjema je vzbudil Calmette v vsem svetu največje zanimanje in dal povod za neštete preiskave in poizkuse. Vkljub temu pa sta ostali še obe vprašanji odprti in sporni. Akti o njima še daleko niso zaključeni in potrebujeta obe vprašanji še nadaljnjih razjasnitev; kajti za končno veljavno razsodbo o BCG je doba 10 let, od predaje cepila javnosti leta 1924. pa do danes, daleko prekratka. Ako hočemo res dobiti jasen vpogled v to kočljivo, za vse človeštvo tako nujno in pereče vprašanje, so potrebna opazovanja ne enega, marveč več desetletij. Vkljub temu pa se nemoteno vrše po vsem svetu cepitve z BCG. To dejstvo priča, da je človeštvo željno odrešujočega sredstva proti jetiki in se hoče na vsak način oprostiti strašne hidre, ki se mu je zarila globoko v telo. Da pa se jetika čim temeljiteje zatre, nimajo zanimanje le zdravniki, marveč tudi nacionalni ekonom, ki so že davno pišli do spoznanja silnih gmočnih žrtev, katere dnevno zahteva od človeštva jetika.

Zadnja leta svojega življenja je Calmette posvetil raziskovanju t. j. šibe in nadloge človešiva, t. j. rakovine. Samoumevno je skoraj, da je vzel za podlago svojim poizkusom strup kobre, katerega kemizem in učinek je poznal bolj, kakor kdo drugi. Strup je vbrizgaval belim mišim in ugotovil, da usahne in iz telesa popolnoma izgine rakovina, vcepljena živalim bodisi pred ali po vbrizgu strupa. Ta čudoviti pojav je Calmette tolmačil s tem, da kačji strup ne razkroji le snovi, ki vsebujejo fosfor in služijo sestavi kosti, marveč tudi jedro celic raka. Pod vplivom kobrinega strupa prestanejo tudi bolečine, ki jih z razjedanjem semterlja povzroča rak. Vsled te lastnosti se uporablja kobrin strup tudi proti bolečinam raznega izvora.

Za pobijanje raka pri človeku predpisuje Calmette vbrizganje 25—50 mišjih enot kobrinega strupa v presledkih 3—5 dni. Mišja enota je količina strupa, ki umori 20 gr. težko miš. Strup se bolniku vbrizga v stegno ali v nadlaket. Injekcija sama ne povzroča ne bolečin in tudi ne vročine.

Po vsem tem je Calmetteovo ime že danes za večne čase tesno, nemiljivo in nerazdružljivo spojeno z uspešnim in praktičnim pobijanjem strupov kač in raznih drugih živali ter tuberkuloze kot ljudske in kužne bolezni.

Ves znanstveni svet zelo žaluje skupno z mednarodnim združenjem za pobijanje jetike zaradi krute izgube svojega najboljšega in najuspešnejšega sodelavca. Mnogo prerana smrt Calmettea je vsekala razizkovalni znanosti bolešno skelečo rano in globoko vrzel, ki jo bo le težko izpolniti.

Calmetteovo odlično ime bo prišlo do polne veljave in do pravega pomena šele, ako se bo človeštvu posrečilo odkriti odrešujoče, sigurno učinkujoče in nenevarno cepilo proti jetiki, za katero je položil Calmette trdo podlago.

V toliko Calmette kot znanstvenik! Kot človek pa se je odlikoval ne le po brezmejni človekoljubnosti, marveč tudi po izredni prijaznosti. Calmettea kot zasebnega človeka moramo na vsak način šteti med ona redka bitja, ki nadkriljujejo sovrstnike s sijajno organizatorično in govorniško nadarjenostjo, z bogastvom idej, z veliko spretnostjo pri občevanju z drugimi in s prikupljivim in očarujočim osebnim nastopom.

S temi odličnimi osebnimi lastnostmi ni bil Calmette bližnjemu le dober svetovalec in posvetovalec, marveč tudi očetovsko naklonjen pomočnik, ki je našel pota in sredstva, da proži tudi resnično pomoč.

Nepozaben ostane vsem, ki so ga poznali, mali, malce čokat možek z okroglo glavo in okroglim licem, s tipično francosko brado in z lahko poigravajočim nasmehom, vedno pripravljen pomagati drugemu z bogatimi izkuštvji in nasveti.*)

S Calmetteovo smrtjo pa ni utrpel nenadomestljive izgube le francoski narod, marveč z njo smo tudi mi Slovani težko prizadeli; kajti veliki pokojnik je bil vedno vnet podpornik slovanskih teženj, kar je tudi vedno in odkrito javno pokazal.

Zatorej večna slava enemu največjih sinov mogočnega in plemenitega francoskega naroda in enemu izmed največjih človekoljubov, katerega je rodila in nosila mati zemlja!

S hvaležnim srcem, z vsem priznanjem in s častnim spominom se klanjajmo daleko preko groba geniju velikega, nesmrtnega profesorja Alberta Calmettea, katerega ime je že danes z zlatimi črkami vnešeno v knjigo spominov, katere naslov se glasi: „Za narodno zdravje in za človeški blagor ni nobena žrtev prevelika.“

*) Jaz sam sem večkrat stopil z Calmetteom v stik in prejel od njega dne 19. I. 1930. v spomin njegovo sliko s poklonilom: „En hommage cardinal à M. le dr. Matko et en témoignage d'estime pour la grande part qu'il prend à la lutte contre la tuberculose en Yougoslavie par la publication de ces livres. Prof. dr. Calmette.“

Transnazalna metoda bronhografije*

Doc. Dr. Vlad. Spužić.

U diagnostici plućnih bolesti: bronhiektazija, apscesa, tumora, stenoza bronhija i dr. vrednost bronhografije je vrlo velika. Ova diagnostička metoda je pokazala, da su pomenute bolesti mnogo češće no što se ranije držalo. Samo u mnogim slučajevima one klinički niso dovoljno izražene te je potrebno izvršiti bronhografiju. Ipak ova metoda do skora nije upotrebljavana koliko treba i koliko zaslužuje jer su sve ranije metode imale u sebi nečega, što je smetalo da udju u svakodnevnu upotrebu.

U glavnom su bile u upotrebi dve metode bronhografije: subglotična i transglotična. Subglotičnu metodu Sicard-a i Forestier-a, za čiju je češću upotrebu vrlo mnogo učinio prof. Sergent i njegovi saradnici, lipiodol se unosi iglom kroz ligament interkrikotireoidni. Najpre se koža u predelu grkljana dezinficira jodom i alkoholom i anestetizira rastvorom kokaina 4% (2—4 kcm.). Zatim se naročitom krivom iglom probode ligament između tireoidne i krikoidne rskavice (1 Sl.). Čim je igla u trahei, čuje se šištanje vazduha koji prolazi kroz iglu. Kroz ovu se ubrizga u traheu još 2—4 kcm. kokaina (4%). Pri tome, da bi anestezija obolelih delova pluća bila potpunija, dajemo bolesniku položaj, koji će uzeti pri ubrizgavanju lipiodola. Posle desetak minuta, kada je anestezija potpuna, kroz istu iglu se lagano unosi, naročitim špricom, zamlačen lipiodol Lafay ili jodipin Merck 40%. Špric je metalan sa klipom na zavrtnj. Špric je spojen za iglu kratkim i debelim gumenim crevom da bi bio slobodniji prema igli. Za vreme davanja lipiodola bolesnik zauzima potreban položaj. Kada želimo da ispunimo donje režnjeve najbolje je, da bolesnik sedi i da se malo nakrivi na sumnjivu stranu. Za srednje delove takodje je bolje da sedi i da se mnogo jače nagne na stranu, koju želimo da ispitamo. Da bi se više nakrivio potrebno je, da ga neko pridržava za rame ili vrat. Disanje je u ovom položaju slobodnije i dublje no kada bolesnik leži na dotičnu stranu. A to je vrlo važno, lipiodol tada bolje ispunjava dotičan deo pluća. Za gornje režnjeve bolesnik leži na ledja i nešto više na obolelu stranu, pri tom ga treba postaviti tako, da je karlica nešto viša od grudnog koša. Za vreme davanja lipiodola bolesnik treba dublje da diše.

Tehnika kao što vidimo nije teška, niti je opasna, kada se oprezno radi. Rezultate, koje daje, vrlo su dobri. Na klinici prof. Radosavljevića ova se metoda upotrebljava već 7 godina i do danas nije bilo nikakvih neprijatnosti. Sama metoda ipak ima nečega brutalnoga: treba bosti dušnik, što bolesnika jako impresionira, koji put ima i nešto krvi. Za vreme davanja treba paziti da je igla stalno u trahei, da ne bi ubrizgali lipiodol potkožno ili u zadnji zid dušnika, što dovodi do težeg gutanja i dispnoe.

* Saopšteno u Fiziološkom društvu u Beogradu. 3-X-1923 g.

Kako delovi dušnika iznad igle i sa strane nisu anestetizirani to pri injekciji lipiodola obično postoji jači kašalj koji dovodi do delimične ekspektoracije lipiodola. Igla i ako je bila dobro stavljenja može se za vreme kašlja pomeriti i ozlediti sluzokožu dušnika. Treba paziti, da se igla ne pomeri i za vreme samog davanja lipiodola, kada stavljamo bolesnika u razne položaje. Ozbiljnije komplikacije mogu se desiti ali su retke, kao na pr. flegmona oko uboda igle, potkožni emfizem ili mediastinalni. Iz svih ovih razloga ova metoda i ako nije teška, nije doprinela češćoj upotrebi bronhografije.

Laringolozi i mnogi lekari pretpostavljaju transglotičnu metodu bronhografije. Lipiodol se unosi pod kontrolom laringoskopskog ogledala direktno kroz glotis. Ždrela i larinks se predhodno anestetiziraju premazivanjem kokainom, rastvor 10%, dva do tri puta. Potom se špricom za intratrahealne injekcije ubrizga kroz glotis još 2—3 kcm 4% kokaina. Posle deset minuta uvlači se kroz glotis pod kontrolom laringoskopskog ogledala, naročito pincetom mekani Nelaton-ov katetar, kroz koji se docnije daje zamlačeni lipiodol. Za vreme davanja lipiodola bolesnik je u odgovarajućem položaju.

Ova je metoda manje brutalna od subglotične metode, nije krvava, ne boli, ali i ona ima svojih nezgodnih strana zbog kojih nije mnogo doprinela širjoj upotrebi bronhografije. Nezgodne strane ove metode su: prvo, što zahteva specijalnu spremu lekara ili pomoć laringologa, drugo, dobra anestezija ždrela larinksa, dušnika, koja je neobhodna, zahteva jače rastvore kokaina i veće doze, koje često dovode do simptoma intoksikacije. Ove su neprijatnosti imali svi, koji su upotrebljavali ovu metodu, među ostalima i g. kolega Smokvina, a i mi smo ih imali u 2—3 slučajeva.

Nova transnazalna metoda hronhografije Bečke laringološke klinike, vrlo je prosta, pristupačna svakom lekaru i nema hrdjavih strana pomenuatih metoda. Mi je u poslednje vreme stalno upotrebljavamo na klinici prof. Radosavljevića i vrlo smo zadovoljni njome. I ovde je anestezija od najveće važnosti. Kada je ona dobra, sve je posle lako. Anestezija nosa, ždrela, larinksa i dušnika pa i samih bronhija vrši se prostim Vilbiss-ovim aparatom, koji vrlo dobro rasprskava vodene rastvore. Za anesteziju se upotrebljava rastvor kokaina 2%, sa malo adrenalina (sol. 1‰). Dovoljno je 2 kcm. ovoga rastvora. Dobro je dati bolesniku na pola sata ranije jedan kcm. pantopona. Vrlo je važno da bolesnik za vreme pulverizacije rastvora kokaina duboko diše kako bi rastvor sišao što dublje do same bifurkacije trahee pa i dalje, što bolesnik u početku i sam vrlo dobro oseća. Da bi što efikasnije upotrebili i male doze kokaina, treba pulverizirati samo za vreme inspirijuma i to dubokog, kao što smo rekli. Desetak minuta posle anestezije kroz anestetiziranu nozdrvu (izabrati uvek onu, koja je šira) polako se uvlači Nelaton-ov katetar n° 15 ili 16. Katetar se ne sme kuvati, jer postaje mekan i pri uvlačenju se uvija. Za vreme uvlačenja katetra bolesnik treba da drži usta zatvorena i glavu pravo. Katetar obično

Iako sam ulazi u larinks. Kada je katetar ušao u dušnik čujemo šištanje vazduha, koji prolazi kroz katetar. Da li je katetar na dobrom mestu možemo prokontrolisati i laringoskopskim ogledalom, ako ovim rukujemo, ili prosto pritiskujući spatulom koren jezika što je omogućeno dobrom anestezijom jezika i ždrela. Ako je slučajno sonda otišla u stranu, treba je malo povući natrag i potom opet lagano gurati napred. U retkim slučajevima možemo se pomoći i dužom pincetom, kojom treba sondu povući malo napred dok je drugom rukom lagano guramo. Kada je katetar na mestu, kroz njega treba ubrizgati još 2 kcm. kokaina (2%), dajući bolesniku položaj koji će uzeti i pri ubrizgavanju lipiodola. Posle 5 minute uvlačimo dublje katetar, obično kod osrednjih osoba treba ga uvući za 28 cm. Potom lagano špricom unosi se kroz katetar 20—40 kcm. zamlačena lipiodola ili jodipina. Pre snimanja možemo rentgenoskopski prokontrolisati raspodelu lipiodola. Posle 5, 10 minuta ili neki put i kasnije uzeti snimak.

Kada je anestezija dobra, sve ide lako, neprijatnosti i komplikacija nema. Nema ni brutalnosti subglotične metode niti intoksikacija, koje su česte kod transglotične metode. Metoda je laka, prosta, može je vršiti svaki lekar. Instrumentarijum je vrlo prost: Vilbiss-ov aparat za pulveriziranje i Nelaton-ov katetar n°. 15 ili 16. Mislimo, da će ova prosta i laka metoda bronhografije mnogo doprineti češćoj upotrebi ove važne diagnostičke metode.

Resumé:

Dr. Vlad. Spoujitch. Le procédé transnasal de la bronchographie. L'auteur décrit la technique et les avantages du procédé transnasal dans la bronchographie. La méthode est facile, très simple et ne présente pas les inconvénients des méthodes transglottiques ou sousglottiques.

Literatura:

- Sicard et Forestier: Diagnostic et thérapeutique par le lipiodol. Masson, 1928.
Sergeant E. Nove metode u dijagnostici i terapiji bronhiektazija. Srp. arhiv 1926, Sv. 6.
Paul Cottenot: Technique et indications des injections de lipiodol pour le diagnostic des affections des vois respiratoires. Arch. Méd. chir. de l'app. respiratoire, n°. 2, 1931.
Poumeau-Delille: Le remaniement nosologique de la dilatation des bronches par l'application systématique du lipiodol-diagnostic. Masson, 1932.
Milan Smokvina: Bronhografija kao dijagnostička metoda u opće a napose kod bronhijalne stenozе. Srpski arhiv 1932, sv. 3.
G. Rossel: L'injection intra-trachéale de lipiodol par le procédé transnasal. La Presse médicale 25 mars, 1933.

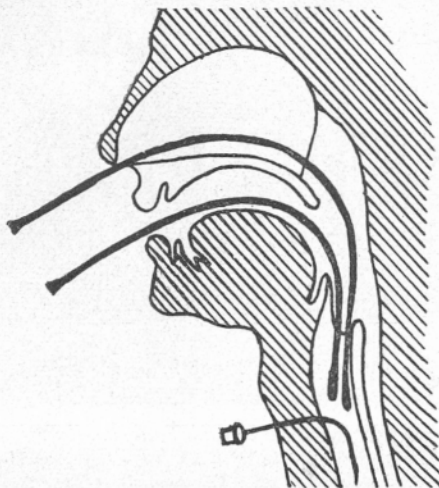
Dr. Alfred Šerko

O travmatični nevrozi.*

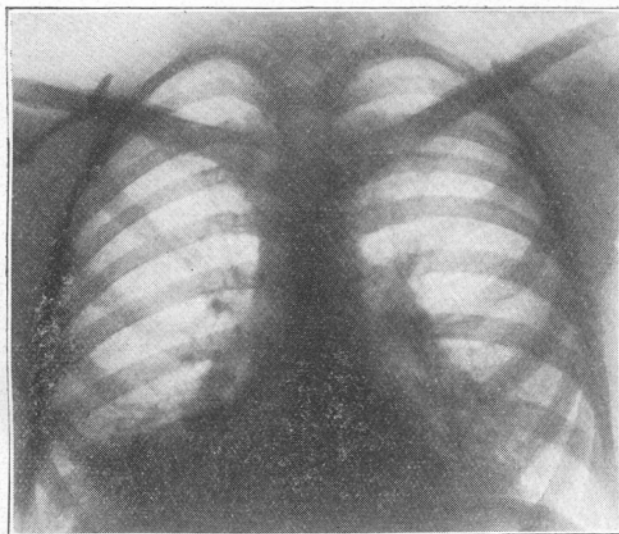
Da sem se odlučil govoriti v tem častitem zboru o nezdogni boleznj, je razlog ta, ker sem mnenja, da je nujno potrebno, da se tudi pri nas razjasne pojmi in razčisti idejno ozračje v tem socialno vedno bolj perečem vprašanju. Kot izvedenec nevrolog imam vedno znova priliko opazovati in foro kako nejasni so še pri nas pojmi tako v vrstah zdravnikov

*Predaval v društvu Pravnika v Ljubljani dne 7. dec. 1933.

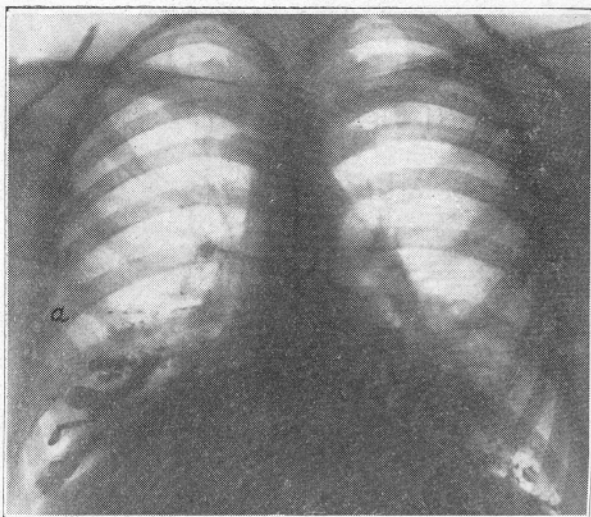
Dr. VI. Spužić: Transnazalna metoda bronhografije



Sl. 1. Shematični prikaz svih 3 metoda.



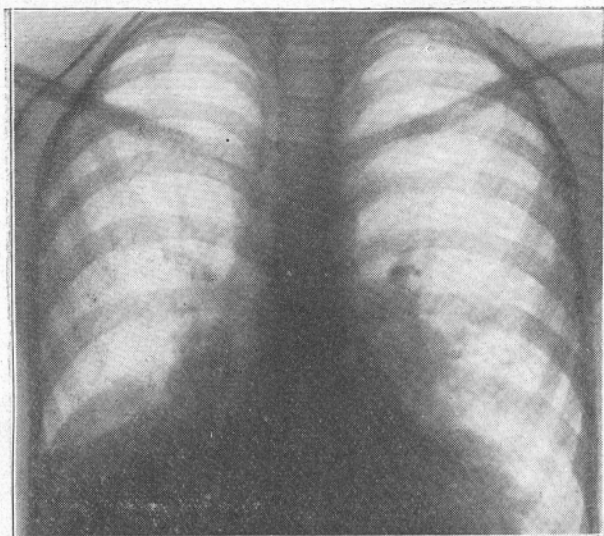
Sl. 2. Rentgenogram J. P. pre bronhografije. Već 10 god. posle zapalenja pluća bolesnik kašlje, ispljuvava obilno, 100—250 kcm. za 24 časa. Ispljuvak se taloži u tri sloja i povremeno zaudara. U dva maha hemoptizije. Nokti kandžasti. Na rentgenogramu iznad diafragme sa obe strane tamne pruge i između njih svetlije trake.



Sl. 3. Rentgenogram J. P. posle lipiodola. Moniliformna i ampularna proširenja bronhija.



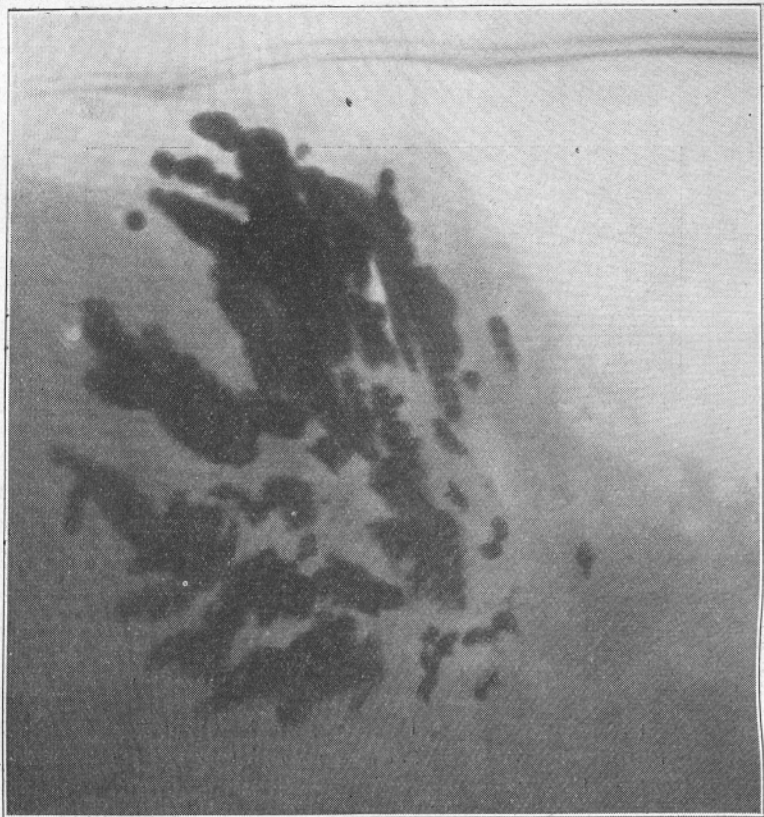
Sl. 4. Rentgenogram br. 3 (isečak kod a) u prirodnoj veličini.



Sl. 5. Rentgenogram djevojčice R. C. od 13 godina, pre bronhografije. Pre 5 godina grip sa plućnim komplikacijama. Od tada stalno kašlje i ispljuvava obilno po 150—300 cm. za 24 časa. Ispljuvak se taloži u tri sloja. Klinički: pri desnoj bazi tmulost sa bronhijalnim disanjem i vlažnim konsonantnim šumovima. Rentgenoskopski iznad desne dijafragme intenzivno zasenčenje, oštro ograničeno, konkavno na više. Desni sinus taman, ne rasvetljava se. Prsti maljičasti, nokti kandžasti.

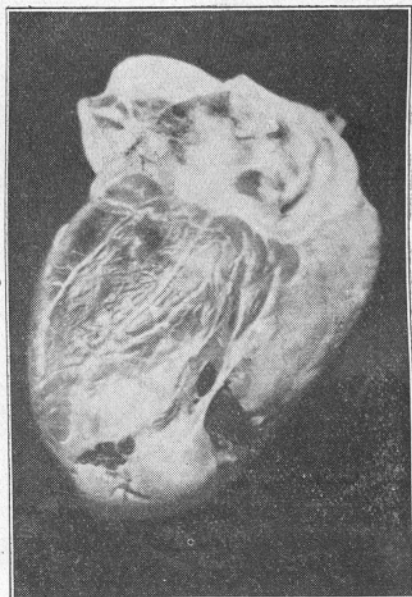


Sl. 6. Rentgenogram R. C. posle lipiodola. Grozdaste bronhiektazije.



Sl. 7. Rentgenogram br. 6 (isečak kod b) u prirodnoj veličini.

Dr. J. Flajs—Dr. St. Strnad: Traumatična ruptura desnega srca.



kakor v vrstah juristov in drugih merodajnih činiteljev v vprašanju nezgodne bolezni, ki je zbudila v državah z obligatnim zavarovanjem delovnega ljudstva v zadnjih desetletjih splošno pozornost, izzvala obširno literaturo, povzročila ostre znanstvene kontroverze in bila ponovno predmet burnih debat na nevroloških in psihiatriških kongresih.

Pod nezgodno ali travmatično nevrozo razumemo kompleks psihičnih in somatično živčnih motenj, ki jih je povzročila kaka nezgoda, bodisi da je bila dotična oseba pri tem telesno poškodovana ali pa da je utrpela samo hud psihičen šok. „Nevrozo“ imenujemo to obolenje, ker se izraža samo v subjektivnih simptomih, ker torej predpostavljamo, da ne temelji na organskih alteracijah živčne substance, ampak da je zgolj funkcionalnega značaja. O nezgodni nevrozi govorimo torej samo v primerih, ko bolnik ne nudi nobenega znaka organske poškodbe centralnega živčevja na pr. v obliki zmečkanin, ruptur, krvavitev itd. Tudi ne prištevamo k nezgodnim nevrozam onih simptomnih kompleksov, ki so neposredna posledica poškodbe odnosno potresa možganov in o katerih smatramo, da temelje na finejših, difuznih, reparabilnih poškodbah živčevja.

Kakor znano je kardinalni simptom pretresa možganov nezavest, ki nastopi v momentu nezgode in traja par minut do več ur, v težjih primerih pa tudi več dni. Ko se ponesrečenec zopet zave, je navadno še več ali manj omotičen, zbit in utrujen, misli težko, čuti bolečine v glavi, slabosti v želodcu, skratka nudi subjektivne motnje, ki navadno po par dneh brez posledic izginejo. V takem primeru govorimo o nekomplikiranem pretresu možganov.

V težjih primerih pa pride lahko do motenj odnosno posledic, ki jih moramo smatrati za izraz difuznih mikroskopičnih alteracij živčevja. In sicer poznamo dva taka pristna travmatična simptomna kompleksa: psihotičnega in epileptoidnega.

Psihotični simptomni kompleks obstoji v tem, da so ponesrečenci po nezgodi, ko preneha nezavest, še dalj časa — nekaj dni do več tednov — delirantni, zmedeni, časovno in krajevno desorientirani, nemirni, včasih celo nasilni, z motnjami spomina in zapornivosti. Navadno pa so v ospredju čisto amnestični pojavi. Ko se ponesrečenec zopet zave, sploh ne ve, da je utrpel nezgodo, se ne spominja okoliščin, ki so vodile do nje, se pogosto ne spominja tudi dogodkov iz časa pred nezgodo in sicer za dobo več ur ali celo več dni, pojav, ki ga imenujemo „retrogradna amnezija.“ Pri hudih možganskih pretresih opazujemo tudi, da je ponesrečenec po nezgodi za nekaj dni do več tednov nesposoben obdržati nove doživljaje v spominu. Bolnik si ničesar ne zapomni. Izgleda, kakor da so možgani vsled pretresa izgubili sposobnost obdržati v svoji strukturi spominske engrame. Ta pojav označujemo kot Korsakóvov sindrom. Amnestični simptomni kompleks je prehodne narave in izgine prej ali slej brez sledu.

Epileptoidni simptomni kompleks je označen po tem, da ostane ponesrečenec po nezgodi za daljšo dobo ali celo za trajno živčno manj od-

poren, da zlasti ne prenese več alkoholnih pijač, da reagira na nje eventualno s takozvano zamračeno ali patološko pijanostjo in da nudi znake epileptoidne diateze. Taki individui so podvrženi periodičnim napadom mrkega, nestrpnega, vzdražljivega razpoloženja (takozvanim periodičnim distimijam), napadom vrtoглаvosti in glavobola ali celo periodičnim epileptičnim insultom (travmatična epilepsija).

Vse te posttravmatične simptomne komplekse smemo — kakor rečeno — smatrati za pravi, pristni izraz difuzne travmatične poškodbe možganov.

Zgodi se pa pogosto, zlasti pri proti nezgodam zavarovanih osebah, ki so prestale pretres možganov ali bile sicer na kak drug način (brez pretresa možganov) na glavi ali na kakem drugem delu telesa poškodovane ali ki so utrpele samo hud psihičen šok brez vsake poškodbe, da se sicer opomorejo od poškodb, ran, fraktur, kontuzij itd., da pa vkljub temu ne ozdrave popolnoma in postanejo zopet delazmožne, marveč zapadejo takozvani nezgodni nevrozi.

Taki individui ostanejo mrki, potrti, apatični, brez energije in iniciative in brez veselja do dela. Hipohondrično razpoloženi tožijo čez vse mogoče težave, ki jim baje onemogočujejo poklicno udejstvovanje. Že izraz obraza in drža telesa izpričuje njihovo nesposobnost za uspešno delo. Po noči sanjajo o nezgodi, se plašijo iz spanja, so nestrpni, nestalni, jokavi, ohlapni. Vsaka hitra kretnja jim povzroča vrtoглаvost, vsak najmanjši napor jih takoj utrudi, jim povzroča šumenje po glavi, brnenje v ušesih. Vsak dvom v resnost njihove bolezni jih spravi iz ravnotežja. Sami sebi nadležni se udajajo svojim nadlogam, kverulirajo s svojo okolico in zdravniki izvedenci, postanejo od dne do dne bolj neznosni.

Pri objektivni preiskavi ni najti nikakih znakov organskega obolenja živčevja. Kar se da ugotoviti je navadno tremor, ki se med preiskavo navadno stopnjuje, oslabeleost mišičja, neobčutljivost ali preobčutljivost po nezgodi prizadetega dela telesa, prisiljeno držanje poedinih udov, bolečine v križu itd. itd., skratka simptomi splošne histeronevrastenije.

V podrobnostih so bolezenske slike pri različnih individuih zelo raznolike. Pri nekaterih prevladujejo depresivni, pri drugih hipohondrični, pri tretji histerični, zopet pri drugih kverulatorično-paranoidni sindromi. Vodilo bi me predaleč ako bi Vam skušal podati izčrpen opis vseh možnih variant tega nevrotičnega obolenja, za to naj navedeno zadostuje.

Nezgodno obolenje je razmeroma zelo mlada bolezen. V literaturi se je pojavila še le koncem 60. let preteklega stoletja. Leta 1868. jo je kot prvi opisal Anglež Erichson. Ker jo je opazoval kot posledico železniških nesreč in jo smatal za organsko poškodbo hrbtne mozga, ji je dal ime „Railway spin“. Pozneje so se pečali ž njo zlasti ameriški nevrologi, ki so spoznali, da spada po svoji simptomatologiji v vrsto psihogenih, histeričnih obolenj. Isto stališče je zavzel v 80. letih sloviti francoski nevrolog Charcot v svojih študijah o histeriji*, kjer pravi:

* I. M. Charcot: *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems.* Deutsch v. Sigm. Freud. Wien 1886. Stran 203.

„Žrtve železniških nezgod terjajo odškodnino od železniških družb. Vodijo se procesi, gre za tisoče dolarjev. Za vsem pa je neredko samo histerija. Težke in trdovratne nervozne motnje, ki se pojavljajo po takih nezgodah in onemogočajo mesece ali celo leta prizadetim vsako uspešno delo, so pogosto zgolj histerije in nič drugega ko histerije.“

Splošno pozornost pa je obrnil na to „bolezen“ nemški nevrolog Oppenheim leta 1892. s svojo razpravo: „Die traumatische Neurose“. Tudi Oppenheim stoji na stališču, da je neugodna bolezen funkcionalnega značaja, zastopa pa proti Charcotu mnenje, da se sicer krije v mnogih ozi-rih s pojavi histerije, nevrastenije in hipohondrije odnosno s kombinacijo histeroformnih in nevrasteničnih simptomov, da se pa tem simptomom pridružijo še drugi simptomi in simptomni kompleksi, ki ne spadajo v okvir histerije in nevrastenije, ki so pa tudi zgolj funkcionalne narave. Kot vzrok obolenja navaja Opp. pretres centralnega živčevja. Nasilne poškodbe lobanje pri padcu, oziroma udarcu na glavo spadajo v prvi vrsti sem. Pa tudi močna poškodba kakega perifernega dela telesa n. pr. roke ali noge ali pa celo samo enega prsta povzroči po Opp. lahko preko senzibilnih živcev, ki vodijo iz poškodovanega uda v centralno živčevje v le-tom neko vrsto nervoznega šoka, ki ima isti efekt, kakor direktni pretres možganov, zlasti ako je bila poškodba brutalna in hipna in združena z močnim pretresom dotičnega uda.

Posebno važnost pa polaga Opp. na psihični šok, ki ga ponesrečene-ec doživi v momentu nezgode. Silna emocija prestrašenja povzroči po Opp. mnenju lahko že sama po sebi, brez istočasne telesne poškodbe, v poedinih primerih travmatično nevrozo. Zlasti nevropatične in iz drugih vzrokov (kronični alkoholizem) manj odporne osebe inklinirajo k travmatičnemu obolenju. Dasi Opp. izrečno povdarja funkcionalni značaj travmatične nevroze, je vendar mnenja, da povzročata fizični ali psihični šok v možganih molekularne izpremembe živčne substance, zlasti v onih arealih velikih možganov, ki obvladujejo višje duševne in od teh odvisne motorične, senzorične in senzibilne funkcije. Tem izpremembam se pridružijo mogoče tudi še finejše materialne poškodbe v stenah krvnega žilja, razpad mozgovine poedinih živčnih nitk itd., na podlagi katerih se razvijejo poedini specialni simptomi.

Oppenheim vidi torej v travmatični nevrozi sicer funkcionalno živčno bolezen, katere simptomi pa se ne krijejo s simptomi stalnih nevroz, ampak so poseben izraz svojevrstnega obolenja živčevja, povzročenega po fizičnem ali psihičnem šoku vsled molekularnih izprememb v centralno-živčni substanci.

Oppenheimovemu naziranju se je poleg nekaj nemških nevrologov pridružil tudi sloviti pariški nevrolog Babinski, večina pa — med njimi možje kakor Jolly, Schultze, Strümpell, Hoche in drugi, je pa odločno odklonila njegovo stališče. Zlasti Strümpell* je opozoril na dejstvo, da v ve-

* Strümpell: Über die Untersuchung, Beurteilung und Begutachtung der Unfallverletzten. Berlin 1892.

čini primerov o kaki resnejši materielní poškodbi ponesrečenca sploh govora biti ne more, da so pa za to tem učinkovitejši drugotni psihični momenti, med njimi v prvi vrsti želja ponesrečenca po renti.

Strümpellu se je pridružilo pozneje vedno več nevrologov, zlasti ko je z razširjenjem nezgodnega zavarovanja na vedno širše plasti delovnega ljudstva število nezgodnih nevroz rapidno naraščalo in zavzelo slednjič skoraj epidemičen značaj. Pod vplivom velike Oppenheimove avtoritete so namreč praktični zdravniki izvedenci diagnosticirali travmatično nevrozo skoraj v vsakem primeru, samo da je ponesrečenec nudil nekaj nervoznih simptomov in trdil, da ni sposoben za nobeno delo. Ne samo težje nezgode s fakičnim pretresom možganov, ampak tudi navadne poškodbe glave, da celo poškodbe ekstremitet in trupa so smatrali za zadostno razlago nervoznih simptomov, o katerih je tožil bolnik in priznavali visoko-procentne rente tudi takim nevrotikom, ki sploh niso utrpeli nobene telesne poškodbe, ampak prestali pri nezgodi samo psihični šok. In čim bolj je naraščalo število nezgodnih nevrotikov, tem bolj se je širilo med delovnim ljudstvom mnenje, da daje prav za prav vsaka nezgoda pravico do življenja v brezdelju na skupne stroške. Tako je naraščalo število travmatikov v brezbrežnost in postalo neravnost socialno zlo. Naravno, da so se v takih okoliščinah na drugi strani oglašali vedno pogostejše glasovi, da to ne sme in more iti tako naprej, ker preti sicer nevarnost, da bo sčasoma vsakdo, ki je utrpel kako nezgodo postal invalid in hotel živeti na stroške societete. Vedno bolj se je širilo med nevrologi mnenje, da travmatična nevroza sploh ni svojevrstna bolezen, povzročena po fizičnem ali psihičnem šoku, marveč ali izraz že pred nezgodo obstoječih nevrasteničnih, histeričnih in drugih konstitucionalnih motenj, ali pa celo zgolj izraz zavestnega ali podzavestnega poželenja po renti. Izkazalo se je namreč, da travmatična nevroza hitro preneha, ako se ponesrečenca zadovolji z enkratno odpravo v denarju in mu vzame s tem smisel nadaljnega bolehanja, da pa se s poostritvijo boja po renti nevroza poglobi in kronizira. Za to je že pred vojno mnogo nevrologov odklanjalo izraz „travmatična nevroza“ in predlagalo izraze kakor „rentna nevroza, rentna histerija“ in slično.

Pravilnost tega naziranja je potrdila v polnem obsegu svetovna vojna — ta experimentum permagnum, kakor jo imenuje Stiefler — v kateri je kar deževalo nezgod na sto in stotisoče individuov v polmočju njihovih let. Sicer je Oppenheim tudi spričo vojnih izkušenj vstrajal na svojem stališču, trdeč, da je vojna nevroza posledica najfinejših organskih izprememb centralnega živčevja in da povzroči take izpremembe lahko tudi mehanični insult mimo leteče granate, odnosno njene eksplozije, brez vsake vidne telesne poškodbe. Pri perifernih poškodbah pa povzroči po Oppenheimovem mnenju senzibilni insult, ki zadene po senzibilnem živču centralno živčevje v slednjem take alteracije.

Velika večina nemških nevrologov, zbranih leta 1916 na kongresu v Münchenu je Oppenheimovo stališče na novo odločno odklonila. Glavna

takratna referenta profesorja Nonne in Gaupp sta bila edina v tem, da je sicer tisoče in tisoče vojakov podleglo v obliki živčne izčrpanosti in onemoglosti silnim in dolgotrajnim vojnim naporom, ki jim niso bili dorasli, da pa ravno najtežje poškodbe in sicer tudi poškodbe lobanje in možganov, niso vodile do travmatične nevroze. Želja večine vojnih udeležencev je bilo trajno zaledje — kot neke vrste nezgodna renta. Kdor je utrpel v fronti tako poškodbo, da je postal za boj trajno nesposoben, ni produciral vojne nevroze, pač pa jo je produciral lahko ranjeni v želji izogniti se ponovnim frontnim grozotam.

„Po mojem mnenju ne more biti nobenega dvoma — je izjavil takrat Gaupp* — da ona psihogena obolenja, ki jih je Oppenheim ločil od histerije, najdemo predvsem pri neranjenih, včasih pri lahko ranjenih, zelo redko pa pri težko ranjenih. Ne morem umeti kako more Oppenheim to dejstvo zanikati. Le zelo neznamenit odstotni postavka naših nevrotikov je bil ranjen. Strašnih poškodb, ki jih vidimo po kirurških oddelenjih naših lazaretov ali v dvoranah za ranjence na možganih in hrbtnem mozgu ne spremljajo skoraj nikoli nevroze.

Ni povsem neopravičen ironični ugovor Lewandowskega, da „bi bil živčni pretres — če ima Oppenheim prav — tem učinkovitejši, čim neznannejši je.“

Milijone ujetnikov je imela Nemčija v svojih taboriščih, milijone vojakov, ki so prišli v jetništvo naravnost iz bobnajočega ognja in nihče od njih ni kazal znakov vojne nevroze. Od tisoč lastnih vojakov, prihajajočih iz bobnajočega ognja v rezervo, pa jih je bilo vedno veliko število z bujno razvilo vojno nevrozo. Ujetniki so imeli vojaško premijo s tem, da so prišli v jetništvo, že v žepu. Njihova edina želja in skrb je bila vzdržati se za vsako ceno v zdravju in doživeti srečno vrnitev med svoje, dočim so lastni vojaki v pričakovanju ponovnega odhoda na fronto iskali rešitve pred ponovnim bobnajočim ognjem v vojni nevrozi.

Nič drugače ni v miru. Kdor je vsled nezgode postal zares invalid s tem da je n. pr. oslepel ali ohromel, vključ najtežjemu pretresu živčevja ne kaže znakov nevroze. On ima zaslužen rento že v žepu. Če si kaj želi, si želi zdravja in popolne sposobnosti za delo. Kdor pa je doživel nezgodo, vsled katere bi lahko postal invalid, pa ni postal, si želi rente, da bi jo užival v brezdelju. V to svrhu producira zavestno ali podzavestno rentno nevrozo, zlasti ako je že a priori elično in socialno ali pa tudi samo živčno manj vredna osebnost.

Dasi je torej svetovna vojna brezdvomno dokazala, da so vojne in njim analogne nezgodne nevroze zgolj izraz zavestnega ali podzavestnega teženja po zadostitvi osebnih interesov, ni prodrlo to spoznanje v široke plasti praktičnih zdravnikov in je število nezgodnih nevroz po vojni v taki meri naraščalo, da so bili nemški nevrologi primorani spravili to vprašanje

* R. Gaupp: Kriegsneurosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 34.

ponovno v javno debato. Na sestanku psihiatrov in nevrologov v Berlinu v decembru leta 1925. sta referirala o tem profesorja Bonhoeffer in His.

Vsebina Bonhoefferjevega referata je zgoščena v sledečih stavkih, ki jih navajam v originalu:

„Weder das Hirntrauma noch der Schreck als solcher führen zu Bildern, die dem klinischen Bilde der traumatischen Neurose entsprechen.“

„Es handelt sich gar nicht um einen Krankheitsvorgang im eigentlichen Sinne, sondern um eine in letzter Instanz psychologisch bedingte Reaktion die eintritt bei bestimmten Wünschen und Begehungen und die fortfällt bei deren Wegfall.“

„Die Bereitschaft zu solchen Reaktionen ist keine allgemeine. Sie hat zur Voraussetzung eine bestimmte Konstitution, die unter normalen Verhältnissen sich am häufigsten als angeborene Psychopathie darstellt.“

„Ein ursächlicher Zusammenhang des neurotischen Zustandes mit dem Unfall ist abzulehnen, da ein solcher weder unmittelbar noch auslösend mit dem Unfall als mechanischem Insult besteht, wenn man mit dem Begriff: ursächlicher Zusammenhang, wie man doch tun muss, einen biologischen Zusammenhang im Auge hat. Man kann nur davon sprechen, dass der Unfall Veranlassung war, in einem Individuum bestimmter Konstitution einen Wunschkomplex zu erwecken, der seinerseits sich in der bekannten Reaktionsform äussert.“

„Ich würde deshalb keine sachlichen, klinischen und sozialen Bedenken haben, einer gesetzlichen Bestimmung des Inhaltes zuzustimmen, dass in Fällen, in denen das dem Arzte sich darbietende Bild sich lediglich in hysterischen Symptomen darstellt, Rentenansprüche abzulehnen sind.“

Isto stališče kakor Bonhoeffer je zavzel koreferent His. Obžaloval je, da so še vedno zdravniki, ki prisojajo nezgodnim nevrotikom rente, ker s tem naravnost vzgajajo nezgodno nevrozo.

Z ozirom na skoraj soglasno mnenje vodilnih nemških nevrologov je državni zavarovalni urad dne 24. septembra 1926. izdal sledečo odredbo: „Ako je vzrok delanezmožnosti zavarovanca zgolj njegovo umišljanje, da je bolan, ali pa več ali manj zavestne želje, se nezgoda ne more smatrati za vzrok delanezmožnosti, četudi se je zavarovanec vsled nezgode vtepel v glavu, da je bolan.“**

Temu naziranju pa se je uprlo državno sodišče, ki je leta 1928. v nekem primeru razsodilo, da je adekvatna vzročna zveza med nezgodo in delanezmožnostjo podana kakor hitro je nezgoda, četudi samo v obliki psihičnega šoka, povzročila nervozne motnje ali že obstoječe pojačila, iz katerih se je potem razvila rentna nevroza. Pri tem je irelevantno, ako so razvoj nevroze pospešile še druge okoliščine, ki z nezgodo niso v nika-kršni zvezi.

* Bonhoeffer in His: Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallsneurose. D. med. Wochschr. Januar 1926.

** Citirano po Georg Stiefler: Die sogenannte Unfallsneurose. Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete. 1929.

Državno sodišče se je torej postavilo na stališče, da je nezgodna nevroza koncem koncev vendarle neko bolešno stanje, ki onemogočuje poklicno udejstvovanje in da se to stanje brez nezgode ne bi bilo pojavilo, da mora biti torej z nezgodo vendarle v neki notranji vzročni zvezi, četudi samo v tem smislu, da je nezgoda izprožila bolešno željo po renti, ki je s svoje strani vzela ponesrečencu voljo do dela. Na istem stališču je stal očitvidno tudi sodnik, ki je v nekem primeru na mojo izjavo, da je zavarovanec radi tega postal delanezmožen, ker je v želji po renti izgubil voljo do dela, — hotel vedeti, ali je bila nezgoda take narave, da mu je vzela voljo do dela. K temu je reči, da je s psihološkega stališča lahko vsaka, tudi najneznatnejša nezgoda take narave. Odvisno je le od zavarovanca, kakó na nezgodo reagira. Človek, ki mu ni dosti do dela, vse pa do rente, bo po vsaki nezgodi, ki mu obeta le količjak uspeha v boju za rento, izgubil voljo do dela in se skliceval na nevrozo, ki naj mu prinese rento. Z medicinskega stališča pa je k temu pristavili, da nobena telesna poškodba, ki ni organično okvarila centralnega živčevja in ravno tako noben psihični šok ne povzroča živčnih ali psihičnih motenj, ki bi jih mogli imenovati patološke. Te motnje so, kolikor se jih sploh more imenovati motnje, le fiziološke reakcije na doživljaje. Način reakcije je pri tem odvisen od telesne in psihične konstitucije dotične osebe in drugotnih momentov, ki z doživljanjem niso v nikakršni vzročni zvezi. Doživljanje je reakcijo samo izprožil, ne pa determiniral. Nezgoda je samo predpogoj možnosti rente sploh, ker je renta, kot nezgodna, logično vezana na nezgodo. Nezgoda torej ne povzroči, ampak samo omogoči željo po renti, ki se s svoje strani izraža v rentni nevrozi. Nezgoda ni causa efficiens, ampak kvečjemu causa occasionalis; nezgodne nevroze, ki radi tega, ker je njeno bistvo želja po renti, ni nevroza v smislu živčne bolezni, ampak v smislu svojevrstne reakcije na nezgodo.

Svojevrstnost reakcije, pa najsibo tudi recimo bolešna, ni posledica nezgode, ampak se na nezgodo samo sklicuje. Kdor v jezi ubije svojega nasprotnika, stori to v silnem, eventualno patološkem efektu, ki ga je izprožila žalitev. Intenzivnost afekta pa je zgolj izraz konstitucionalne nebrzdanoosti storilca. Ali imenujemo nebrzdanoost patološko, je za naš problem irelevantno. Vsekakor žalitev kot taka ni povzročila abnormne konstitucije niti bolešne reakcije ampak jo samo izprožila. Isto pa velja za nezgodno nevrozo. Kdor je tako ustvarjen, da po telesni poškodbi, ki ni vodila do organskih motenj živčevja, začne kot nevrotik boj za nezgodno rento, ni postal vsled nezgode nevrotik, ampak je kot nevrotik reagiral na nezgodo z bojem za rento. Njegova psihična konstitucija in pa želja po renti sta determinirali njegovo delanezmožnost.

Zagovorniki nezgodne rente poudarjajo vedno znova, da je vendarle nezgoda in samo nezgoda kriva, da je ponesrečenec postal, pa četudi iz želje po renti, delanezmožen, da mu torej renta ali vsaj enkratna odprav-

nina v denarju pristojna. Zlasti juristi* stoje na stališču, da je vse, brez česar bi nečesa ne bilo, s tem v vzročni zvezi. Ker je nezgodna nevroza brez nezgode nujno izključena ali drugače rečeno: ker bi nezgodne nevroze brez nezgode nujno ne bilo, je nezgodna nevroza v jurističnem smislu prava „causa“ nevroze, čeludi bi se izkazalo, da je v medicinskem smislu samo causa occasionalis. Treba je le, da je vzročna zveza adekvatna. Adekvatna pa je vzročna zveza ako je juristično primerna („angemessen“). Vzročna zveza je po izreku nemškega državnega sodišča le takrat inadekvatna, „wenn sie nach der Auffassung des Lebens vernünftigerweise nicht mehr in Betracht gezogen werden kann.“ „Vernünftigerweise“ pomeni pa toliko kakor „dem Rechtsgefühl nach.“ Kdor bi n. pr. vsled čitanja popisa kake nezgode, pri kateri ni bil navzoč, vsled šoka nevrotično obolel, bi ne mogel zahtevati odškodnine, ker je vzročna zveza med nezgodo in obolenjem vsled čitanja popisa nezgode inadekvatna.

Za jurista je crimen tudi causa. Kdor malomarno nekaj opusti, kar bi nezgodo lahko preprečilo in za kar je bil dolžan skrbeti, je juridično z nezgodo in njenimi direktnimi posledicami v adekvatni vzročni zvezi, to se pravi: on je za posledice nezgode odgovoren, dasi opustitev nečesa ni causa efficiens ampak samo occasionalis nezgode. Temu naziranju ne bo nihče ugovarjal tudi zdravnik ne. Stvar jurista je namreč presoditi okazionalno vzročno zvezo med nezgodo in momenti, ki so vodili do nje, stvar zdravnika izvedenca pa je presoditi efficientno vzročno zvezo med nezgodo in njenimi posledicami. Če apelira torej sodnik na zdravnika, hoče zvedeti od njega ali je bila nezgoda causa efficiens delanezmožnosti ponesrečenca, ker če in koliko je bila causa occasionalis, presodi lahko sam brez zdravnika. In to je povsem naravno. Nihče ne more biti odgovoren za nekaj kar je zgolj v okazionalni vzročni zvezi z zgolj okazionalno posledico njegovega dejanja. Cestna železnica ni odgovorna za smrt bolnika v sanatoriju, ker se je ponesrečil med vožnjo po njeni krivdi zdravnik, ki se je peljal k bolniku, da bi izvršil nujno operacijo. Vsaj nekje mora biti v vzročni verigi causa efficiens, sicer visi vse v zraku. Za to vstrajamo nevrologi na zahtevi, da mora biti nezgoda pravi vzrok delanezmožnosti ponesrečenca, da se more govoriti o vzročni zvezi. Da pa nezgodna nevroza ni v tako mišljeni vzročni zvezi z nezgodo, dokazuje mimo vsega drugega tudi okolnost, da nihče faktično ne oboli za nezgodno nevrozo, če je z nezgodo samo v inadekvatni vzročni zvezi. Zakaj ne zahteva nekdo, ki je bil samo priča železniške nesreče od železniške družbe odškodnine, češ, da je utrpel psihični šok in postal vsled tega nevrotik. Odgovorili mi boste, da za tako zahtevo nima pravne podlage. Prav! Jaz pa trdim, da ravno radi tega, ker ni upravičen zahtevati odškodnine, sploh ne postane nevrotik. Kje, Vas prašam, je turist, ki je vsled nezgode v gorah zapadel nezgodni nevrozi?

* Abenheimer Karl: Zivilrechtliche Haftung f. Unfallneurosen. Der Nervenarzt VI. 1933 str. 525.

Ni torej nezgoda kot taka, ampak upravičenost zahtevka po odškodnini, ki povzroča nezgodno nevrozo. Njeno bistvo je želja po renti. Želje po renti pa ne moremo v nobenem primeru imenovati objektivno bolezen, četudi se skriva dandanes še pod imenom „travmatične neuroze“.

Stvar je torej evidentna: Čim se odpravi za nezgodno nevrozo pravica do rente, ne bo več nezgodnih nevroz, kakor jih ni bilo stoletja in tisočletja pred nezgodnim zavarovanjem. In za tó, in samó za tó gre!

S tem seveda ni rečeno, da so nezgodni nevrotiki zgolj spekulanti in simulanti. Nikakor! V globokem prepričanju, da so utrpeli nezgodno nevrozo, je večina njih, vsaj do tedaj, dokler obstoja še upanje na rento, resnično subjektivno bolna in delanezmožna. Ta delanezmožnost je pa zgolj socialna bolezen, ozdravljiva s socialnimi sredstvi. Virus ki jo povzroča je obetajoča se nezgodna renta. Dvoje sredstev imamo za pobijanje te socialne kuge: profilaktično in kurativno. Prvo jo preprečuje, drugo ozdravlja.

Vsi nevrotiki so v tem edini, da je enkratna, čim prej definitivno priznana odpravnina v denarju najuspešnejše sredstvo z 99%-no učinkovitostjo. Radikalno profilaktično sredstvo pa je principiuelno nepriznavanje pravice niti do rente, niti do enkratne odpravnine v vsakem primeru nezgode, ki ni povzročila materialnih izprememb v centralnem živčevju in ki se izraža zgolj v splošno nervoznih simptomih. Medicinska diagnostika je že tako izpopolnjena, da ni nevarnosti, da bi bila v rokah strokovnjaka prizadetim krivična.

Z internega oddelka obče drž. bolnice v Ljubljani (predstojnik: prim. dr. I. Jenko).

Gibanje legarja na internem oddelku.

Dr. Geršelman Elizabeta, sekundarij.

Na našem oddelku je bilo od leta 1928 do 1932. 249 primerov vštevši typhus abdominalis in paratyphus A. B. C.: moških 122, žensk 127.

Od teh je bilo:

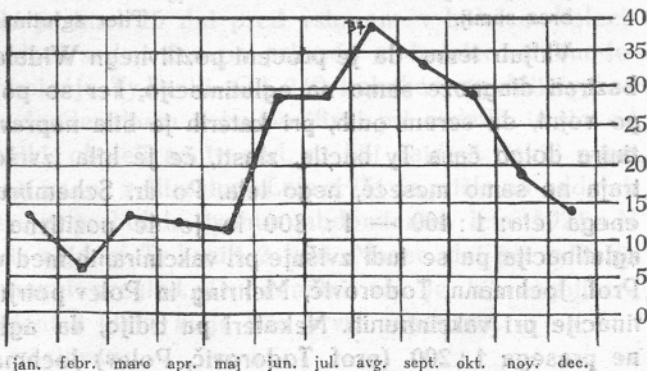
para B	110
para A	1
para C	1
bacilonoša	1
sumljiv na typhus abdominalis	1

(premeščen v otroško bolnico).

Po letih:

Leta 1928.	= 49 (moških 26, žensk 23.)
" 1929.	= 46 (" 21, " 25.)
" 1930.	= 45 (" 28, " 17.)
" 1931.	= 64 (" 29, " 35.)
" 1932.	= 45 (" 18, " 27.)

Po mesecih dobimo največjo frekvenco v mesecu avgustu, kar je razvidno iz diagrama.



Brezdvomno je, da te številke niso merodajne za širjenje tifusa v splošnem: 1. veliko bolnikov sploh ne pride v bolniško oskrbo, večinoma vsled negotove diagnoze. Vzroki za to so sledeči: a) lahki potek, b) atipični potek, c) pomankljivost preiskav.

§ 1. „Obvezno se morajo prijavljati na podstavi klinične diagnoze te-le nalezljive bolezni itd.“

§ 2. „Diagnozo nalezljivih bolezni določajo po bakteriološko-seroloških in drugih laboratorijskih metodah higijenski zavodi ali specialni laboratoriji“.

Vsled tega štejemo tu samo bolnike, pri katerih je dognala bakteriološka oziroma serološka preiskava obolenje iz skupine Ty. Sem štejemo tudi primere, pri katerih so bili vzlic negativnim bakteriološkim oziroma serološkim preiskavam klinični simptomi in potek tipični, kar je v nekaterih slučajih potrdila obdukcija. V nekaj slučajih bakteriološke preiskave niso bile izvršene, ker so bili bolniki na oddelku le 3--4 dni ante exitum.

Klinični simptomi teh bolezni so gotovo vsakemu zdravniku dobro znani. Na internem oddelku pa smatramo za potrebne še sledeče preiskave:

1. Preiskava krvi po Gruber-Widalu in hemokulturo.

2. Bakteriološka preiskava duodenalnega soka, blata in seči, zlasti v sumljivih slučajih iz sicer pri febrilnih bolnikih, ki prihajajo z ikterusom ali holecistitičnimi oziroma holecistitičnimi napadi.

3. Krvna slika in štetje levkocitov.

I. Preiskava na Gruber-Widalovo reakcijo je dala sledeče rezultate:

Leta 1928: Widal je bil pozitiven v	pri ženskah	16 krat — 94%
59 slučajih — 79·6%	Leta 1931: Widal je bil poziti-	
pri moških pozitiven 21 krat — 77%	ven v 57 slučajih — 89%	
pri ženskah 18 krat — 78%	brez ene bacilonoše	
Leta 1929: Widal je bil pozitiven v	pri moških pozitiven 26 krat — 89·65%	
42 slučajih — 91·31%	pri ženskah 91 krat — 91%	
pri moških pozitiven 20 krat — 95%	brez 1 bacilonoše.	
pri ženskah 22 krat — 88%	Leta 1932: Widal je bil poziti-	
Leta 1930: Widal je bil pozitiven v	ven v 42 slučajih — 93%	
40 slučajih brez enega sum-	pri moških pozitiven 16 krat — 88%	
ljivega — 90·90%	pri ženskah 26 krat — 96%	
pri moških pozitiven 24 krat — 88·8%		
brez sumlj.		

Titer aglutinacije od 1:100 — 1:1600.

Vkljub temu, da je procent pozitivnega Widala precej visok, ne smemo bazirati diagnoze samo na aglutinacijo, ker so pokazale številne preiskave po vojni, da serum onih, pri katerih je bila napravljena vakcinacija, aglutinira dolgo časa Ty bacile, zlasti, če je bila izvršena revakcinacija; in to traja ne samo mesece, nego leta. Po dr. Schembru ostane aglutinacija do enega leta: 1:400 — 1:800 in je še pozitivna čez devet let 1:200; aglutinacija pa se tudi zvišuje pri vakciniranih med vsakim febrilnim stanjem. Prof. Jochmann, Todorovič, Mehring in Polev potrjujejo dolgotrajnost aglutinacije pri vakciniranih. Nekateri pa trdijo, da aglutinacija po dveh letih ne presega 1:200. (prof. Todorovič, Polev) Jochmann pa trdi, da dosega

čez več let aglutinacija 1 : 300 in više, vendar pa moramo misliti na tifozno obolenje, če nastopi čez pol leta in več po vakcinaciji in je Widal višji od 1 : 400. Dr. Bumke pa pravi, da nima pri vakciniranih Widal nobene vrednosti.

Razen tega povzroča ikterus včasih pozitiven Widal.

Negativni Widal ne izključuje tifoznega obolenja; ravno v najtežjih slučajih je Widal negativen, ker organizem ne more ustvarjati aglutininov.

II. Hemokultura:

Leta 1928: pozitivna	17 krat — 34%	pri ženskah	5 krat — 29%
pri m. šk.ih	10 krat — 38%	Leta 1931: pozitivno	20 krat — 31%
pri ženskah	7 krat — 30·4%	pri moških	10 krat — 34·48%
Leta 1929: pozitivno	13 krat — 28%	pri ženskah	10 krat — 29·41%
pri moških	7 krat — 33%	brez ene kliconoske.	
pri ženskah	6 krat — 24%	Leta 1932: pozitivno	12 krat — 26·6%
Leta 1930: pozitivno	11 krat — 25%	pri moških	3 krat — 17%
ako odstranimo 1 sumljiv slučaj.		pri ženskah	9 krat — 33%
pri moških	6 krat — 22%		
brez enega sumljivega.			

Kakor vidimo, je odstotek zelo nizek. Po Jochmannu in Todoroviču je hemokultura v prvih desetih dneh pozitivna od 90—100%. v drugem tednu od 60—80, v stadiju decrementi pa je ponavadi že negativna. Običajno pridejo bolniki v bolnico ali tekom prvega tedna ali tekom akme, ravno takrat, ko ispade hemokultura večinoma pozitivna. Zakaj dobimo tako nizek odstotek, ni popolnoma jasno. Vendar pa moram omeniti, da je tudi prof. Jochmann opazil, da se dobe v zadnjih letih težje pozitivne hemokulture — pri isti tehniki — tudi pri bolnikih, ki niso bili vakcinirani. Vkljub temu smatra Jochmann pozitivno hemokulturo kot važni moment za diagnozo tifoznega obolenja, kar pa pri nas ne pride v poštev radi malega odstotka pozitivnih hemokultur. Todorovič trdi, da vpliva vakcinacija v negativnem smislu na bakterijelne preiskave. V naših slučajih je procent pozitivnih hemokultur pri moških v splošnem višji kot pri ženskah.

III. Duodenalna zondaža je važna v diagnostičnem oziru, kakor tudi v svrhu ugotovitve, če je bolnik po končani bolezni še nevaren za svojo okolico.

Pri enem bolniku, ki je imel 15 dni pred vstopom v bolnico holecistitični napad, so bili najdeni sedmi dan po prihodu v bolnico v duodenalnem soku 8 dni po obolenju Ty-bacili. Od 249 bolnikov so bili typhus in paratyphus B bacili v duodenalnem soku pozitivni pri sedmih in to od 2—3 krat. Pri eni pacientki, oboleli na ty. abd. so bili najdeni bacili paratyphus B. Slični slučaji so znani v literaturi. Leta 1931 je prišla na oddelek bolnica — kliconoša, ki je prebolela typhus abdominalis leta 1921. V duodenalnem soku so bili najdeni Ty-bacili 2 krat. Mesec dni po odhodu je prišla bolnica na ponovni pregled. Duodenalni sok je bil negativen, vendar so bili bacili najdeni v blatu, ki je bilo prvič negativno.

IV. Blato je bilo pozitivno:

Leta 1928 pri 3 bolnikih,	Leta 1932 pri 1 bolniku, skupaj
" 1929 " 9 "	pri 32 bolnikih; pri nekaterih
" 1930 " 5 "	po 2—3 krat.
" 1931 " 14 "	

Bacili Ty skupine so bili najdeni začenši z drugim dnem obolenja v 1., 2., 3. tednu, pri eni bolnici 3 mesece, po obolenju, pri eni kliconoski 10 let po obolenju.

V. Urin je bil pozitiven pri 8 bolnikih, začenši z 19. dnem obolenja in do vštlevši 7. tedna.

VI. Krvna slika in štetje levkocitov:

Večina krvnih slik je pokazala relativno limfocitozo in relativno neutropenijo z istočasno absolutno leukopenijo in to od 3. dne do 73. dne obolenja.

3 krat (6. 10. 24. dan) absolutna leukopenija z relativno neutrofilijo.

8 krat (4. 5. 6. 8. 9. 14. 20. 26. dan obolenja) relativno neutrofilijo.

Štetje levkocitov ni bilo izvršeno.

1 krat absolutna leukocitoza (pneumonia),

2 krat (13. 14. dan) monocitoza.

3 krat (14. 15. 16. dan) krvna slika brez posebnosti.

1 krat 6. dan obolenja je bila relativna neutrofilija z absolutno leukocitozo, 3 dni nato relativna neutropenija z absolutno leukopenijo.

Iz tega je razvidno, da sta štetje levkocitov in krvna slika zelo važna za diagnozo.

Exitus letalis v 5. letih v 15 slučajih — 6%.

Po letih: 1928 3 krat — 61%

1931 5 krat — 7·8%

1929 0 " — 0%

1932 3 " — 6·6%

1930 4 " — 8·8%

Exitus letalis je nastopil v sledečih slučajih:

1 carcinoma vesicæ felleae cum metast.

1 endocarditis ulcerosa.

1 insufficientia et stenosis valvulae mitralis, bronchopneumonia, cholecystitis acuta typhosa, pleuritis exsudativa.

1 myodegeneratio cordis — exitus letalis v 2. tednu, hemokultura in Widal negativna.

1 pericarditis purulenta.

2 pneumonia v 4. tednu.

2 melaena v 2 in 3. tednu (2 dni zaporedoma), oba sta bila ob prihodu v težkem stanju.

1 paratyphus B sensis.

2 empyema thoracis sta umrla na kirurškem oddelku.

3 slučaji težke oblike typhus abdominalis, 2 od njih pripelana v nezavestnem stanju, temp. 39° C; 4. dan exitus letalis.

Težje komplikacije pri obolelih na typhus abdominalis in paratyphus B; vsi bolniki ozdravljeni:

Pri 6 bolnikih haemorrhagia ex intestini v 2.—3. tednu. V štirih slučajih je bila napravljena transfuzija,

pri 3 bolnikih pneumonia,

pri 1 bolniku empyema thoracis.

1 bolnica je imela ob prihodu icterus, cholecystitis; v osmem tednu obolenja pleuritis exs. dativa interlobaris sin.

Pri 3 bolnikih pleuritis.

V 1 slučaju peritonitis ex perforatione ilei v četrtem tednu; bil je operiran. Pri 3 bolnikih abscessus regii femoralis; od njih so bili pri dveh najdeni v gnoju Ty-bacilli.

Terapija:

Bolniki se izolirajo. Mnogo se pazi na ustno votlino: čiščenje jezika, zobovja, izpiranje s H_2O_2 . Hrana vsebuje dosti kalorij in je lahko prebavljiva. Od vstopa do osmega dne afebrilnega stanja dobi bolnik specijelno hrano Typhus 1, ki je sestavljena iz mleka, kefir, jogurth, bele kave, mlečne čokolade, mlečnega kakaoa, smetane, čaja z limono, čaja s konjakom in umetnih hranil (Ovomaltine, Somatosa), poleg tega: čista juha, zakuhana goveja juha, čista juha z jajcem, obarni sok, krompirjev pire, kuhana zmečkana jabolka, 1—2 mehko kuhani jajci, faširana gnjat, keksi, prepečen kruh, vinska juha, mlečni šato, trijet brez začimb. To dijeto odredimo tudi pri bolnikih, ki so v opazovanju radi suma na tifozno obolenje.

Od 8. dne febrilnega stanja do 13. dneva dajemo dijeto imenovano Typhus 2: mleko, bela kava, mlečna čokolada, čaj z limono, mlečni kakao, čista juha, zakuhana juha, mlečni zdrob, mlečna kaša, močnik, kuhana pasirana jabolka, jogurth, kefir, haše, telečja obara, faširana gnjat, kuretnina, možgani, surovo maslo, sir, keksi.

14. dan bolnik prvič vstane. Za žejo dobi kisle pijače. Od takrat naprej pa dobi dijeto Typhus 3: poleg pri dijeli Typhus 2 navedenega še sledeče: pražena jajca, navadne močnate jedi, pečena teletina, špinača, kuhana salata, krompirjev pire, sladko zelje, repa, koleraba, cvetača, paradižnikova omaka, vinska omaka, čebulna omaka, fina močnata jed, gnjat, bel kruh.

Dokler je bolnik febrilen, dobi vsak drug dan injekcije Dispargen-a po 4 ccm. Per os dobi vsaki 2 uri 1%no raztopino piramidona in to od 6 h — 22 h. Ko postane afebrilen, dobi vsak dan 1 ccm piramidona manj tako, da približno sedmi dan po padcu temperature sploh ne dobi več piramidona. Deseti dan afebrilnega stanja začnemo dajati Urotropin 3 $\times$ dnevno po 0,5, v svrhu desinfekcije žolčnega mehurja. Isti dan se pošlje duodenalni sok, 5. 10. in 15. dan pa urin in blato v higijenski zavod v svrhu bakteriološke preiskave. Bolnik se po trikratnemu negativnemu izvidu odpusti.

Ob zaključku navedem po poteku in preiskavah zanimiv slučaj iz leta 1930:

R. A. 40 let, učitelj, je bil na oddelku od 23. 5. — 3. 9.

8. 5. holecistitični napad, ki je trajal ca. $\frac{1}{4}$ ure.

10. 5. Icterus. Temp. od $37,9^{\circ}C$ — $39,4^{\circ}C$, napadov ni bilo več, Blato ves čas blede, urin temen. Aetita ni. Žejen. Ob prihodu v bolnico 23. 5. mrzlica. Temp. $37,8^{\circ}C$. Puls 116. Icterus. Pleuritis basalis dextra sicca. Hepar sega 1 prst čez reborni lok, lien ni tip iv.

23. 5. leukocitoza, mlade forme leukocitov.

23. 5. Sediment: velika množina granuliranih cilindrov, poedini leukociti.

23. 5. Se pošlje kri v preiskavo na Widal-Gruberovo reakcijo in hemokulturo-
Widal 1: 800, hemokultura pozitivna, bacili Paratyphus B.

30. 5. Duodenalni sok pozitiven, isto 5. 8.; 21'8 v duodenalnem soku najdeni
bacili Coli-grupe.

3. 6. Pleuritis exsudativa dextra,

Bolnik je do 1. 7. febrilen.

16. 8. Sediment še pozitiven.

Do 19. 8. je blato pozitivno na bacile Paratyphus B.

V času bivanja v bolnici še 2 holecistitična napada.

Zaključek.

Iz gori navedenega je razvidno, da igrajo pri ugotovitvi diagnoze
tifoznih obolenj v zadnjem času preiskave krvi na Gruber-Widalovo reakcijo
in hemokulturo manjšo vlogo kot prej. Zato mora biti klinična preiskava
zelo natančna.

Nove metode in sicer preiskava krvne slike, štetje leukocitov ter
duodenalna zondaža so dobri pripomočki.

S pravočasno diagnozo vstvarimo pogoje za: 1.) povoljni potek obo-
lenja. 2.) uspešno borbo z najrazličnejšimi, včasih zelo težkimi kom-
plikacijami.

Na internem oddelku število smrtnih izidov v navedenih letih ni veliko.
(6%). Večina exitusov je nastopila pri bolnikih: 1. pripeljanih v težkem
stanju, 2. z drugim istočasnim obolenjem kot na pr. carcinoma, težke srčne
napake i. t. d.

Omeniti moram tudi važno vlogo bolniške oskrbe za povoljni potek,
ker je bolnik v stalnem opazovanju zdravnika; to je razvidno iz gori
navedenih težjih komplikacij, pri katerih pa je le nastopilo ozdravljenje.

Zusammenfassung.

An der medizinischen Abteilung des Staatsspitales zu Ljubljana war der Verlauf
der Typhuserkrankungen in den Jahren 1928—1932 sehr günstig trotz vieler verschie-
dener Komplikationen: Exitus letalis trat nur in 6% und dies nur bei den schwersten
Komplikationen auf. Bemerkenswert sind die neueren Untersuchungsmethoden wie: Die
Differenzialdiagnostische Auswertung des Hämogramms, Leukozytenzählung und Duo-
denalsondierung, die besonders bei Bazillenträgern in Betracht kommt, während die
Gruber-Widal'sche Reaktion und die Blutkultur an Wert eingebüsst haben.

Literatura.

G. Jochmann's Lehrbuch der Infektionskrankheiten.

Todorovič: Akutne infektivne bolesi.

Mehring: Lehrbuch der Internen Krankheiten.

Dr. Schembra: Die Gruber-Widalsche Reaktion bei Typhusschutzgeimpften. (Deu-
tsche mediz. Wchscht. Juli 1927.)

Prof. Polew: Zur Frage der Gruber-Widalsche Reaktion bei Typhusschutz-
geimpften (D. M. W. November 1927.)

Prof. Polew: Gruber-Widalsche Reaktion bei Typhusschutzgeimpften. (Münchner
med. Wchscht. 1927.)

Uspeli poiskus zdravljenja retinitis pigmentosae z jetri.

Dr. R. Bassin, vodja očesnega oddelka državne šolske poliklinike v Ljubljani.

Obolenje retinitis pigmentosa prišlevamo h grupi progresivne atrofije mrežnice. Najbrže se razvije na hereditarni podlagi; ima tendenco progresije in bazira na degeneraciji živčnega tkiva očesa. Prvi je opisal to obolenje van Trigt leta 1853: današnje ime mu je dal Donders leta 1855 ter istočasno ugotovil njegov hereditarni značaj. Etiološko ima velik pomen krvno sorodstvo, ki nastopa po preiskavah T. Leberja v 27%.

Ob priliki zdravljenja mojega slučaja sem sestavil rodovnik, ki obsega štiri generacije. Iz njega je dobro razvidna vloga dednosti. Prvi primer obolenja sem zasledil v drugi generaciji pri Grum Jožefi; v tretji generaciji sem našel že tri primere in to pri Ani, Ruži in Jožefi Povše. (gl. str. 432).

Šestega februarja leta 1933 se je javila pri meni Ana P. stara 33 let. Pacientka izpove, da opaža deset let močno pešanje vida predvsem v mraku. Polagoma ji je vid prišel pešati vedno bolj. K temu se ji je pridružil še močan glavobol. V rodbini imata njena teta in dve sestri slično obolenje.

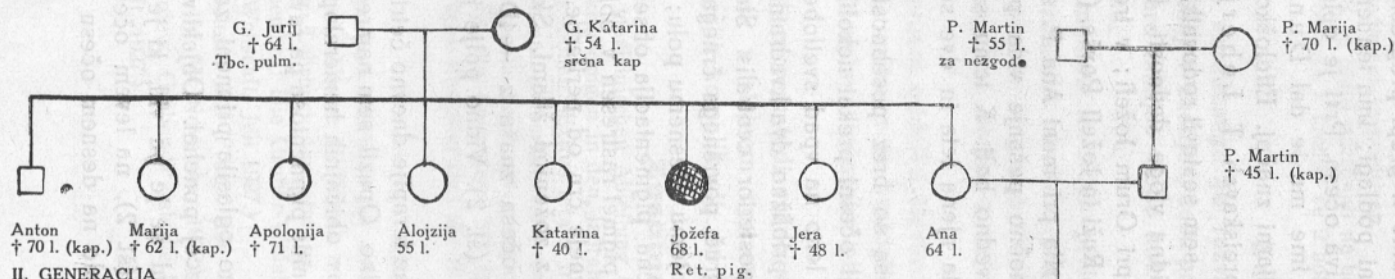
Desno in levo oko: Vnanji deli očesa so brez posebnosti. Zrklo je blede. Roženica čista in prozorna. Prednji očesni prekat nekoliko poglobljen. Zenica je srednje široka ter reagira leno na vpad svetlobe. V zadnji kortikalni plasti leče se nahaja centralno približno dva kvadratna milimetra velika molnjava — cataracta corticalis posterior centralis. Steklovina je čista. Na ozadju v periferiji vse polno gruč površnega črnega pigmenta, ki se razteza v obliki pajčevine proti zadnjemu očesnemu polu; vendar ne dosega papile. Dočim tvori horioretinitična pigmentacija obsežnejša, nepravilno oblikovana ognjišča, najdemo tu pigment rastresen v obliki kostnih celic. Centrum teh pigmentacij je intenzivneje črn od periferije. Papila je rmenkasto-bleda, atrofična, nejasnih mej z zoženimi žilami. Skiaskopično sem ugotovil kratkovidnost; vid desnega očesa znaša z —4D sph 5/15 (št. 4); vid levega očesa z —5D sph 5/15 (št. 2). Vidno polje je na obeh očeh močno zoženo.

Predpisal sem pacientki poleg lokalne terapije dnevno četrt kilograma jeter, ki naj si jih priredi na različne načine. Opazil sem namreč v vojaški bolnici, kjer imamo vedno po več primerov običajnih hemeralopij, izdatno zboljšanje slednjih pri uživanju jeter. Retinitis pigmentosa pa ravno začenja z hemeralopijo. Uspeh ni izostal.

26. aprila 1933 se je bolnica ponovno oglasila pri meni, zatrjujoč mi, da opaža zboljšanje. Tudi glavobol je precej ponehal. Objektivni izvid ni kazal posebnih sprememb ozadja. Izboljšal se je pa vid, ki je znašal na desnem očesu z —4D sph 5/10 —5/7.5 (št. 2), na levem očesu z —5D sph 5/10 (št. 4). Vidno polje se je povečalo na desnem očesu od pet do

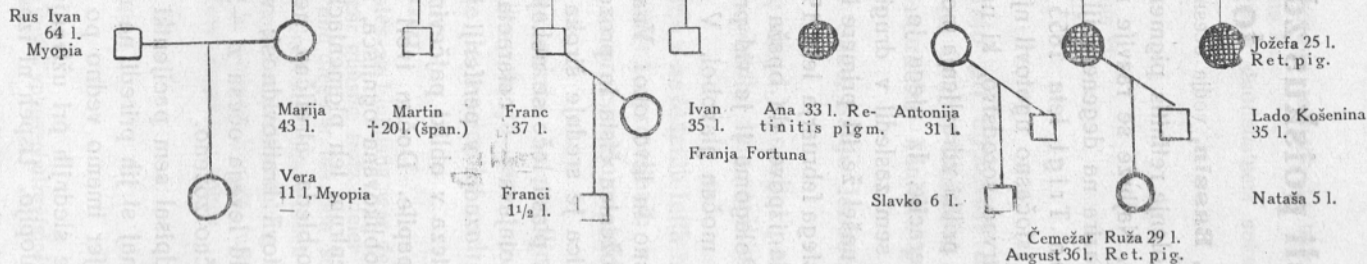
Rodovnik rodbin Grum — Povše

I. GENERACIJA



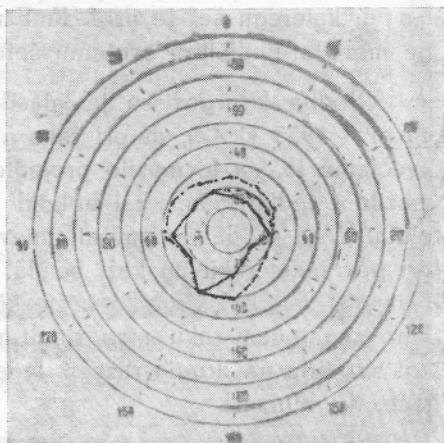
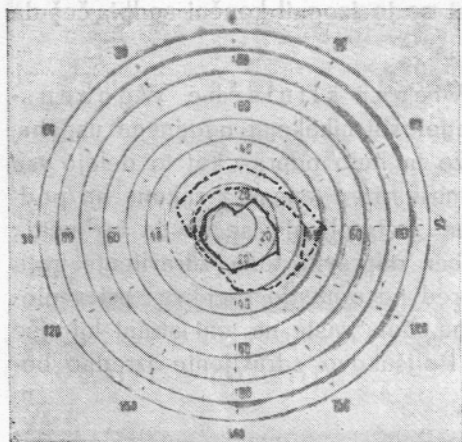
II. GENERACIJA

III. GENERACIJA



IV. GENERACIJA

petnajst, na levem za okoli pet stopinj. Bolnici sem toplo priporočal nadaljnje zdravljenje. Ponovno se je zglasila pri meni 31. julija 1933. Tudi sedaj nisem opazil kakih posebnih sprememb ozadja. Razveselilo pa me je stanje vida in vidnega polja, ki se je ponovno izboljšalo. Vid desnega očesa: —4D sph 5/7.5 (št. 4). Vid levega očesa: —5D sph 5/7.5 (št. 3). Vidno polje se je istotako izboljšalo od pet do deset stopinj, kakor je razvidno iz spodnjih tabel:



Desno oko:

6. II. 1933: ———
26. IV. 1933: ———
31. VII. 1933: — . — . —

Levo oko:

6. II. 1933: ———
26. IV. 1933: ———
31. VII. 1933: — . — . —

Iz predstojećih rezultatov je razvidno, da sem dosegel brez dvoma izboljšanje. Prognoza obolenja je bila do sedaj quoad visum vedno najslabša. Imamo primere, kjer so nastopile perijode začasne stabilnosti, katerim pa je sledil tem hitrejši propad vida. Radi tako slabih prognostičnih izgledeov smatram vsako še tako malenkostno izboljšanje za uspeh in naša naloga bi bila, da bi tudi v drugih primerih uvedli slično prehrano.

Zusammenfassung:

Dr. R. Bassin. Augenspezialist in Ljubljana. Der Verfasser beschreibt einen Fall von Retinitis pigmentosa bei zehnjährigen Bestehen der Erkrankung. Neben der üblichen lokalen Therapie nahm die Patientin monatelang täglich $\frac{1}{4}$ kg Leber zu sich. Der Erfolg blieb nicht aus. In $5\frac{1}{2}$ Monaten hob sich das Sehvermögen rechts von 5/15 (Z. 4) mit Korrektur —4D sph auf 5/7.5 (Z. 4); links von 5/15 (Z. 2) mit Korrektur —5D sph auf 5/7.5 (Z. 3). Auch das Gesichtsfeld besserte sich gegenüber dem ursprünglichen um 5 — 15 Grade.

Literatura:

Franceschetti, A. — Basel: Die Vererbung von Augenleiden. K. Hdbuch der Ophthalmologie 1930.

Schiek, F. — Würzburg: Die Erkrankungen der Netzhaut. K. Hdbuch der Ophthalmologie 1930.

Dr. Černič Mirko, šef kirurškega oddelka v Mariboru.

Poljšak.

I. Končno se je vendarle dokončno razjasnilo: v seji družbe zdravnikov na Dunaju 17. nov. 1933 so povedali svoje mnenje o Poljšakovem zdravljenju kirurgi R. Demel za I. in E. Domanik za II. kirurško vseučiliško kliniko, prof. O. Kren in prof. R. Volk za dermatologe ter prof. R. Wasicky, načelnik farmakognostičnega zavoda. Edino K. Rummelhard, katerega šef je prof. K. Funke, se je izognil končni sodbi, češ da ne more prejudicirati svojemu šefu.

Sodba kirurgov se je glasila (Wiener klinische Wochenschrift 1933 št. 47), da pri raku niso ugotovili nikakega ugodnega uspeha, kvečjemu to, da je mazilo prejedlo kožo in bulo odprlo, kot to delajo vsa mazila z jedkovinami; vsi bolniki so umrli razen enega z rakom na podplatu, ki se je dal amputirati; nevarnost zastrupljenja se ne da izključiti; pri površnem raku na koži se dá ta sicer odpraviti, toda zdravljenje traja bistveno dalj kot kirurško in ne ščiti pred nevarnostjo recidive; pri v globino segajočem raku niso videli uspeha, bula raste na eni strani hitrejša kot razpada na drugi; razven tega je Poljšakovo zdravljenje izredno boleče, dà, mučno!

Dermatologi pa so dognali, da je Poljšakovo mazilo zgolj jedkovinasto, ki ne zmore več kot druga jedkovinasta zdravniška sredstva, ki so se že zdavna opustila; ni napredek, če se z nepoznanimi mažami zdravijo obolenja, ki jih ozdravimo ali vsaj lajšamo po naših zdravniških izkušnjah; popolnoma zavreči pa se mora Poljšakovo zdravljenje pri globljih rakih ker se s tem lahko zamudi čas in priložnost za operacijo; pri vsem tem pa je maža draga, ne da bi zmogla več kot druge cenejše.

In farmakolog prof. Wasicky ugotavlja, da se v Poljšakovih mazilih zdravilna sredstva, ki so zdravnikom že dolgo poznana in od njih uporabljana, in sicer pri mazilu, kateremu se pripisuje učinkovitost, alkalični arzen, približne učinkovitosti kot jo je imela nekdanja uporabljena Zellerjeva arzenova pasta. Preiskava je nadalje dognala, da so Poljšakova mazila nestrokovnjaško sestavljena. Uporaba mazila je za bolnika zelo nevarna, ker se pri razsežni resorpciji iz namazanih mest razlije v organizem cel tok arzena. Slučaje, ki so se zdravili s temi mazili na Eiselsbergovi kliniki, smo na prošnjo klinike preiskovali, koliko izločajo arzena. Na višku zdravljenja smo našli 5 — 10 mg arzena v 24urnem urinu. Le najstrožja kontrola, kakor se je vršila na Eiselsbergovi kliniki, more obvarovati bolnika pred nevarnostjo zastrupljenja. Niti govora pa ne more biti o tem, da je zdravljenje brez nevarnosti, kakor se je svojčas govorilo. Posebno tedaj ne, če zdravniku ni znana sestava zdravila ali če se v zdravljenje vlikajo lajiki. Želeti je, da se stvar objasni ne le zdravnikom marveč s primernimi poročili v časopisju tudi javnosti, da se zabrani nevarno mazaštvo.

OB PREHLAJENJIH

angini, bronchitis, gripi, pljučnici

„Calcium Sandoz“

Parenteralno : 10 in 20₀/° raztopina se injicira brez najmanjših motenj intravensko in intramuskularno.

Peros: Prašek 100%, tablete po 1·3 gr in penečih tablet („Brausetabletten“) po 4 gr Calcium — Gluconat

Ipecopan

Tablete po 0·006 gr. Raztopina 0·5%
Sladne tablete po 0·003 gr.
Sladni sirup 0·04%.

Literaturo in
vzorce pošilja:



Chemische Fabrik preje
Sandoz, Basel (Svica).

Klimakterične težave:

občutek toplote
naval krvi
utripanje srca
glavobol
nespečnost
občutek strahu
zaprtje
adipozitas
pruritus
preklimakterične
menoragije

ODSTRANJUJE NOVI
ANTIKLIMAKTERIKUM

PROKLIMAN

„C I B A“



Ovarialni hormon · Peristaltin-
Nitroglycerin · Dimethylamino-
phenyldimethylpyrrolazon-
Coff. natr. salicyl.

1—2 krat na dan 2—3 tablete.
Originalni zavoji z 40 tabletami.

GESELLSCHAFT F. CHEMISCHE INDUST. IN BASEL

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. ph. Kaiser Dragutin,
ZAGREB, Illica 40/II.

ZAVAROVALNA DRUŽBA NA ŽIVLJENJE

„FENIKS“

sklepa po najboljših kombinacijah in priznana najnižjih premijah življenska in rentna zavarovanja vseh vrst, otroška in rentna in kombinirana zavarovanja z domačimi hranilniki in mala posmrtninska zavarovanja brez zdravniške preiskave, nadalje zavarovanja proti nezgodam, požarna in vsa druga elementarna zavarovanja.

Skupna jamstvena sredstva družbe so iznašala 31. XII. 1932 Din 5.106.000.000— skupno zavarovalno stanje pa Din 26.025.000.000—

Družba ima svoje podruž. v vseh drž. Evrope

Gg. zdravn. nudi družba posebne ugodnosti.

Vse informacije daje radevolje: **Ravnateljstvo za Slovenijo in Dalmacijo v Ljubljani, Aleksandrova c. 12** in zast. v vseh večjih mestih.



Bolni na želodcu, ledvicah, črevesju in preosnovi dosežejo pri zdravljenju izredne uspehe, ako pijejo redno in dosledno **Radensko zdravilno vodo**. **Uživanje Radenske zdravilne vode** pa je priporočljivo tudi **zdravim ljudem**, ker jih telesno in duševno osvežuje in krepi, istočasno pa **pospešuje izločanje strupenih snovi iz telesa**.

„SPHINX“

Mr. Ph. JOSIP BEMSKI

zastopstvo in skladišče farmacevtskih in sanitetnih potrebščin, elektromedicinskih aparatov za preskrbo bolnic in higijenskih ustanov.

Zagreb I., Mesnička ulica 7.

dobavlja vse sanitetne potrebščine za nego bolnikov.

Z a h t e v a j t e p o n u d b e !

Skoro do pičice isto so ugotovili v svojih strokovnih mnenjih mari-borski primariji l. 1928, in sicer dr. Černič kot kirurg sledeče.

Raka ni prav nobenega niti ozdravil niti izboljšal. — Sarkom je slabši od dne do dne. — Kirurška tuberkuloza je ostala razven malega razgibanja ista in do ozdravljenja — če bodo ti slučaji sploh imeli kdaj to srečo — je še daleč. — Slučaj z razjedeno nogo se je pač po dvomesečnem brezdelju in urejenem življenju v bolnici nekoliko izboljšal, bo pa kakor do sedaj vedno, spet recidiviral, kakor hitro pojde kot zidar na delo. — Slučaj s pijemijo — gospod Poljšak pač ni zadel v črno s svojo diagnozo tuberkuloza — pa ima po dveh mesecih Poljšakovega zdravljenja hudo vnetje ledvic.

Gospod Poljšak ni niti ene obljube držal, niti ene trditve izpolnil. Ves način njegovega postopanja je navadno mazaštvo, vsled nekritičnosti in nepoznanja bistva bolezni ter človeškega organizma nevarno, v slučajih pa, kjer se je vsled njega zamudila prilika za uspešno operacijo, zločin.

Toli hvalisano zdravljenje gospoda Poljšaka ni nikak napredek marveč povratek v srednji vek, ko so z raznimi mažami vlekli bolezni iz telesa.

Dr. Robič kot dermatolog (gl. Liječniški vjesnik, staleški glasnik, 1928 br. 11 — 12): učinkoviti snovi v Poljšakovem mazilu sta milo in svinec. Obeh teh substanc se poslužuje že od nekdaj dermatologija, obe sta jedkovini. Svinec so že odnekdaj uporabljali tudi kot zdravilo. Od svinčenih preparatov je vsakemu lajiku znana svinčena voda za obkladke in mazilo diahilon. Ta in druga svinčena sredstva rabijo tudi dermatologi vsega sveta dnevno. Uporabljajo se za zdravljenje ekcemov, opeklin, dekubitov.

Na drugi strani pa si moramo po geslu „primum non nocere“ tudi predočiti eventualne slabe posledice zdravljenja s svincem. Kljub silno otežkočenem opazovanju Poljšakovih bolnikov smo dognali težek herpes zoster pri pacientu s sarkomom, v drugem slučaju beljakovino v urinu, artralgijo in tudi pri slučajih, kjer tega od bolezni same ne bi pričakovali, kakor pri psoriasis, izrazito anemijo, ki jo pred zdravljenjem nismo zabeležili v tej meri.

Ker je zdravil g. dr. V. skozi mnogo mesecev in mnogokrat skoraj po celi kožni površini s Poljšakovim zdravilom, je na podlagi podatkov v literaturi lahko mogoče, da nastopi zastrupljenje s svincem.

Pri lupus erythematoses, ekcemu in pri površnih kožnih epitelijomih odgovarjajo uspehi aplikacije takozvanega Poljšakovega sredstva temu, kar se lahko na podlagi sestavnih delov pričakuje. Vendar uspehi niso trajni. Pri psoriasis Poljšakovo sredstvo ne pride v poštev, ker:

1. zdravljenje predolgo traja, je torej drago in nekomodno;
2. ker povzroča neprijetno gnojenje: na mestu eflorescence nastanejo razjede, ki se zacelijo mnogokrat z brazgotinami, kar pacienta trajno oškoduje;
3. ker ne prepreči recidivov;

4. ker obstoja nevarnost zastrupljenja s svincem;

5. ker imamo dovolj neprimerno boljših sredstev na razpolago.

Glede svinca se glasi sodba letošnjega internacionalnega kongresa za raziskovanje raka v Londonu po Medizinische Klinik XXIV. št. 34 str. 1282: „Razgovor o kemoterapiji raka posebno s svincem je pokazal, da so se na eni strani nekateri slučajji izboljšali med zdravljenjem ali tudi morda kot posledica zdravljenja, da je pa na drugi strani svinec nevarno sredstvo, ki ni primerno za splošno rabo.“

Kakor vidimo, se pečajo svetovni znanstveniki z raziskovanjem učinkovanja svinca na raka. Nadaljna preiskovanja se morajo prepustiti njim, ki so edino v to poklicani in se mora vsako lajično eksperimentiranje na človeku z vsemi zakonitimi sredstvi preprečiti.

Dr. Benčan kot ginekolog: v ginekologiji Poljšakovo sredstvo sploh ne pride v poštev, ker je popolnoma brezuspešno in celo škodljivo. V pacientkah se s tem vzbude le neupravičene nade in posledica je, da zamudé pravi čas za ozdravljenje.

Istega mnenja je dr. F. Mandl (klinika prof. Hochenegga na Dunaju), ki v svoji knjigi „Theorie und Praxis der Krebskrankheit“ 1932 pravi: „Od Poljšakovega mazila nisem v kakih 15 slučajih videl prav nikakega uspeha,“ dočim Erwin Lieck v svoji knjigi „Krebsverbreitung, Krebsbekämpfung, Krebsverhütung“ 1932 str. 113 pravi: „Nekaj let sem zdravi Aschner (Dunaj) vnanje rake z mazili, ki so še tajna. Videl sem dobre fotografije petih bolnikov (očesnega sarkoma, raka na dojki, 2 karcinoma in 1 melanosarkom na obrazu), ki so se takrat — pred 2 leti — klinično označevali kot ozdravljeni“.

Sliko očesnega sarkoma je prinesel v Wiener medizinische Wochenschrift 1931 št. 41 na str. 1340 tudi prof. K. Funke, načelnik II. kirurškega oddelka bolnice Rudolfsstiftung na Dunaju v članku, v katerem objavlja svoje predavanje na nadaljevalnem tečaju dunajske univerze o zdravljenju raka, in sicer: 1 sliko iz leta 1928 ter drugo iz junija 1931 kot ozdravljenega s Poljšakovo mažo. V Mariborer Zeitung št. 22 z dne 24. I. 1932 sem dokazal, da je druga slika falsifikat, ker je Ivan Steger, katerega naj bi druga slika predstavljala kot ozdravljenega v juniju 1931, v resnici že 1½ leto poprej, t. j. 14. I. 1930 v Ptujju umrl.

O mistifikaciji, ki jo je zagrešil prof. Funke i v govoru i v sliki i v pismu, sem poslal uredništvu W. med. W. popravek, ki je izšel 1932 v št. 10. Takoj za njim pa je tudi odgovor prof. Funkeja, ki priznava dejstvo pa se izgovarja, češ da so zdravniki 23. X. 1929 v ambulatoriju Eiselsbergove klinike na Dunaju pri preiskavi Ivanu Stegerju naročili, naj se takoj zglozi, če bi se njegovo zdravje kakorkoli, izprevrгло — ker ga ni bilo nazaj, so pač mislili, da mu gre dobro!

Po tej svojevrstni konstataciji vemo, koliko je dati na sodbo, ki prihaja z oddelka prof. Funkeja in lahko trdimo, da je bil rezultat dunajske debate za Poljšaka porazen.

Kakor je tudi nam v Mariboru žal, da aureola izumitelja sredstva proti raku ne diči našega človeka, vendar nam je ta izid v nemalo zadoščenje za vsa sumrjičenja in napade, ki so besneli proti nam ne samo od naivnih ljudi, marveč tudi od drugače pametnih, dà, celó iz zdravniških vrst doma in na tujem.

II. Kako je prišlo do tega, da je postal Poljšak naenkrat tako znan, da so p'sali o njem ne le jugoslovenski, marveč tudi veliki srednjeevropski listi kot o čudodelniku in da so romali k njemu iskat zdravja ljudje iz več vzhodne — in srednjeevropskih držav?

To je uganka, ki mi je skoro nerazrešljiva. Poljšak, poprečni strokovni učitelj s Krasa, je znal omamiti ne le zaupljive bolnike, tem ni zameriti, saj se ljudje v veliki stiski oprijemljajo vsake bilke, marveč tudi žurnalistiko in politične osebe ter celó zdravnike. Prvim je zastrl oči s tem, da jih je obdal z atmosfero skrajnega sovraštva napram zdravnikom in jim dopovedal, da smo zdravniki samo iz dobičkarije proti njemu. Ostalim pa je pričaral falo morgano: napravimo sanatorije za neozdravljivo bolne in ljudje z vseh strani sveta bodo vreli k nam. In tako se je širil po svetu ta edinstveni škandal, najprej iz Slovenije in potlej z Dunaja, dokler ni najvišji zdravniški forum v srednji Evropi izrekel svoje porazne obsodbe.

III. 1928 se je začelo najprej od ust do ust, potlej v časopisju širiti, da se je strokovnemu učitelju v Celju Alojziju Poljšaku posrečilo odkriti sigurno zdravilo, s katerim izleči raka, lupus, kostno tuberkulozo, psoriasis, ekcem, Basedow in druge dozdej neozdravljive bolezni in sicer samo s tem sredstvom, ne da bi se treba bolnikom dati umetno obsevati ali operirati; bolniki, od zdravnikov obsojeni na smrt, hodijo zdravi okoli in se vesele svojega novega življenja. Poljšak sam pa je dopisniku Slovenca (27. maja 1928) izjavil: „Imam preparat, ki zanesljivo kontrolira, če je bolezen še v telesu.“

Jasno mi je bilo, da se dá tu priti na čisto edinole, če spravim Poljšaka pod zdravniško kontrolo, kar se mi je posrečilo z odprtim pismom v časopisju: rotil sem Poljšaka, da naj pride v Maribor in dá zdravje in življenje bolnikom mariborske bolnice, če je res v njegovih rokah tako sredstvo. Javnost in oblasti so pristale na moj poziv in pritiskale na Poljšaka, ki se je moral vdati in priti v Maribor. Zdravil je v mariborski bolnici 2 meseca (julija in avgusta 1928) bolnike z boleznimi, o katerih je trdil, da jih ozdravi. Uspeh zdravljenja je bil v očeh trojice mariborskih primarijev ničev. — Ker se je tudi javnost vedno hujše razburjala, je oblast sept. 1928 prepovedala nadaljne zdravljenje, proti Poljšaku pa je vložilo drž. pravdnštvo v Celju tožbo po §§ 335/2 in 343 k. z. radi slučaja M. K. (št. 2 pregleda), ki ga je prevzel Poljšak, ko je bil še operabilen (Konstatacija kirurške vseučiliške klinike v Zagrebu in prim. dr. Steinfelserja v Celju). Poljšak je pobegnil preko meje in se nastanil na Dunaju, kjer je začel s še večjo propagando pod moralno zaščito prof. Funkeja.

IV. Poljšakovo mazilo v Mariboru je kazalo po analizi mariborskega kemijskega laboratorija (inž. dr. Scheichenbauer) z dne 16. jun. 1928:

Kvalitativna analiza: sapun iz smole in svinca. Drugi sestavni deli se kvalitativno niso ugotovili.

Kvantitativna analiza: Vegetabilčno olje 45.397%, smola (kolofonija) 25.441%, svinec 20.04%; ostanek obstoji po mikroskopični sliki iz obare Rhicoma Calami, korenike Acorus Calamusa L.

Na Dunaju pa je bil po analizi farmakognostičnega zavoda glavni sestavni del Poljšakovega mazila arzen.

Že iz tega dejstva, da je namreč Poljšak uporabljal v Mariboru svinec na Dunaju pa arzen, torej dva huda strupa v lajičnih rokah pri poizkusih na ljudeh, sledi, da o kakem najdenem čudodelnem zdravilu zoper raka in druge bolezni ne more biti govora. Vse skupaj je bila zgolj drzna pustolovska farsa.

Na koncu naj dodam še končni

P r e g l e d

zločestih kirurških obolenj, ki jih je zdravil Poljšak v Mariboru od julija do septembra 1928.

Št.	Ime	Starost	Diagnoza	Opazka
1	M. G.	53	rak na dojki	† 19. avgusta 1928
2	M. K.	61	rak na dojki	† 18. decembra 1928
3	L. T.	36	rak na dojki	† 22. oktobra 1928
4	M. S.	56	rak na dojki	† 11. decembra 1928
5	A. K.	46	rak na maternici	† 15. aprila 1929
6	M. R.	50	rak v danki	† 8. januarja 1930
7	F. B.	66	rak na obrazu	† 25. oktobra 1928
8	I. U.	52	rak na licu	† 24. avgusta 1929
9	A. V.	94	rak na ustnici	† 8. avgusta 1929
10	I. S.	68	sarkom v očesni diplini	† 14. januarja 1930
11	V. F.	20	piemija po retroce- kalnemu abscesu	† 17. decembra 1928
12	F. F.	56	ulcus cruris permag- num	pacient si je dal pozneje na kirurškem oddelku v Mariboru amputirati nogo in se je na ta način rešil obolenja.

Kot epilog k Poljšakovi epizodi bodi še naglašeno: pri raku imamo slej ko prej edino sredstvo v čimprejšnji spoznavi in takojšnjem zdravljenju z operacijo in, če ta ni mogoča, v obsevanju z Roentgenom in radijem. Vsako drugo sredstvo je za zdaj le samoprevara in izguba časa.

Žrtve kirurškega oddelka.

Dr. Franc Derganc. šef-primarij kirurškega oddelka v p.)*

Hvaležni smo vsi zdravniki tovarišu, primariju dr. M. Černiču, da je tako odločno in odkritosrčno iznova privzdignil zaveso, s katero so pretekla desetletja na neodgovoren način prikrivali odgovorni činitelji neozdravljivo rak-rano kirurškega oddelka v ljubljanski bolnici. Resnično, tu gre za vitalni interes našega ljudstva, gre za zdravje in življenje našega malega človeka, našega delavca in kmeta. S toplo simpatijo pozdravljamo visoki zdravniški etos, s katerim posamezen zdravnik brezobzirno nastopa v obrambo svojih bolnikov in v tej borbi, če je potrebno, žrtvuje tudi svojo udobnost in stališče. Kolega dr. M. Černič mora začeto heraklejsko delo nadaljevati do popolnega uspeha in s prizadetimi zdravniki organizirati javno zborovanje, da se zavrne krivična ogorčenost občinstva proti zdravnikom, češ, da je le nesposobnost in malomarnost zdravnikov zakrivila nepotrebne žrtve. Anonimna gonja proti kirurškemu oddelku v zadnjih mesecih je večkrat izgledala, kakor da hoče obrniti pozornost javnega mnjenja v napačno smer, prevaliti vso krivdo na umazano konkurenco zdravnikov in umetno razpihano animoznost proti javni bolnici izkoristiti v zasebne interese. Ven dar pa ni druge rešitve, nego da se sedanji pretesni kirurški oddelok razbremenimo in takoj postavi novo, projektirano poslopje za II. kirurški oddelok.

Sledeče vrstice naj samo podkrepe izvajanja tovariša, primarija dr. M. Černiča in mobilizirajo najširšo zdravniško javnost za skupni napor, kajti ni mogoče, da ne bi složno, enodušno sodelovanje zdravnikov doseglo končnega uspeha, ustanovitve II. kirurškega oddelka. Občinstvo se naj prepriča, da ga zdravniki ne poznajo samo po uspelem zdravljenju, marveč tudi v neukrativni profilaksi, tudi v požrtvovalni boji za izboljšanje zdravstvenih, javnih naprav in pogojev.

V veliko čast in zaslužen zadoščenje ugotavljam, da je prof. dr. E. Šlajmer prvi uvidel ob naraščajočem številu bolnikov nevzdržnost obstoječih razmer. Z energičnim nastopom se mu je l. 1910. posrečilo pridobiti bivši deželni odbor za provizorično razdelitev kirurškega paviljona na aseptični in septični oddelok. Septični oddelok naj bi bil prevzel njegov asistent, Čeh dr. Julij Friedrich, kar pa je preprečila njegova nenadna smrt. Tako sem jaz kot kirurški ordinarij na razpoloženju po Friedrichovi smrti avtomatično prišel v poštev in l. decembra 1910. nastopil službo primarija na septičnem kirurškem oddelku.

Zanimiva zgodovina provizorične razdelitve pa je ob kratkem naslednja: l. 1906. sem prejel kot operatêr na kirurški kliniki prof. Ei-

*) Odgovornost za vsebino in uradne podatke prevzema izključno pisatelj. Kdor se zanima za podrobno gradivo v oltih, mu je na razpolago v prepisu, ki mi ga je uradno dovolil blagopokojni referent, g. dr. Bleiweis-Trsteniški, odličen poštenjak in kolega. Kdor želi pridati kako pojasnilo, naj to stori že zdaj, da se ne bo po smrti tega ali onega delala krivica njegovemu spominu.

selsberga od primarija dr. E. Šlajmerja po posredovanju g. profesorja dr. I. Plečnika ponudbo mesta II. kirurškega asistenta. Ker sem zvedel, da se poteguje za to službo domačin dr. I. Stojc, sem ponudbo odklonil iz kolegijalnih ozirov. Ker pa so mi prijatelji zatrjevali, da mesta na noben način ne dobi dr. I. Stojc, marveč kak Neslovenec, in ker je bila ponudba zvezana s sijajnimi obljubami, sem se naposled vendar, dasi s težkim srcem, odločil za Ljubljano. Kmalu sem tukaj opazil razne pomanjkljivosti v našem javnem zdravstvu in objavil v „Slovincu“ dne 24. decembra 1908. obširen memorandum „Naše javno zdravstvo“. Z dunajsko statistiko sem dokazal prepotrebno razbremenitev kirurškega oddelka in edino pravilno rešitev z zgradbo novega poslopja za II. kirurški oddelek. In vsa sledeča prizadevanja so se vršila izključno, reči smem celo dogmatično, za to edino pravilno formulo. Glede podrobnosti opozarjam gg. kolege na članek „Zgodovina kirurgije in kirurškega oddelka v Ljubljani“ v „Zdravniškem Vestniku“ (3.—4. štev., I.). L. 1911. je stopil primarj dr. E. Šlajmer prostovoljno v pokoj, jaz sem se preselil na aseptični oddelek, a septični oddelek je prevzel za me-noj primarij dr. I. Stojc. Akcija za zgradbo novega kirurškega poslopja za II. kir. oddelek se je nadaljevala z obeh strani, a neki deželni odbornik je zavrnil zahtevo, češ, da deželni odbor nima sredstev za osebno reklamo gg. primarijev. Reorganizacija kirurškega oddelka se je namreč smatrala za osebno ambicijo. Z isto motivacijo se je dosledno odklanjala notranja modernizacija oddelka, na pr. prošnje za znanstven laboratorij z mikroskopom, znanstveno knjižnico, za potrebščine Wassermannovega preizkusa i. t. d.

Svetovna vojna je prekinila misel na zgradbo novega poslopja za II. kir. oddelek, a obnovila se je z nezmanjšano vztrajnostjo takoj po padcu reakcionarnega režima v novi državi. Razne nacionalizacije in finančne transakcije so nudile sredstev dovolj, razpoložljiva so postala tudi razna, že gotova javna poslopja. Zato sem že 28. novembra 1918. ponovil svoj memorandum iz leta 1908. in v obširni vlogi na „Komisijo za začasno vodstvo in likvidacijo deželne uprave“ utemeljil, dokazal nujno potrebo nove zgradbe za II. kir. oddelek z navedbo 1. formalnih, 2. stvarnih, 3. znanstveno-filozofskih in 4. moralnih, javnovzgojnih razlogov v mladi državi. V zavesti lastne, svobodne in demokratske države v Jugoslaviji sem se čutil upravičenega, staviti v imenu bolnikov energično zahtevo, dobesedno: *Salus aegroti et populi suprema lex!* Pod starim režimom je padla deželna bolnica vsled doslednega zanemarjanja na nivô evropejskega škandala.

Potreba brezobzirne borbe za trpeče bolnike, pa magari s posledicami disciplinske reakcije, mi je stopila s kategoričnim ukazom pred oči ob vrnitvi iz vojaške službe dne 28. februarja 1919, ko sem zopet prevzel aseptični oddelek. Ves prestrašen sem opazil med 95 bolniki 24 septičnih, ognojenih primerov. Zaman sem čakal odgovora na svoj memo-

randum z dne 28. novembra 1918, zato sem s posebno vlogo 19. aprila 1919 urgiral njeno rešitev. Očividno je hotela komisija s trdovratnim molkom zavleči neodložljivo zadevo. Moral sem torej poseči po drugi, radikalnejši metodi, da jo v interesu bolnikov z moralnim pritiskom pripravim do takojšnje rešitve akutnega problema. To pa je bilo po mojem sine ira et studio zasnovanem načrtu mogoče samo na ta način, da komisija reagira in uvede od mene zahtevano disciplinarno preiskavo, kar bi seveda zvedela tudi široka javnost in se ogorčeno postavila kakor enmož na mojo stran v borbi za bolnike. Prisiljen sem bi torej, v ponovni vlogi dne 19. aprila 1919 tako premišljeno nategniti objektivne in stvarne vijake, da bi bila komisija morala po zdravi, normalni in pošteni pameti reagirati v mojem smislu. A predobro se je zavedala sama neizbežnega poraza in javnega škandala, zato pa se je taktično zavila v še neprodirnejši oblak molčanja. Moj odločni nastop pa je obrodil zelo zabaven uspeh. Komisija me je namreč kratkomalo brez navedbe vzroka poslala na dopust od 2. junija 1919. do 1. oktobra 1920. Ta čas pa vrtala na vse strani s starim birokratskim svedrom za prevestne uradnike, ali ne bi mogla kje izvrtati „kverulanta“ in ga postaviti na led? A celo združenim naporom specialistov se ni posrečila prva zdravniška žrtev kirurškega oddelka. Dolej ni bilo prilike, da bi se bil odzval ponovni in splošni zahtevi po pojasnitvi mistične legende, ki se je po rafiniranem šušljanju razplela zavrtno med občinstvom. Danes pa, ko na novo in kruto zadeta zdravniška morala ne dopušča več nobenega odlašanja, smatram za svojo dolžnost, da zamujeno dopolnim in prihodnjič v posebnem poglavju opišem zanimivo slepomišenje: 1. v pouk in svarilo mlajšim kolegom; 2. kot skromen prinos k asepsi in desinfekciji zdravniške morale.

Po prestani kverulantski maturi pa sem svojo energijo v borbi za zgradbo II. kir. odd. samo podvojil. Že 16. decembra 1921 sem predložil podroben načrt za modernizacijo kirurškega oddelka s stranskimi prostori, z dostropnimi, belimi pečnicami po stenah operacijskih sob, z dvema modernima avtoklavoma z vacuumsesalko in nadpritiskom 2,5 atmosfer i. t. d.

V vlogi z dne 1. septembra 1922 na „Zdravstveni odsek za Slovenijo“ sem iznova opozoril na neznosnost zdravstvenih razmer na kirurškem oddelku, na nedostatnost prostorov in tehnične opreme v smislu modernih zahtev. Osobito pa sem podčrtal nevarnost za bolnike s kirurško tuberkulozo zaradi ponavljajoče se sekundarne septične infekcije. Predlagal sem nujno rešitev z alternativo: 1. da se sedanje poslopje dvigne za eno nadstropje in napravi prizidek na južni strani; 2. ali pa se zida novo poslopje.

V vlogi na ravnateljstvo bolnice dne 30. oktobra 1922 sem izdelal podroben načrt za reorganizacijo kirurškega oddelka, za preureditev prostorov in operacijskih sob s stranskimi prostori, s pečnicami po stenah, z mešalnimi baterijami na pedal, z moderno razsvetljavo z gornjo lučjo skozi steklen strop in s stransko lučjo, s centralizacijo sterilizacije z mo-

dernimi avtoklavi, ker mešanica zraka in pare sploh ne sterilizira. Druge potrebščine: ledna omara za eter, etilklorid; sobe za težko operirane in umirajoče, za nemirne in na infekcijo sumljive bolnike. Ureditev dežurne službe, arhiva in pisarne. Znanstvena knjižnica, laboratorij z mikroskopom in mikrotornom. Muzej oddelka. Redukcija postelj i. t. d. Končno sem opozoril, da je v takem neredu in v takih pogojih vsako uspešno, zdravniško in znanstveno delo nemogoče.

Dne 20. novembra 1922 sem bil po dogodkih na oddelku zopet prisiljen, obrniti se z novo prošnjo na „Zdravstveni odsek“, da se čimprej postavi v razbremenitev novo poslopje za II. kir. odd.

Dne 10. februarja 1923 sem vložil prošnjo naravnost na Ministrstvo narodnega zdravja v Beogradu s statistično utemeljitvijo. Ministrstvo je takoj pozvalo Gradbeno direkcijo v Ljubljani, da izdela načrt in troškovnik.

V informaciji za Gradbeno direkcijo dne 21. aprila 1923 sem razvil podrobne smernice za razširjenje kirurškega oddelka z navedbo 23 točk. Posebej sem poudaril:

V novem nadstropju se zgradi posebna aseptična operacijska dvorana po principih moderne tehnike s stropno in stransko razsvetljavo in z vsemi stranskimi prostori (soba za sterilizacijo; soba za obvezila, zdravila in instrumente; soba za narkozo in pripravo bolnika; soba za umivanje zdravnikov; soba za prevezovanje, gipsanje in preiskavanje bolnikov). Operacijska sobana s stranskimi prostori mora ležati na severni in vzhodni strani poslopja, izolirano od drugih bolniških prostorov.

Na poziv „Zdravstvenega odseka“ (inspektor dr. Vl. Katičič) z dne 23. junija 1923 se je vršil 13. julija 1923 v bolnici lokalni ogled. Sklenilo se je, da se napravi prizidek 19×12 m na južni strani vzhodnega krila kir. odd. s suterenom, pritličjem, dvema nadstropjema in mansardo.

Da zainteresiram širšo javnost, sem objavil dne 15. julija 1923 daljši članek v „Slov. Narodu“ z naslovom „Nov kirurgičen oddelek“.

Po želji Gradbene direkcije sem dne 3. sept. 1923 sestavil nov podroben načrt za vsako novo nadstropje. Sutereno: prostori za ortopedijo s telovadnico in predavalnico, rentgen, prostori za dentista. Pritličje: prostori za otolaringologijo in urologijo. Prvo nadstropje: nova aseptična operacijska dvorana s stranskimi prostori. Drugo nadstropje: bolniške sobe. Mansarda: stanovanja za zdravnike in sestre.

Vse pripravljalo delo je prenehalo, ko je prevzel upravo bolnice „Ljubljanski oblastni odbor“.

Zato sem se moral 3. maja 1928 obrniti z novo prošnjo na „Ljubljanski oblastni odbor“. Navedel sem historiat o „ustanavljanju“ II. kirurškega oddelka in prosil, „da se premakne nujna zadeva z mrtve točke“ in reši že 20 let viseči problem.

Uprava se je medtem zopet izpremenila in zadevo II. kirurškega oddelka je prevzela Kr. banska uprava dravske banovine. Takoj sem osebno interveniral in dobil pozitivno obljubo. Z javno zahvalo moramo priznati globoko uvidevnost in iskreno zavest socialne odgovornosti, s katero je banska uprava kupila primerno stavbišče za II. kirurški oddelak na Poljanah (drevesnica Kmetijske družbe). Realizacija II. kirurškega oddelka se mi je zdela tako blizu, da sem naprosil bansko upravo za daljši študijski dopust in 1. septembra 1930 sem odpotoval v Avstrijo, Prago, Nemčijo in Švico, da na licu mesta proučim najnovejše pridobitve na kirurškem polju. Podrobno sem preštudiral na razstavi v Dresdenu opremo modernih kirurških oddelkov, potem pa si ogledal vse moderne kirurške klinike v Nemčiji in Švici.

Tako temeljito in iznova pripravljen sem predložil dne 19. decembra 1930 v seji gremija primarijev podroben načrt za zgradbo II. kir. oddelka. Gremij primarijev je soglasno sprejel moj predlog in ga poslal Kr. banski upravi. Predlog se glasi v izvilčku:

Gremij primarijev ugotavlja, da so postale higienske razmere na kirurškem oddelku zaradi permanentne prenapolnjenosti, oziroma pretesnosti neznosne in nujno prosi v interesu javnega zdravstva, da blagovoli Kr. banska uprava dravske banovine nemudoma ukreniti vse, kar je potrebno za odpravo nevzdržljivega stanja . . .

3) V pojasnilo ne higijenskih razmer navajamo samo rezultat zračne preiskave aseptičnega nadstropja na kirurškem oddelku, katero je izvršil Državni higijenski zavod (direktor dr. Ivo Pirc) in dobil 1977 kali (1500 kokov in 477 plesni) v 1 m³ zraka, dočim znaša normalno število 500—1000 kali, a z večino plesni nad koki. Mnenje z dne 28. marca 1925 zaključuje dobesedno:

Po gorenji preiskavi je smatrati zrak v vseh preiskanih prostorih za okužen, ker je prenasičen z gnojnimi koki. Možnost infekcije rane je po stafilo- in streptokokih vsikdar podana. Kakovost preiskanega zraka ni primerna za aseptično kirurško delo.

Okuženje zraka na aseptičnem oddelku v zgoraj popisani meri je povzročeno po nepravilni uporabi prostorov, kakor tudi po nepravilni razmestitvi prostorov v splošnem. Nadaljno nevarnost okuževanja ran more sprečiti edino le temeljita preuredba prostorov.

4) Živimo v pretežno kmetijski in delavski državi, ki ima torej pred vsem skrbeti za kmeta in delavca v najtežjih urah njegovega življenja, to je ob času bolezni. Ali kakšna briga za prospek kmeta in delavca je mogoča, ako mora kmetiški ali delavski bolnik čakati mesece in mesece in se ga 3—4 krat odkloni, predno dobi prostora za sprejem? In kako se to strinja z zdravjem in dostojanstvom bolnega kmeta ali delavca, da mora ležati na tleh? Ogromne vsote narodnega premoženja gredo v teh težkih, siromašnih časih v izgubo:

a) ker trošijo kmetje in delavci za nepotrebno potovanje;

- b) ker ostanejo po nepotrebnem zaradi čakanja po več mesecev ne-sposobni za delo;
- c) ker se zaradi nepotrebnega čakanja bolezen poslabša;
- d) ker se zdravljenje zaradi ležanja na tleh in prezgodnjega izpuš-čanja po nepotrebnem zavlačuje.

Za odpravo opisanega neznosnega stanja predlaga gremij primarijev ustanovitev II. kirurškega oddelka na ta način:

a) da se po načrtu bivšega zdravstvenega inspektorja dr. Vl. Katičiča sedanji kirurški odderek dvigne za eno nadstropje in razširi z večjim prizidkom;

b) ali da se zgradi novo poslopje za II. kirurški odderek.

Po tem zadnjem koraku in uspehu sem vložil prošnjo za prostovoljno vpokojitev. Pred odhodom pa sem še dne 16. marca 1931 sestavil ravna-teljstvu zadnji podrobni načrt s smernicami za povečanje kir. oddelka.

Iz navedenega se blagohotna zdravniška javnost lahko prepriča, da nisem niti za trenutek zanemaril svoje dolžnosti do bolnikov in kirurškega oddelka. Vztrajno sem se boril, včasih celo z nevarnostjo za lastno ekzi-stenco, za ustanovitev II. kirurškega oddelka zgolj iz stvarnih in neodlož-ljivih potreb, zgolj iz skrbi za trpeče bolnike in brez ozira nato, kdo po-stane moj naslednik. Na vsak način pa sem se uspešno potrudil, da se mu je izročil kirurški odderek v boljšem, modernejšem stanju nego sem ga sam prevzel.

Iz sodno zdravniške prakse.

Traumatična ruptura desnega srca.

Dr. J. Flajs — Dr. St. Strnad.

V marcu tekočega leta je bilo ob državni cesti v bližini Žalca naj-deno truplo približno 30 let stare delavke. Pri lokalnem ogledu je bilo ugotovljeno, da jo je neko vozilo podrlo na tla. Obleka je bila pomazana s cestnim prahom. Razen zlomljene leve nadlehtnice ter par odrgnjenin na obrazu in rokah ni bilo nikakšnih drugih vidnih znakov poškodb. Ker smrtni vzrok ni bil zadostno jasen, je bila odrejena sodna obdukcija.

Mislili smo na vse mogoče poškodbe v glavi ali na trebuhu, najmanj pa v prsnem košu, kjer se je nudit nepričakovan izvid; napihnjen osrčnik, ki je bil napolnjen s strjeno in tekočo krvjo. V spodnji polovici desnega prekata je zijala odprlina, ki je bila 6 cm dolga, do $\frac{1}{2}$ cm zevajoča, ter je segala v notranjost srca, usmerjena spredaj čez ves prekrat povprek na zadnjo steno. Druga manjša rana se je nahajala na zadnji steni malo nižje proti konici v obsegu $1\frac{1}{2}$ cm x $\frac{1}{2}$ cm, ter ni segala v notranjost. Robovi so bili raztrgani, koti topi. Srce, po velikosti odgovarjajoče pesti trupla, pokrito delno s tanjšo maščobno plastjo, je bilo makroskopsko brez bolezenskih izprememb. Po izjavi znancev je bila ponesrečenka vedno zdrava.

Histološka in mikro-kemijska preiskava je pokazala zamaščenje srčnega mišičevja. (Izvid prosekture splošne bolnice v Mariboru — Dr. Hribar).

V svojem izvedeniškem mnenju sva v glavnem izjavila, da je moralo mimo drveče vozilo zadeti v ponesrečenko ter jo podreti na tla. Pri tem je zadobila odrgnjenine na obrazu in rokah in zlomljenino leve nadlehtnice. Vsled tega jakega topega udarca v prsni koš, oziroma radi sunkovitega padca je počilo desno srce, kar je imelo za posledico takojšnjo smrt. Vsaka zdravniška pomoč bi bila brezuspešna.

Kakor je pozneje sodna preiskava dognala je šla ponesrečena delavka zvečer v trdi temi po glavni cesti. Nasproti so drug za drugim pridrveli trije vozniki brez luči, od teh jo je eden, ne da bi jo opazil, podrl na tla.

Pri nas poznamo malo podobnih slučajev, deloma ker se ne objavljajo, deloma, ker se ne ugotavljajo. Številni neobducirani primeri nagle smrti vsled poškodbe se označijo ponavadi kot pretres možganov, različni šoki, notranja krvavenja itd. Med njimi pa je gotovo več gornjemu slučaju sličnih primerov.

Na srcu razločujemo dvoje vrsti ruptur: spontane in traumatične.

Spontane rupture nastopajo običajno na levem srcu ter so posledica različnih obolenj, na pr. skleroze in tromboze koronarnih arterij, aneurizme levega prekata, myocarditis, myomalacia, infarka, maščobne degeneracije, septičnega abscesa, gume, novotvorb (fibromi, myxomi, lipomi, sarkomi), ehinokove ciste. Bolj pogoste so pri starejših ljudeh in alkoholikih, pri moških bolj kot pri ženskah. Pri vseh navedenih obolenjih je srčna stena disponirana za rupturo ter ne vzdrži zvišanje krvnega tlaka, ki ga povzročajo trenotni napor, razburjanja in različni insulti. Ker je ožilje koronarnih arterij na levem prekatu močnejše in so njega obolenja pogostejša, nastopajo spontane rupture skoraj izključno na levem prekatu: posebno prizadeta je sprednja stena nekoliko nad vrškom. Dolžina teh ruptur znaša $\frac{1}{2}$ — 2 cm. V 70% nastopi takojšnja smrt, v ostalih slučajih pa dobi bolnik pri srcu občutek tesnobe, strahu ter znake dušenja. Le v redkih primerih, če je ruptura neznatna ter ne sega skozi vso debelino srčne stene, se rana fibrozno zaraste in je možno začasno zazdravljenje, dokler kak insult ne dovede do ponovne rupture. V literaturi je popisano približno 800 slučajev spontanih ruptur.

V nasprotju s spontanimi pa nastopajo traumatične rupture običajno na desnem srcu, ki je po naravi šibkejše, ter vsled tega manj odporno napram različnim mehaničnim silam, ki učinkujejo na prsni koš posredno ali neposredno. Tako delimo torej traumatične rupture po mehanizmu nastanka v rupturo vsled zmečkanja, odtrganja ali počenja.

Zmečkanine srca nastanejo pri težkih poškodbah prsnega koša, kakor pri stisnenju med vagonskimi odbijači, povoženju, zasulju itd. ter si jih razlagamo tako, da pride srce med delujočo silo in hrbtnico. Osrčnik ostane čestokrat popolnoma nepoškodovan.

Odtrganine srčnega mišičevja nastajajo pri padcu iz višine, kakor pri plezalcih, pri delavcih na visokih stavbah, posebno pa pri letalcih, kar si razlagamo po fizikalnih zakonih o padanju teles.

Razpokline nastanejo najpogosteje brez vidnih zunanjih poškodb prsnega koša in sicer pri mlajših na ta način, da se vsled delujoče sile elastična prsna stena v celoti vda in se vtisne v medijastinum. Srce je kakor s krvjo napolnjen meh in se trenutno stisne, krvi pa radi zaklopk le malo ali nič ne izteče. Vsled tega se zviša pritisk in srčna stena se vrne v prvotno lego. Pri odraslih pa pri močnem pretresu prsnega koša, ki sledi jakim, kratkim sunkom ali topim udarcem in padcem počí srčna stena od zunaj navznoter ter vsled odboja.

Smrt nastopi pri spontanih, kakor tudi pri traumatičnih rupturah vsled tamponade srca.

Velikost traumatičnih ruptur je odvisna od jakosti delujoče mehanične sile oziroma odpornosti srčne stene, saj je tudi desno srce lahko bolezensko spremenjeno, kakor je bilo v našem slučaju maščobno degenerirano.

Tudi traumatične rupture ne končujejo vedno s smrtjo. Verjetno je, da se je gotovo število nedijagnosticiranih ruptur začeli s fibroznim tkivom. V literaturi je znanih dosedaj 200 slučajev, kjer se je šivalo srce z večjim ali manjšim uspehom.

Zusammenfassung.

Die Autoren berichten über einen Fall von traumatischer Herzruptur bei einer 30 jährigen Frau, die von einem fahrenden Wagen niedergestossen wurde und tot liegen blieb, ohne dass sich äussere Beschädigungen feststellen liessen. Der Herzbeutel war stark mit Blut gefüllt, die untere Hälfte des rechten Ventrikels durchsetzte eine 6 cm lange klaffende Wunde.

Neben den traumatischen Herzrupturen, die wegen seines schwachen Baues meistens am rechten Ventrikel vorkommen und in Quetschungs-Abriss- und Berstungsrupturen eingeteilt werden, erwähnen die Autoren die spontanen, meistens dem linken, durch verschiedene Krankheiten entarteten Ventrikel angehörenden Herzrupturen.

Literatura :

- 1.) Hoffmann-Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
- 2.) Deutsche Zeitschrift für gerichtliche Medizin.
- 3.) Kirschner-Nordmann: Chirurgie.
- 4.) G. u. F. Klemperer: Neue deutsche Klinik.
- 5.) Slavik: Soudni lékařství.

Iz kirurškega oddelka obče drž. bolnice v Ljubljani (v z. šefa: primarij Dr. Blumauer Robert).

Abscessus hepatis tropicus.

Dr. Oton Bajc, sekundarni zdravnik.

Ta pri nas zelo redka bolezen, se vendar pojavi tudi v naših bolnicah in dela precejšne dijagnostične težkoče. Že klinična slika je zelo nejasna. Jako težko se loči od kronično recidivirajočega vnetja žolčnega mehurja z inkarceracijami posameznih kamnov ali drugih kroničnih obolenj v gor-

njem delu trebuha. Ravnotako nima tudi histopatološka slika posebnih znakov, iz katerih bi se mogla uganiti geneza abscesa (starejši pridevek idiopaticus!). Po Aschoffu se nahajajo te vrste abscesi pretežno v desni jetrni loputi; njih velikost je različna od fižola do otroške glave; po številu je lahko eden ali več. Pogosto konfluirajo. Stena je debela, fibrozna. Vsebina zelenkasto rumen gnoj. Vzrok jim je ponajvečkrat amebna dizenterija, včasih je pa tudi neznan. V nekaterih slučajih se dobe v gnoju še amebe.

Naš slučaj je zanimiv že vsled svoje velikosti, nekaj pa tudi ker je bila vsled indolentnosti bolnika dijagnoza jako otežkočena. Bolnik je namreč pred laparotomijo zamolčal važno dejstvo, da je bil pred dvema letoma v Južni Ameriki in da je tam prebolel disenterijo, dasiravno smo ga v tej smeri spraševali. Naj sledi v kratkih potezih popis celotnega poteka bolezni in zdravljenja.

Č. B. 30-letni delavec je bil dne 1. IV. 1933 sprejet na int. odd. Familijarna anamneza b. p. Do leta 1930, ko je prišel v Južno Ameriko je bil vedno zdrav. Aprila 1931. pa je zbolel nenadoma z močnimi dijarejami, ki so bile od 3. dne naprej krvave, 30–40 krat na dan. Bolezen je trajala en mesec, v bolnici je bil samo 4 dni, potem pa je bil odpuščen, ker je odklonil zdravljenje. Po tej bolezni se ni več opomogel, krči v trebuhu so le polagoma ponehale, nadomestil pa jih je že po nekoliko tednih občutek neugodja in bolečine v desnem hipohondriju, „kakor, da bi ga tiščala zarezca pest“. Naslednje leto se je vrnil domov. Vendar se tudi doma ni mogel popraviti. Zdravil se je z domačimi zdravili in z gorkoto. K zdravniku ves čas ni šel. Večkrat je imel mrzlico, nato zopet vročino. Temu so sledili prosti intervali do enega tedna. Hiral je vedno bolj. Končno se je v začetku aprila t. l. odločil za bolnico. Sprejet je bil na interni oddelek. Splošen izvid razen izrazite anemije b. p. Prsni koš in srce b. p. Trebuh: v višini prsnega koša, trebušne stene elastične, jaka občutljivost na pritisk v desnem epigastriju. Jetra povečana, spodnji rob 4 prste pod rebrnim lokom, gladke površine, jako občutljiva. Kakor že omenjeno prvotno bolnik o svojem bivanju v Južni Ameriki ni ničesar omenil, treba ga je bilo torej dalj časa opazovati.

WaR negativen. Rentgenski pregled negativen. Urobilin pos., drugače urin b. p. RR 140, Sahli 52%, SR 127 po Westerpreeu-u malenkostna leukocitoza, drugače krvna slika b. p. Na 1 mg AT močna lokalna reakcija in temp. 37.6° C. Želodčni sok: Splošna acid. 38. HCl 28. Duodenalna sonda: v obeh frakcijah priteče samo jetrni sok. Temperature subfebrilne, nikdar mrzlica ali visoka temperatura. Ker je po teh preiskavah ostala slika še vedno nejasna, je bil premeščen na kirurški oddelek radi poizkusne laparotomije.

Operacija dne 20. IV. 1933. Operativni izvid:

Laparotomia paracostal. dex. Jetra presegajo 4–6 prstov rebni lok. V desni loputi dva za m.ško pest velika tumorja, gladke površine, ki nekoliko prominirata ter fluktuirata. Punkcija dá umazano-krvavo, redko tekočino, ki ni podobna gnoju. Tumorja se ušijeta v prednjo trebušno steno, kot priprava za poznejšo incizijo.

Histološka preiskava punktata: razpadle celice, detritus jetrnega tkiva.

Bakteriološki izvid negativen.

Šele sedaj pove bolnik na ponovna izpraševanja, da je bil v Ameriki in da je bil tam bolan. Dijagnoza sedanjega obolenja postane jasna: Abscessus hepatis post. dysenteriam examoeba trop.

Druga operacija 27. IV. 1933. Operativni izvid:

Elektrokirurški incizija abscesa. Ekscizija koščka stene za histološko preiskavo. Oba abscesa konfluirata. Izteče približno 1 liter umazano krvave tekočine. Votlina velika za otroško glavo, stene gladke. Drain in tamponada.

Histološka preiskava abscesne stene: Star tuberkulom. Abscesna votlina je sedaj dobro granulirala in zdravljenje je hitro napredovalo.

Krvna slika 14 dni po izpraznitvi abscesa, rahla limfocitoza! SR. pa se je dvignila ravno za polovico na 64.

6. VI. je bil bolnik ozdravljen odpuščen.

6. VII. kontrola bolnika: zdrav, se zredil za 12 kg.

Če slučaj na kratko epikrilično pregledamo, moramo pri vsej jasnosti, ki smo jo dobili po natančno izpopolnjeni anamnezi, vendar vsaj diferencialno dijagnostično pomisliti na jeterna obolenja, ki napravijo podobno klinično sliko. Kot prvo bi omenil *echinococcus cysticus*. Klinično se ne razlikuje od naše slike, le da je potek bolj kroničen. Tumor hepatitis je po navadi večji, vsled tega najdemo pogosto ikterus, ki ga v našem slučaju nismo opazili. Pri laparotomiji bi bila diferencialna diagnoza nemogoča brez punktate, ki je pri ehinokoku čist in vsebuje pri mikroskopskem pregledu skoro vedno scolices. Tudi histološka slika je tipična.

Kot drugo bi navédel gumio. Tudi tukaj imamo podoben kliničen izvid. WaR je pri jetrnih obolenjih nesigurna in negativni izvid ne pomeni dosli. Tudi laparotomija bi ne odločila, če ne bi našli v okolici brazgotine po ozdravljenih gumatih. Velikost bi lahko odgovarjala naši sliki. Enkrat lahko tudi guma razpade in punktat bi bil najbrže zelo podoben našemu. Tukaj nam pomaga pač samo anamneza.

Končno bi prišlo do podobne slike tudi pri tuberkulomih jeter. Tukaj bi že sama laparotomija odločila. Tuberkulomi so namreč ponavadi multilokularni in ne presegejo velikosti oreha ter tudi sirasto razpadejo. Lokalna reakcija po 1 mg AT pri našem slučaju bi nas lahko zavedla v zmoto, kar bi še potrdil histološki izvid. Zopet odločuje anamneza.

Histološki izvid nas ne iznenadi, saj imajo ravno ti abscesi zelo debele in trde, fibromatozne stene, slično kot stari tuberkulomi.

Zusammenfassung:

Bericht über einen bei uns seltenen Fall von Abscessus hepatitis post dysenteriam tropicam. Die Diagnose war etwas schwierig, da der Kranke seinen Aufenthalt in Süd-Amerika und seine dortige Erkrankung an Dysenterie verschwieg. Nach Incision des Abscesses in zwei Sitzungen vollkommene Heilung. Die Differenzialdiagnose des Falles wlrđ kurz besprochen.

Dr. V. Meršol:

Zasluge † E. Roux-a za znanost in človeštvo.*)

Ravno danes je minul en mesec, odkar je 3. novembra t. l. po dolgotrajnem bolehanju zatisnil oči znameniti francoski bakteriolog in imunolog Dr. Pierre Paul Emile Roux, direktor Pasteurjevega inštituta v Parizu, star skoro 80 let.

*) Govor pri komemoraciji dne 3. decembra 1933 v Ljubljani.

Naj omenim samo nekoliko važnejših podatkov njegovega življenja: Rodil se je 17. decembra 1853. l. v Confolens (Charente). Medicino je začel v Clermont Ferrand, nadaljeval in končal pa v Parizu. Že l. 1878. je postal asistent pri Pasteurju, ki je — sam kemik — hotel imeti za sodelavca zdravnika. Sodeloval je pri vseh Pasteurjevih delih do Pasteurjeve smrti l. 1895., na kar je postal direktor instituta kemik Duclaux, poddirektor pa Dr. Roux. Po smrti Duclaux-ja l. 1904. je postal direktor zavoda Dr. Roux sam, ki je ostal na tem mestu 29 let do svoje smrti.

Glavne zasluge si je Roux pridobil kot pomočnik in sodelavec Pasteurja, ki se je — kakor splošno znano — bavil predvsem z raziskavanjem stekline pri živalih in pri ljudeh. Njegovo delo je bilo uspešno ter privedlo do zaščitnega cepljenja proti steklini in do apoteoze Pasteurja in francoske medicinske znanosti. Ni pa znano, da je pri tem delu igral Roux precej odločilno vlogo. Bila je namreč nevarnost, da bo Pasteur obličal v svojem raziskavanju na sredi poti. Tedaj je Dr. Roux prišel na idejo, da prenese bolezen na poskusne živalice na ta način, da jim je vbrizgal infektivno snov naravnost v možgane.

Sodeloval je dalje pri znamenitem poizkusu imunizacije domačih živali proti anthraxu. Pasteur je namreč trdil, da živali, katere so bile pred kratkim zaščitno cepljene po njegovi metodi, ne morejo zboleti, še manj pa poginiti od anthraxa. Treba je bilo to tudi praktično dokazati. Cela bodoča reputacija Pasteurja je zavisela od tega, da-li bodo zaščitno cepljene živali res prenesle umetno infekcijo z bacili anthraxa, ali pa bodo zbolele in poginile. Celoten poizkus je izvedel Dr. Roux. Zaščitno je cepil živali po metodi Pasteurja, nato pa jim 31. maja l. 1881. vbrizgal žive močno virulentne bacile anthraxa. Živali so to infekcijo dobro prenesle, nobena ni zbolela. Ideja Pasteurja je triumfirala.

Dr. Roux je poleg tega po naročilu Pasteurja l. 1883. v društvu z Nocardom in drugimi zdravniki raziskoval kolero v Egiptu.

Glavna zasluga Dr. Roux-a pa je in ostane odkritje bakterijskih strupov ali toksinov in uvedba zdravljenja z zdravilnim serumom (serotherapie).

L. 1887. je Roux v sodelovanju s Chamberland-om objavil v „Annales de l'Institut Pasteur“ klasično razpravo o imuniteti, ki se lahko doseže s pomočjo topljivih snovi, pridobljenih iz bakterij. Prvič je bilo tu povedano, da bakterije večkrat ne delujejo same po sebi, ampak s pomočjo njihovih izločenin. Beseda „toxin“ se v tej razpravi še ne omenja.

Bistroumni Pasteur je takoj spoznal važnost tega odkritja in izjavil na seji Akademije znanosti, da se zaščita proti še tako težki in nevarni bolezni dá doseči z injekcijami kemičnih snovi, ki izhajajo iz mikrobov.

Prihodnje leto (l. 1888.) je dr. Roux skupno z Dr. Yersin-om objavil opazovanje, da se v bujonu, v katerem so rasli bacili difterije, po odstranitvi istih s pomočjo filtra, dobi toksična snov, ki jo je imenoval toxin. Ta toxin je proizvod bakterij.

Malo pozneje (l. 1890.) sta Behring in Kitasato v Nemčiji dokazala, da poskusne živali, katerim je bil vbrizgan Rouxjev toxin, reagirajo s proizvodnjem antitoksina v krvnem serumu.

Roux je šel takoj korak dalje. Začel je sam proizvajati antitoksični serum s tem, da je konjem vbrizgaval difterični toxin. Tako pridobljeni antitoksični serum je on kot prvi vbrizgal na difteriji obolelim otrokom in tako uvedel seroterapijo ali zdravljenje s zdravilnim serumom. Dosegel je izreden uspeh. Mnogo na težki difteriji obolelih otrok, ki bi sicer bili brezpogojno zapisani smrti, je na ta način ozdravelo. Umrljivost od difterije, ki je pred uporabljenjem zdravilnega seruma znašala 40-50%, je Roux s pomočjo zdravilnega seruma znižal na 15-20%. S tem je poleg Behringa postal rešitelj milijonov nedolžnih otrok, katere je davica obsodila na smrt.

L. 1894. je Dr. Roux na mednarodnem higijenskem kongresu v Budimpešti na podlagi 4 letnega dela objavil rezultate zdravljenja težke davice in croupa s pomočjo zdravilnega antitoksičnega konjskega seruma. Cel svet se je čudil tem uspehom. Od vseh strani so prihajali zdravniki in veterinarji v Pariz, da bi se poučili o tehniki pridobivanja seruma in njegovi uporabi. Prihajala so nujna naročila iz raznih bolnic celega sveta kmalu pa je bilo premalo seruma. Tedaj je dr. Calmette zainteresiral za novo iznajdbo svojega brata Gastona Calmette-a in z njegovo pomočjo list Figaro. Potožil je o denarnih težkočah, s katerimi se ima boriti zavod, radi česar ne more zadostiti vsem naročilom. S pomočjo časopisov so v teku nekaj tednov zbrali več kot 1 milijon frankov. Za ta denar so nato nabavili potrebne konje in postavili konjušnice in laboratorije v gradu Garches blizu Pariza. Ta grad z gospodarskimi poslopi in obširnimi posestvom je že l. 1883 minister prosvete prepustil Pasteurju, da bi tam nadaljeval poizkuse s steklino.

Čim si je Dr. Roux v Garches-u uredil vse potrebno, je začel proizvajati v velikih količinah predvsem antitoksični difterični serum, nato pa tudi druge zdravilne serume.: serum proti tetanu, proti kugi, proti streptokokom, proti pnevmokokom, proti griži itd. Garches je še sedaj centrala za proizvodnjo zdravilnih serumov. V ta namen imajo tam preko 400 konj poleg drugih živali.

Že l. 1889 je Roux v nekem članku sprožil misel, da bi se toksini in njihovi derivati dali uporabiti v preventivne namene. To se je pozneje tudi zgodilo. Sploh lahko opazimo v povojnih letih, da se poleg seroterapije uveljavlja vakcinacija kot preventivna borba proti boleznim. Glavni protagonisti te preventivne borbe so zopet izšli iz Pasteurjevega zavoda: Calmette, Besredka, Ramon in drugi.

Dr. Roux je dalje izredno zaslužen kot organizator dela v Pasteurjevem zavodu, kot vodja in svetovalec svojih sodelavcev, kot učitelj in prijatelj mlajših. Ustanovil je že l. 1889. v Pasteurjevem zavodu tečaj za bakteriologijo, ki se ponavlja vsako leto in katerega se je do sedaj udeležilo preko 3000 učenjakov in zdravnikov celega sveta.

Od l. 1900 dalje je dr. Roux trajno bolehal. V svoji skromnosti ni dopustil, da bi se njegovo ime imenovalo v zvezi z novimi odkritji na polju imunologije v zadnjih letih, čeravno je on s svojimi nasveti in mislimi k vsem tem uspehom mnogo doprinesel. Bil je najboljši prijatelj in svetovalec Mečnikova. Tudi dr. Calmette-u je veliko pomagal in omogočil njegovo delo proti tuberkulozi.

Vzgojil si je celo vrsto sodelavcev in učencev, ki bodo njegovo, Calmette-ovo in Pasteurjevo delo nadaljevali. Med njimi je posebno znan Dr. Ramon.

Značilna za Dr. Roux-ja je njegova skromnost, znak vseh pravih učenjakov. Ko so mu po uvedbi seroterapije hoteli podeliti red oficirja Legije časti, se je branil z vzklikom: „To odlikovanje zasluži Behring!“ Šele skoraj nasilno so ga mogli odlikovati.

Kljub svoji skromnosti je pa bil odločen v svojih trditvah. Čeprav je Pasteurja zelo spoštoval, je bil marsikdaj nasprotnega mnenja in večkrat mnogo bolj kritičen kot pa Pasteur.

Dr. Roux ni bil oženjen. Živel je samo za svoj zavod in za delo. Zadnje njegove besede so bile: „Kaj je novega v laboratorijih? Treba je delati.“

Francoska vlada mu je — ceneč njegove zasluge za človeštvo — priredila sijajen pogreb na državne stroške. Pogreba se je udeležil sam predsednik republike Lebrun, predsednik vlade in vsi ministri. Po javni počastilvi pred katedralo Notre Dame je bilo truplo vrnjeno v Institut Pasteur, kjer so rakev položili v kripto, v kateri počiva tudi Pasteur. Spomenik pa mu nameravajo postaviti na vrtu zavoda, kjer se nahaja tudi Pasteurjev spomenik. Tako bode ta oba, Pasteur in Roux, počivala skupaj in ostala združena tudi po smrti z zavodom, v katerem sta preživela toliko let in ga privedla do svetovne slave. Živela bosta trajno v svojih delih. V njunih naslednikih bo njun duh vodil zavod še do večjih uspehov v dobrobit človeštva.

Z II. medic. oddekla bolnice usmiljenih bratov na Dunaju.

O zdravljenju pljučnih afekcij pri hripi.

Prim. dr. **Fr. Eckart**, šef oddelka.

(Prevel X.)

Za val hripe, ki smo ga doživeli začetkom letošnjega leta je bilo najbolj značilno prevladovanje pljučnih afekcij. Hripa je imela v splošnem blagi potek tako, da njena mortaliteta ni bila posebno velika. Pač pa jo je karakterizirala visoka morbiditeta zlasti pri starih, debelih ljudeh. Pri skoraj vseh teh bolnikih sem mogel ugotoviti ali najtežje febrilne bronhitide ali obsežna bronhopneumonična ognjišča. Skoraj pri vseh smo mogli anamnestično ugotoviti prejšnje pljučne bolezni kakor starostno pljučno tuberkulozo, bronhektazije, emfizem, asthma bronchiale in cardiale, pojave zastoja kot posledica myodegen. cordis itd. itd. Pa tudi pozneje po pre-

slani hripi so ti bolniki nudili sliko še vedno obstoječe primarne pljučne bolezni, kakor drobne hropce nad pljučami, gost izmeček in predvsem zelo mučen kašelj.

Ako se mi je posrečilo spraviti iz nevarnosti te bolnike, ki so bili vkljub lahkega poteka hripe vseeno hudo bolni, tedaj je to pripisati dejstvu, da sem posvetil največjo pozornost ne samo običajni kardijalni terapiji, temveč tudi zdravljenju obenem obstoječe pljučne bolezni. Predvsem pa sem vedno skrbel za izdatno ekspektoracijo. S tem sem hotel doseči izdatno razbremenitev malega krvotoka ter dobro prezračenje in prekrvavljenje pljuč radi odstranitve zastanega sekreta. V ta namen sem segel po Puhlmannov čaj, sredstvo, ki je v praksi že dolgo znano. Dal sem prednost ravno temu čaju, ker so ga bolniki tudi pozneje še vedno lahko jemali.

Držal sem se natančno načina priprave, ki ga priporoča trdka Puhlmann, pa se je — kolikor je razvidno iz literature — tudi v praksi obnesel. Predpis se glasi: Postavi 2 polni veliki žlici (10—15 gr.) čaja na liter vode v lončeni ali dobro emajlirani posodi na ogenj. Vkuhaj vse na pribl. $\frac{2}{3}$ litra ter procedi. Eno polovico (dve polni skodelici) naj popije bolnik mlačno pred zajtrkom, torej na tešče, ostanek pred večerjo. Dodatek sladkorja, kandis-sladkorja ali medu zboljša okus čaja, ne zmanjša pa njegovega učinka.

Puhlmannov čaj sem predpisal vsem za hrupo bolnim, tako ležečim, kakor tudi ambulantnim z izjemo onih, ki radi svojega delirantnega stanja ali prevelike splošne slabosti zato niso prišli v poštev. Kmalu sem se mogel prepričati, da je učinek tega čaja prav izvrsten. Bolniki, ki jih je do tedaj mučil hud kašelj, ki so — cijanotični — komaj dihal, so pokazali že nekaj ur po pitju Puhlmannovega čaja znake olajšanja; sluz se je zrahljal in so ga mogli bolniki zredčenega z lahkoto izkašljati. Mučni dražljaj na kašelj je kmalu popolnoma izginil in bolniki tudi ponoči niso morali več toliko kašljati; mogli so izhajati brez dotedaj vedno potrebnih spalnih sredstev. Debilni bolniki so prišli veliko hitreje do moči. Že nekoliko dni po tej medikaciji sem mogel ugotoviti tudi objektivno zboljšanje stanja. Drobni, vlažni hropci niso mogli več slišati, v pretežni večini primerov z bronhopneumoničnimi procesi je vročina kmalu litično padla, kar je radi štedenja z močmi vsekakor boljše kot kritičen padec. Bronhitični šumi so znatno zgubili na obsegu in intenziteti, večkrat obstoječa cijanoza je popolnoma izginila. Da bi se tudi ostanki sluzi zrahljali in dihala popolnoma osvobodila vseh vnetljivih snovi, sem bolnikom svetoval, da naj pijejo Puhlmannov čaj še skozi dalj časa. Vsi bolniki, celo pneumoniki, v kolikor jim je stanje dovolilo, so čaj prav radi jemali. Nikdar pa nisem mogel opaziti katerihkoli škodljivih posledic.

Podrobnosti iz popisov bolezni ne nameravam navesti, ker so si bili vsi slučaji precej enaki tako glede poteka bolezni kakor tudi glede uspeha terapije.

Zaključno lahko rečem, da cenim Puhlmannov čaj kot dobro učinkujoč ekspektorans, ki ga bolniki radi jemljejo. Čaj bistveno vpliva na pojave bolezni, radi česar ga lahko predpisujemo s pridom pri vseh oblikah bronhitid in bronhopneumonij na mestu dražjih eksotičnih drog.

V prvi polovici tekoćega leta sem se obrnil večkrat do raznih tovarišev s prošnjo, da naj pišejo o stanovskih vprašanjih, češ da hočem otvoriti nužno potrebno rubriko v Z. v., ki naj bi bila posvećena tem vprašanjem. Žal je to prizadevanje do danes ostalo brez odziva. Medtem ko razpravljajo naši tovariši z juga o stanovskih problemih v „Lekaru“, ali v „Staleškem glasilu Ij. Vij.“, se mi zdi, kakor da za nas stanovskih vprašanj sploh ni.

Tako važne zadeve kakor vzgoja medic. narašćaja, izgraditev med. fak. v Ljubljani, zdravniki in soc. zavarovanje, splošno zavarovanje prebivalstva za slučaj bolesti in sto drugih naj bi odmevali v novi rubriki Z. v.

Začnemo z lepim predavanjem kol. dr. Bašića na letošnjem kongresu v Crikvenici in upamo, da bodo kmalu sledili drugi članki aktuelne in stvarne vsebine, ki naj pokažejo, da je tudi pri nas volje dovolj za delo na stanovskom polju.

Urednik.

Dr. Marko Bašić:

Reforma medicinske nastave obzirom na potrebe sela*)

U zadnje se vrijeme mnogo govori o poteškoćama i u našim liječničkim redovima. Kao kod svih zvanja i staleža postao je život i za nas liječnike ozbiljno težak. Uslijed toga nastaje nezadovoljstvo, medjusobna predbacivanja i borbe. Traže se uzroci i lijek tim nedaćama. Svaljuje se krivnja većinom na prilike i ljude oko nas. U toj tvrdnji imade mnogo istine. Naš stalež nije ništa drugo nego jedan dio ljudskoga društva i mora sa tim društvom da dijeli dobro i zlo. Ali kod toga se obično i rado zaboravlja, da veliki dio krivnje našim neprilikama leži u nama samima lićao i u primjeni naše znanosti na život. Svaki rad i sva zvanja jednako su časna i važna. Naše zvanje zauzima ipak izuzetan položaj u društvu, ne jer se slučajno mi njime bavimo, nego radi objekta našega rada, ćovjeka. Svaki je lijećnik izvržen strogom sudu svoje okoline. Povjeravajući u njegove ruke najdraže što imade t. j. samoga sebe, traži ona od lijećnika da bude u svakom pogledu potpun ćovjek, lićno bezprikoran, pun znanja i plemenitoga osjećaja. Nažalost imade znatan broj medju lijećnicima kojima te odlike manjkaju. Postoje lijećnici koji su nesprenmi, imadu zakrćljali osjećaj dućnosti, izgubili su ili nijesu ni poznavali lijećnićki moral i etiku. I to je jedan od važnih razloga da se naš veliki, baštinjeni ugled poćima

Referat održan na XV. godišnjem sastanku Jugoslavenskoga lijećnićkoga društva u Crikvenici 3. 9. 1933.

ljudjati, da društvo počima sumnjati u nas i našu znanost, na našu veliku moralnu i materijalnu štetu.

Dužnost je naših medicinskih škola, da, pored znanja, usade mladim generacijama osjećaj dužnosti, pridižu i razvijaju liječnički moral i etiku, da probudi u njima istinsko poštovanje i samilost prema bolesnom čovjeku. Na taj će način uspjeti da učvrste naš uzdrmani ugled na našu vlastitu korist.

Karakteristika ljudskoga društva današnjega vremena jest nestrpljivost, uzžurbanost i veliko nezadovoljstvo. Ljudi su nezadovoljni sa prošlim i sadašnjim. Traži se novo, bolje i svaki bi htio još za života da bude dionik rezultata tih napora. Postavljaju se teorije, prave se nevjerovatni eksperimenti na svim područjima ljudskoga djelovanja. Svi ovi reformatori imaju zajedničko svojstvo da nastoje nerovoznom brzinom i nasilj im putem provesti svoje ideje i namjere, bez obzira na njihovu valjanost u djelo. Tako dolaze obično u sukob sa životom, te mjesto reda, zadovoljstva i blagostanja, nastaje kaos, mjesto koristi šteta. Život ima svoje nepisane zakone, on se razvija, teče, ne pravi skokova, ne trpi nasilja.

Nas same i našu znanost zahvatio je također duh vremena. I u medicini je zavlada nestrpljivost, javljaju se eksperimentatori, koji nastoje što brže postići ono što se ne može i zašto treba vremena. Ali dok su pogreške neodgovornih pokusa na drugim područjima ljudskoga djelovanja obično materijalne naravi i prema tome popravljive, nekritički zahvati u medicini uz materijalnu štetu mogu imati za posljedicu uništenje čovječjega života, a to je nepopravljivo. Kada dublje zaronimo u rezultate naše razvijene znanosti dolazimo do zaključka da je postanak, trajanje i prestanak čovječjega života za nas još uvijek jedna velika tajna. Temeljne zakone našega zdravoga i bolesnoga bivstvovanja mi ne poznamo i samo po izvjesnim znakovima i simptonima zaključujemo da mora da postoje. Čovječji organizam ima sam u sebi vitalnu snagu da se odupre većini svojih vanjskih i unutarnjih neprijatelja. Medicina može čovjeka, ako je potrebno, u životnoj borbi samo oprezno i pametno potpomagati. Pokušaj mijenjati nepoznate zakone bivstva znači neodgovorno zahvatati u bit naše naravi, tapati po nepoznatomu, a to je zabranjeno.

Hiperaktivnost susrećemo na svim područjima liječničke znanosti. Jedan je njemački ginekolog rekao da su liječnici njegove struke izgubili respekt pred ženskim genitalima. Ta ispravna i duhovita konstatacija mogla bi se proširiti i utvrditi da su neki liječnici izgubili poštovanje pred čovjekom. Sjetimo se samo koliko našim bolesnicima propisujemo lijekova koji su potpuno nepotrebni, nekorisni a često i škodljivi; sa kojom se lakoćom izvode od nepozvanih problematični i pogibelni kirurški zahvati i sumnjive manipulacije kod žena; nepotrebno, a prema tomu i štetno liječenje sa svim mogućim i nemogućim injekcijama, strujama, zrakama i sličnim postalo je već poslovični predmet za izrugivanje i izvan naših krugova; slabo ili nikako znanstveno fundirani pokusi sa raznim dijetama na-

činili su potpunu zbrku na tom području na štetu bolesnika; upućenima je dobro poznat negativni i loši utjecaj pretjerane i neozbiljne psihoanalize na duševni život omladine i na noviju lijepu knjigu, i t. d.

Zadaća naših medicinskih škola mora biti da mlade liječnike upute u bit naše znanosti, osobito terapije; da mogu sami prosuditi i provagati što je u medicini vrijedno, solidno i trajno, a što prolazni, smjeli i neodgovorni pokušaj, moda, trgovački i nesolidni posao. Odgojiti ih da kritički gledaju i znadu sami povući granicu do koje ide moć znanosti i njihovo vlastito umijeće u službi čovječanstva. Jer prvo i glavno pravilo u medicini još je uvijek *nihil nocere*.

Najidealnije liječenje oboljelog čovjeka jest u dobro uredjenim bolnicama. Kućno liječenje vrši se samo iz nužde. Na našem je selu sproveden individualizam kao i u gradu; većih je zadruga nestalo. Kada muškarac odraste i osnuje obitelj nastoji biti sam svoj gospodar. Stan je vrlo malen, red i higijena slaba, prehrana primitivna i manjkava. U ovakvim prilikama oboljela osoba strada, pogibeljna je za ostale ukućane i kočirad u gospodarstvu. Osim kirurških slučajeva morao bi svaki bolesnik od infektivne bolesti biti smješten u bolnicu, već radi sprečavanja širenja zaraze i radi potrebne njege. Uopće svako teže i dulje oboljenje, teži porod, spada u bolnicu. Za sada je to nemoguće sprovesti uslijed pomanjkanja dovoljnoga broja dobro uredjenih bolnica, koje je posljedica našega nerazumjevanja, siromaštva i jednostranosti dosadašnje zdravstvene politike. Radi toga su nam potrebni na selima spremni, savjesni i za samostalni rad sposobni liječnici. Bilo bi neopravdano isticati jedne liječnike pred drugima, ali mora se priznati da je liječnik na selu u izuzetnom položaju. Bolnički i gradski liječnik raspolaže sa pristupačnom literaturom, sa svim skupim tehničkim sredstvima i pomagalicama i sa brzim savjetovanjem sa drugim liječnicima za svaku struku. Liječniku na selu to sve ne dostaje. On raspolaže samo sa svojim znanjem i vlastitim iskustvom, oskudnom literaturom i mršavim pomagalicama. Često mora sam da stvara odluku da je odmah provodi u djelo, a to je mnogo puta sudbonosno za bolesnika i za liječnikov ugled i duševni mir. Slati na selo ljude nesposobne, nepremne, i nesamostalne, koji nijesu potpuno upućeni u porođništvo, nemogu prosuditi peritonitički kompleks, ne raspoznaju u pravo vrijeme prijelježive bolesti, rak, i t. d. i t. d. znači nje same izvirgavati mukama, očaju i sumnjama u sebe i svoju znanost, a njihovu okolinu životnoj opasnosti.

Dužnost je naših pedagoga da savjesno i strogo spremaju za životnjima povjerenu omladinu. Nepotrebno je i bilo bi neumjesno davati savjete, ali obzirom na gore spomenuto pomanjkanje skupih laboratorijskih i tehničkih pomagala, glavna se briga mora posvetiti opažanju samoga bolesnoga čovjeka i točnom upoznavanju zapostavljenih ali sigurnih, isprobanih, jednostavnih i vrlo dobrih kliničkih metoda za ustanovljenje bolesti.

Medicinska se znanost sve više razvija i proširuje. Današnji liječnik mora mnogo više da znade i prema tomu da više uči, a to bi iziskivalo

više vremena. Prosječno trajanje čovječjega života se naprotiv ne produžuje. Sadanja priprava za liječničko zvanje jest gotovo maksimalna, a socijalno donekle za pojedinca i nepravedna. Dok seljaci i drugi manualni radnici i ogromna većina ostalih zvanja već u drugoj polovici drugoga decenija i početkom trećega decenija života postaju samostalni, neovisni, osnivaju porodicu i žive život mirnoga i sredjenoga građanina, sudjeno je to budućem liječniku tek koncem trećega životnoga decenija i kasnije. Iz tih je razloga nemoguće i lilo bi nepravedno produženje trajanja nauka. Da se dovede u sklad svladavanje sva većega materijala i ograničeno trajanje našega života nužno je polražiti drugo rješenje. Ogromna većina svršenih liječnika posvećuje se praktičnom i prosvjetnom radu na selu i većim mjestima, a manji dio znanstvenom i bolničkom zvanju i specijalnim strukama. Ova manjina mora, nakon svršetka općenitih nauka da se kroz određeno vrijeme temeljito bavi proučavanjem svojega predmeta. Svrha naših medicinskih škola bila bi prema tomu da se posveti odgoju one ogromne većine i toj svrsi morao bi odgovarati i nastavni plan. Svaka je grana medicine važna i bujno razvijena, ali u toj bujnosti imade stvari koje su više a koje manje važne za praktični život. Zadaća je nastavnoga plana i pedagoga da važno izaberu i u određeno vrijeme učenicima usade da postane njihova svojina, a ne da se gubi vrijeme sa manje važnim. To vrijedi podjednako za pripravne teoretske kao i za kliničke predmete.

Da se svrši gradiivo a ne produžuje trajanje studija potrebno je nadalje da se vrijeme nauka što racionalnije i brižnije izkoristi; to se može i mora učiniti bez preopterećenja djaka i nastavnika. Djaci su zreli, pripravljeni za daljnji studij; predmjeva se da su duševno i tjelesno zdravi i svjesni ozbiljnosti predmeta i budućega zvanja. Dakle mogu i moraju raditi. Glavni posao nastavnika mora biti pedagoški, a sporedni znanstveni i privatni poslovi. Vrijeme određeno za odgoj podmladka trebaju do krajnjih granica da iskoriste. Priznavajući im njihovu izvanrednu spremu, sposobnost, znanje i marljivost društvo im je dalo zavidan socijalni položaj i materijalnu sigurnost. Stoje im na raspolaganje sva pomagala i dovoljan broj, po njima samima izabranoga i spremljenoga pomoćnoga osoblja. Prema tomu dužni su da što intenzivnije pedagoški rade. Prestali sa nastavničkim radom 15. juna, započeli istom 15. oktobra, sa prekidima po više tjedana o Božiću, Uskrsu i polugodišnje, jest vrlo neekonomsko, nepotrebno i štetno gubljenje vremena koje se nikada više u životu ne vraća. Za odmor djaka i nastavnika bilo bi dovoljno održavanje velikih ljetnih praznika točno dva mjeseca, božićnih i uskrasnih osam do deset dana. Brižnom i dobrom razdijelom rada po institutima i klinikama bilo bi moguće na taj način svladati sav materijal i svršiti cijeli studij i zadnje ispite koncem pete godine.

Potrebno je obavezno pohađanje predavanja i praktičnih vježbi, razgovor i ispitivanje, osobito na bolesničkom krevetu. Time nebi bilo nikako skućena sloboda djaka. Za marljivoga i savjesnoga učenika to i onako

postoji, a za neozbiljnoga i nemarnoga je potrebno. Na taj bi se način podržavao kod djaka potrebni kontinuitet u gradivu, nebi se trgala nit i nebi nastajale opasne praznine u sticanju znanja. Sam ispit postao bi samo ponavljanje čuvenoga i vidjenoga i izgubio bi mnogo od neizvjesnoga i strašnoga; kod učenika bi se već u početku pobudilo zanimanje, poslije volja i ljubav za sticanje znanja, struku i buduće zvanje. Studij bi postao radost, pružao zadovoljstvo, a ne bi bio samo teret i nužno zlo. Obligatno pohađanje predavanja a osobito praktičnoga rada dovodi nastavnike i djake u užu, povjerljiviji kontakt, što je u pedagogiji vrlo važno i korisno. Svagdanjem i intimnijom suradnjom upoznaje nastavnik lakše odlike duha, volju za rad i stečeno znanje svojih učenika što mu dobro služi kod konačnoga ocjenjivanja. Ovakovim postupkom omogućeno je pedagogu izabrati elitu podmladka za soje suradnike, poslije nasljednike i za dalnje više usavršavanje u raznim granama medicinske znanosti.

Živa riječ i praktični rad u medicinskom odgoju su najvažniji ali nisu dostatni. Potrebni su i pisani udžbenici. Usljed naše malobrojnosti, kulturne zaostalosti a donekle i nemara, manjkeju nam takva najpotrebnija pomagala. Naši su djaci i liječnici prisiljeni da se služe tuđom medicinskom literaturom. Učenjem i uživljavanjem u strane jezike gubi se dragocjeno vrijeme. Krajna je nužda da stvorimo barem najpotrebniju medicinsku literaturu i terminologiju. Dok ne budemo sposobni da stvaramo originalna djela moramo se zadovoljiti sa dobrim prijevodima priznatih stranih udžbenika, kao što rade i ostali mali narodi. U prvom su redu pozvane naše medicinske škole i nastavnici da tu prazninu ispune. Uz dobru voljnu, organizaciju i razdiobu rada izmedju sebe i svojih suradnika oni to mogu učiniti. To je njihova dužnost i moralna obveza prema povjerenoj omladini i vlastitom narodu.

Škola daje temeljno znanje i uvid u liječničku znanost. Poslije svršenih nauka i prije nastupa samostalne i odgovorne službe potrebno je naročito praktičnim radom stečeno znanje proširiti, učvrstiti, steći vlastito iskustvo i polpuno sigurnost. Društvo je liječnicima samima i njihovoj savjesti, kao u nijednom drugom staležu, prepustilo gotovu potpunu kontrolu njihovoga rada. Time svaki liječnik preuzima ogromni moralni kapital ali i tešku i veliku odgovornost. Nastavni plan, pedagozi kao i svaki pojedinaac moraju nastojati da se to neograničeno povjerenje ne gubi i da se naša savjest ne tereti. Primjenu stečenoga znanja i sigurnost u praktičnom radu ne smije se sticati u samostalnom poslu jer to iziskuje mnogo više vremena od strane liječnika i stradanja njemu povjerenoga mu bolesnika, nego pod vodstvom iskusnih starijih liječnika. Priprava i praktični rad mora se vršiti na klinikama i prvorazrednim izabranim bolnicama i zavodima. Predstojnici odredenih odjela treba da su svjesni velike odgovornosti i odlikovanja, koje im se iskazuje povjerenjem mladih liječnika na dalnju izobrazbu. Primjerom, djelom dužni su iste nesebično dalje usavršavati za njihovo buduće samo-

stalno delovanje. Praktični i pripravní rad u takvim bolnicama, higijenskim ustanovama treba da traje najmanje dvije godine. Budući da su mladi liječnici sposobni za rad i u istinu rade i koriste općenitosti mora se njihov posao i primjerno naplatiti, uvrštavanjem u ooredjeni činovnički razred.

Medicina je živa znanost. Ona se razvija, ne stagnira, svaki dan donosi nešto novoga. Mladi liječnik stupajući u samostalni život nije završio studij, mora dalje da prati razvitak svoje znanosti i da uči dok je živ. Ali život sa svojim teškoćama i brigama i svima ljudima zajedničkom gravitacijom počima kod mnogih djelovati. Početno oduševljenje i žar za zvanje pomalo jenjava i gasi, gubi se veza sa znanošću, slečeno znanje stacionira ne proširuje se, postajemo skeptici i polagano zahirujemo. Da se to ne dogadja potrebno je živom riječju i primjerom od vremena do vremena probudjivati kod liječnika na selu zanimanje i upoznavanje novih tekovina znanosti. Smišljeno i praktično organizirani tečajevi za usavršavanje za vanjske liječnike spadaju takodjer u okvir nastavnoga plana naših medicinskih škola i u dužnost naših pedagoga.

II. Pogovor z urednikom.

Različni so miki, ki me vsako leto parkrat zavedejo na Golnik. Lepota gorenjskega pogorja od Žirovnice pa vse do Kamnika — obalna črta nad zimskim meglenim morjem — je dovolj znana: gotovo ne bi nič novega povedal, če bi proslavljajal Golnik kot centrum stožer pod Storžičem, našega pogorja. Za slovenskega zdravnika so še druge privlačnosti, ki ga vedno in vedno silijo na povratek. Genius loci bi jih imenovali naši ranjki tovariši, ki so si z lepim imenom znali bolje pomagati iz zadrege kot mi z najtočnejšo analizo. Dejstvo, da tu izhaja Zdravniški vestnik, predstavlja za mene od vseh mikov največji mik. Kadarkoli se oglasim, je Vestnik stožer razgovora, kajti Vestnik je vsako leto važnejše dejstvo, „die Tat“ v času samih neizpeljanih zamisli. Ker vem, da bo mnoge tovariše močno zanimalo delo, kriza in prosperiteta našega lista, naprošam ga. urednika, naj radi naše skupne zadeve vdruči odmeri mali prostor v količku, čeprav razumemo, da mu morda to ni čisto všeč.

* * *

Urednik: Poglejte ta-le paket rokopisov. Jutri romažo vsi v tiskarno. Božična številka, 4 pole. Upam, da bodo kolegi zadovoljni z avtorji, avtorji z menoj in jaz s številko. Ali veste na koliko strani pridemo letos?“

Jaz: „Čakajte, da malo pomislim. Strani pa res še nisem nikoli štel. Zdi se mi skoraj, da imajo vse slovenske revije okoli 20 strani. Torej, če izide 10 števil, bo vsega okroglo 200 — 250 strani.“

U: „In vi trdite, kako vam je Vestnik pri srcu, pa niti ne veste, da manjši od 2 pol ni letos nikdar izšel. 2 poli je 32 strani, dragi, 4 pole 64 strani. Tudi vi ste kot moderni akcijoneri. Posedajo tovarne, pa ne vedo, kolikšne so in kje stoje, samo to vedo, da dobro delajo. Vi veste, da Vestnik „gre“: morda vam to modrost vdihava vedno debelejši kup v predalu, kako „gre“. si pa niste prav nič na jasnem, kako ta tovarna dela, vam ni nikoli delalo preglavic. Ravno za polovico strani ste se zmotili. Z božično številko bomo imeli več kot 450 strani, reklama seveda ni všlela.“

Jaz: „Nikoli nisem urejeval nobenega časopisa. Da ima ena pola 16 strani mi je odkritje. Novih odkritij se pa vnaprej bojim. Gotovo tudi vi niste vedeli, koliko obsega pola itd., dokler niste postali urednik in koliko stane ravnotako niste vedeli. Nihče od bralcev ni dolžan ničesar plačati, zato ničesar ne zahteva. Ravno v tem obstoji neki minus za Vestnik, ki je v tem oziru v ozki zlahti z reklamnimi časopisi.“

U. z rezkim vpadom prekine moj govor. „Prenehajmo! Morate mi oprostiti, če tega ne prenesem. Da morete ravno vi, ne, tudi vi tako govorili, to bi mi pa moglo vzeti vse veselje in pogum. Ali razumete, da vsega mojega prizadevanja niste mogli nižje taksi-rati kot s to opazko o žlahti? V imenu naših avtorjev protestiram. Toda dovolj o tem!“

Jaz: „Ne, ni dovolj. Naprej protestiram jaz proti vaši anafilaksiji. Vendar nisem prišel v posete, da žalim. Misli v celoti še izgovoril nisem, ko ste me presekali. Podar-jeno, najdeno se pač nikoli tako ne ceni kot s težavo pridobljeno. Hotel sem samo reči, da bi po naročnini morda postala vez med Vestnikom in bralci mnogo ožja kot je sedaj. Mogoče bi postala celó tako ozka, da bi bralci vedeli, koliko strani obsega en letnik. Vi gotovo tudi ne veste, koliko strani ima na pr. „Terapevtski vestnik“. Niti sledu kake druge misli ni bilo v meni“.

U. „Hvala lepa! Res sem anafilaktičen v pogledu reklame, pač zato, ker sem od nje odvisen. Zato ne morem prenesti nobenega očitanja. Toda kaj naj počnem? Naprej moramo, če že ne v nedogledno širino pa tembolj v globino. O naročnini sem že dosti premislil. Zdi se mi, da zaenkrat še ne bi šlo. Vendar pa se molite, če mislite, da je vez med Vestnikom in bralci rahla. Ali ste že kdaj sešeli imenik darovalcev? Gotovo niste. 110 se jih je letos oglasilo izmed malo manj kot 500 slovenskih zdravnikov. Torej več kot ena petina. Mogoče se bo število dvignilo do polovice, več ne morem računati že radi pozabljivosti, če ne vpoštevam drugih dejstev. Sem kar zadovoljen. Drugo je finančni efekt, ki znaša 6075 dinarjev, kolikor stane božična številka. H temu pridejo še udeleženci raznih tečajev na Golniku, subvencija zbornice in podpora higijenskega zavoda. Dr. Pe-driča naj bi posnemali vsi upravniki s primernimi vsotami, ko delajo proračune. Vsa spada tudi znanstveno delovanje v delokrog naših zdravstvenih ustanov. Vse to je dalo dobrih 10.000 dinarjev, gotovo prav razveseljiva vsota v primeri s prejšnjimi leti, toda rabim 10x 6000 din., da bo list tak, kot si ga zamišljam in to brez pretiravanja glede obsega in vse-bine. Rekel sem že zadnjič, da sem optimist in verjamem, da bi se dalo vse urediti. Toda moj optimizem je dobil hud udarec z novim davkom na oglase, ki mi bo vzel letno 7000 do 8000 dinarjev. Tako se nahajam zopet v zadregi. Mesto naprej naj gremo nazaj, ko smo zmagali najvažnejše težave: da so ljudje začeli pisati? Da se članki ne honorirajo, vam je znano; na to pa še dolgo ne bo mogoče misliti in bom vedno navezan na po-zrivovalnost in idealizem mojih sodelavcev. Hotel pa sem plačati referate. To bolj ali manj mehanično delo je res težko vedno znovega zahtevali. Ne morem vedno tiščati v svoje ljudi, da prinesejo, kar so obljubili. Z malim honorarjem bi dobili vsestranske referate, kolegi bi bili zadovoljni, ker bi jim Vestnik postal nekako centralno glasilo, našim mladim tovarišem pa bi bil mali honorar morda dobrodošel. Kako lepo bi bilo, ako bi se naša zdravniška zbornica odločila, da dovoli redno subvencijo v ta namen. Podpora Vestniku, podpora mladim kolegom, torej kar dve dobri deli naenkrat. Vse finančne težave s tem še dolgo ne bi bile rešene, ta najhujša coklja na-šemu delu, — najmanjše danes v času vseobče štednje, torej tudi štednje trdk pri inse-ratih. K sreči sem sklenil s tiskarno letos mnogo bolj ugodno pogodbo kot lani. Stvar, ki pa izredno podraži posamezno številko, so klišeji in umetnotisni papir za slike. Kdor je enkrat pisal za tuje revije ve, da morajo avtorji skoraj povsod sami plačati klišeje. Naši avtorji tega običaja večinoma ne poznajo. Če se torej ne maram zameriti avtorjem, moram najti kritije tudi za te izdatke. Pa dovolj sem tarnal. To so pač uredniške te-žave, poleg drugih, o katerih rajše ne govorim, ker se dajo premagati s potrpežljivostjo. Sedaj pa vi povejte svojo sodbo o vsebini letošnjega leta, kritizirajte in svetujte, kaj bi se dalo izpopolniti“.

Jaz: „Tako mislim. Do letos se je še poznalo hotenje, „mi hočemo tudi časopis imeti“, v letošnjem letu pa smo že odločno krenili iz tega začetniškega štadija. Saj se odlične revije ne morejo ponašati z več originalnimi članki, kot se Vestnik lahko ponaša. Všeč so mi številke, ki izidejo kot reprezentacijske posameznih bolnic ali oddelkov. Dokaz marljivega dela in dobre znanja. Prav zelo mi ugajajo tudi referati iz jugosl. časopisov. Tako vendar malo več vemo, kaj se dela onstran Sotle, kot smo vedeli dosedaj. Kajti

bojim se, da ne bo dosti tovarišev, ki drže enega, kaj šele vse tri jugosl. medic. revije. S tem je torej izpolnjena velika vrzel. Močno so mi ugajala tudi dela, izdelana pod Plečnikovim jezikovnim vodstvom. Tako vodstvo je danes nad vse pomembno, ko se šele ustvarja medic. pisateljska norma. Vidite, to je v par besedah moja sodba. Kritizirati res ne bi vedel kaj. Pa še vi povejte nekaj o svojih načrtih in željah“.

Ur.: „Ne maram ponavljati. Doseženo črto hočem držati za vsako ceno in najprej brez povečanja obsega polagati posebno važnost na notranjo izgraditev lista. O referatnem delu sem že govoril. Poleg referatov iz jugosl. časopisov bi hotel prinesli referate iz tujih revij, morda vsak mesec iz druge veje medicine. Da bo papir boljši, se boste kmalu mogli prepričati. Krög sodelavcev bi rad povečal, prilegnil bi rad slovenske kolege, ki delujejo na raznih klinikah doma in v tujini. Poskušal sem večkrat, toda dosedaj brez pravega odziva. Kmalu pa vam bom mogel prinesli originalne članke te ali one medicinske kapacitete tu- in inozemstva. Slovenski medic. terminologiji hočem odpreti poseben predal, morda v prihodnjem letu z večjim uspehom kakor letos, ravnotako stanovskim vprašanjem, ki jih bo prej ali slej treba z vso resnobo obdelati. Knjižnica Z. v. se bo v prihodnjem letu izgradila z deli praktično medicinske vsebine. Vsega tega pa ne bom mogel doseči, ako ne bo večina kolegov pokazala kmalu toliko dejanskega zanimanja za Vestnik, kakor ste ga vi, dragi kolega, pokazali danes. Hvala vam za obisk. Pridite zopet!“ **Dr. Peter K.**

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

Poslovilni sestanek mariborskih zdravnikov odhajajočemu primariju dr. B. Lavriču*.

Dne 24. XI. 1933 so se zbrali v čitalnici splošne bolnice v Mariboru vsi primariji oddelkov z upravnikom na čelu, asistenti in sekundarji, da se poslovijo od svojega tovariša, primarija kirurg. oddelka dr. Božidarja Lavriča, ki po desetmesečnem plodnem udejstvovanju zapušča našo bolnico, da nastopi mesto šefa kirurg. oddelka ljubljanske bolnice.

S toplimi in prisrčnimi besedami se je poslovil od njega v imenu zdravnikov in uprave upravnik dr. Vrečko, nakar se je zahvalil dr. Lavrič povdarjajoč, da je z uspehi svojega dela zadovoljen, da pa bi tega brez vestnega sodelovanja svojih ožjih kirurških sodelavcev nikdar ne mogel doseči, za kar se jim na tem mestu še posebno zahvaljuje.

Nato je podal dr. Benedik podrobni pregled kirurškega dela za dobo teh 10 mesecev, nakar je upravnik s ponovno zahvalo čestital prim. dr. Lavriču k novemu častnemu in zaslužnemu imenovanju.

Referatni sestanki, ki so se vršili dosedaj vsak drugi teden obpelkih v splošni bolnici v Mariboru, so bili bolj interne narave in namenjeni predvsem nadaljni izobrazbi bolniških zdravnikov.

S tem 16. sestankom so postali ti priljubljeni zbori s kratkimi predavanji in demonstracijami javni, t. j. pristopni so vsem zdravnikom Maribora in okolice. Vsled nekoliko zakasnele objave v dnevnem časopisju je udeležba takrat bila še pičla, vendar je pričakovati, da bo kasneje udeležba na teh sestankih, ki nam naj nadomeščajo znanstveno sekcijo mariborskega zdravniškega društva, vedno večja, vsaj s strani tovarišev, ki stanujejo v mestu. Ti zbori bodo igurno mnogo doprinesli k medsebojnemu spoznavanju in ožjemu kontaktu med kolegi, ravnotako tudi med bolnico in zunanjimi zdravniki oz. zdravstvenimi institucijami; bodo pa tudi vir daljne spodbude in nesebičnega strokovnega dela v blagor bolnega človešva.

* Poročilo o prejšnjih sestankih (11. do 15.) prinesemo v prih. številk. Uredništvo.

16. sešatek 24. XI. 1933.

Prim. otorinolaring. oddelka dr. Dernovšek je v kratkem predavanju podal plastično sliko vnelja srednjega ušesa s posebnim ozirom na njene intrakranijalne komplikacije (tromboze sinusa, otogene sepse, abscesa temporalne lopute in malih možganov in končno otogene meningite). V ilustracijo svojega predavanja je predstavil še dva bolnika.

Nato so sledile demonstracije luetičnih afekcij, zlasti primarnih skleroz po prim. dr. Robiču, ki je vsak slučaj spremljal s potrebnimi pojasnili (slično kot v 13. refer. sestanku).

Kot kuriozum se je pokazal tudi nov slučaj neurofibromatoze Recklinghausen z istočasnim rakom nosu. Slučaj je bil često demonstriran in slikan na raznih nemških klinikah, ker predstavlja naravnost klasičen primer tega obolenja.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

Vojno — sanitetski glasnik No. 1. IV.

Prilog poznavanju malarije u južnoj Srbiji od dr. Simića Čedomira. Higijenski zavod — Skoplje.

V južni Srbiji imamo letno približno 250.000—300.000 slučajev malarije, radi tega je problem te bolezni v teh krajih eden najvažnejših v naši državi. Najbolj okuženi kraji so doline Vardarja, Crne Reke, Bregalnice, Strumice, Pčinje, Krive Reke itd. Vendar niso okužene samo doline, temveč tudi planote nad njimi, to so, Krive Palanke, Kralova, Velesa in druge. So leta, ko se v teh hribih pojavlja tudi težka malarija.

Glede oblik obolenja, jih imamo tri vrste, čigar porazdelitev v posameznih krajih ni enako. Plasmodium malarije je zelo redko in ne predstavlja več kot 1% vseh slučajev. Pl. vivax je bolj pogost in posebno prevladuje severno od Skoplja; pl. falciparum je bolj redko seve no od Skoplja, prevladuje pa južno od tega mesta. V okolici mesta Skoplja samega je njih medsebojno razmerje sledeče: pl. malariae 1%, pol. falciparum 48—54% in pl. vivax 45—50%.

Vrste komarjev v južni Srbiji so: anopheles maculipennis, a. superpictus, a. bifurcatus, a. sinensis in a. plumbens. Izmed vseh teh vrst je najbolj razširjen in najbolj številan a. maculipennis. Ta parazit je najglavnejši in najpogostejši povzročitelj malarije v teh krajih. A. maculipennis leže svoja jajčica koncem marca v vode, ki so bogate na vegetaciji. A. superpictus ni tako razširjen, ne najdemo ga severno od Vranje. Število teh komarjev se menja po metereoloških prilikah. Največ jih je v suhih poletjih. Oni prenašajo posebno pl. falciparum. A. superpictus je redek spomladi, v času deževja, do junija; zelo pogost je v avgustu, posebno v času suhega poletja.

Nato preide pisatelj na način borbe proti malariji ki se izvaja v južni Srbiji in podaja o njej kritičen pregled. Zanimiv članek zaključuje z odstavkom o vprašanju malarije v armadi v južni Srbiji in o pomenu vojaške zdravniške službe.

San. major dr. Cvitanović T. Dinko in dr. Jovanović J. Branko nam opisujeta: Empyema pleure kritička študija na osnovu 130 slučajev. V vojaški bolnici v Sarajevu sta pisatelja opazovala in zasledovala potek bolezni pri 130. slučajih empyemov pleure. Na podlagi izkušenj sta prišla do sledečih zaključkov:

I. Pri izvrševanju poskusne punkcije v slučaju, da sumimo eksudat v pleuralnem prostoru pri obstoječem pljučnem obolenju moramo biti skrajno previdni. Previdni moramo biti ne samo glede na čas, kedaj naj se ta izvrši, ampak tudi na način kako se pri punkciji sami postopa.

II. Pleuralno ognjenje je vedno združeno z pljučnim obolenjem.

III. Močno gnjenje je vedno znak lokalnega infekcijskega procesa. Običajno ima dobro prognozo.

IV. Pleuralno ognjenje poslano nevarno samo če pleuro prekasno odpre.

V. V slučaju empijema pri akutnih pljučnih obolenjih moramo zdraviti predvsem to in šele po pomirjenju akutnega pljučnega procesa preiti na zdravljenje empijema samega.

VI. Široko odpiranje pleure pri še akutnem pljučnem procesu ima jako slabo prognozo; v teh slučajih pride navadno do naglega in popolnega kolapsa pljuč, kateri lahko povzroči kolaps srca in poslabša infekcijo samo.

VII. Šele ko se je akutni proces pljuč pomiril in ko se je gnoj v pleuri nabral moramo poslati bolnika kirurgu.

Če se bomo držali teh glavnih navodil, tako trdita pisca, nam bo torakotomija z ireverzibilno drenažo in vestno postoprativno nego dala 100% ozdravljenj. 10% smrtnih slučajev ki sta jih imela operaterja, pripisujeta gangrenoznemu empijemu z akutno masivno gangreno pljuč in streptokoknim empijemom operiranimi prežgodaj še v akutni fazi pljučnega procesa.

General dr. Marković S. Aleksander: Putevi i stranputice u rešavanju problema raka. To je zanimivo pisan članek v katerem nam autor pri-
nese nove poglede v ta še danes zagoneten problem.

Major dr. Branovački Evg. Mileti: Lečenje hitnih hiruskih slučajeva u prvim borbenim linijama u pokretnoj vojni.

General dr. Ruvidič M. Žarko: Jedan slučaj paralize desnog gornjeg i donjeg ekstremiteta posle antirabične vakcinacije.

Pukovnik dr. Cvetojevič Milorad: Pojava akutnog zapaljenja uvealnog traktusa u vezi sa pelcovanjem protiv velikih boginja.

Dr. Gros Mavra: „O žučnem kamenu“ (kratka slika studije o suštni, postanku i terapiji žučne litijaze sa osobitim obzirom na vlastitu kolerelsko - kolagošku krenoterapiju u Rogaškoj Slatini).

Čudno zveni njegova zahteva po odpravljanju zdravljenja z oljem pri žolčnih kamenih, ko jo vsi internisti in praktiki priporočajo kot zelo uspešno. Priporoča kot interno zdravljenje pitje vod Rogaške Slatine z injekcijami atophanila, ki da je najboljši izmed kolagog. Trdi namreč, da se sekrecija poveča za 4—5 krat po endov. injekciji atophanila in istočasno pitju vode Rogaške Slatine. Pravi da je voda Rogaške Slatine dober kolagog, holerezik, varuje jetrni parenhim in čisti žolčne vode. Glede kirurške terapije je zelo kratek in opozarja da kirurg samo odstrani kamen ali empejematozni mehur, ne uniči po bolezni same, ki je konstitucionalna.

Dr. Kačarevič Ž. Dragomir: Meningitis cerebro-spinalis epidemica v našoj vojsci.

Iz tega članka lahko posnemamo, da so:

1. Obolenja za meningitisom v naši armadi redkejša kot v francoski, čehoslovaški in litvanski.

2. Obolenja so imela povsod sporodičen značaj razen male epidemije v 35. pešad. polku.

3. Novinci obolijo pogostejše nego starejši vojaki.

4. Največje število obolenj je spoladi.

5. Iskanje kliconoscev je za pobijanje bolezni manj koristno kot druge preventivne mere (počitek, dobra hrana, razredčenje v prostoru).

6. Smrtnih slučajev je pri nas nesorazmerno mnogo v primeri z onim v francoski, čehoslovaški in litvanski armadi.

Vzroki tej veliki umrljivosti so:

a) pozna dijagnoza bolezni,

b) konservativno izvajanje seroterapije in

c) nezadosna specifičnost seruma.

To obširno število (266 strani) zaključujejo razni referati, poročila in praktični nasveti za vojaške zdravnike. Bogata vsebina in nizka cena (20 Din letno) sta dobra priporočila za ta dobri in upošlevanja vredni znanstveni list.

A. S.

Prof. Herbert Elias: zur Frage der Staungstypen.

Predavanje v kralj. zdrav. društvu — Beograd. Predavatelj v širokozasnovanem predavanju razvija opazovanja, eksperimente o nastanku oedemov in slaz pri različnih srčnih napakah. Predavanje je izšlo v nemščini.

M. Simonović in M. Sekulić: Priprema široke drenaže.

Avtorja se zavzemata za široko odprlo drenažo empyemov prsnega koša po resekciji 7. 8. 9. rebra v širini 10 cm. Sklicujeta se na dva uspeša slučaja. Novo je to, da raztegneta ker mimogrede indikacijo tudi na specifični empyem, ki je veljal do sedaj kot nedotakljiv s kirurške strani. Pri obeh slučajih je obstojala pleuropulmonalna fistula, ki se je ozdravila po tej široki drenaži istočasno z empyemom. Zamelujeta manjše operacije, posebno samo drenažo s katetrom brez resekcije. Škoda, da se naslanja vse poročilo samo na dva slučaja. Proti široki drenaži empyemov govori težak argument: sami se oropamo možnosli razvijanja pljuč, kar se je obema avtorjema tudi dogodilo. Pljuča so ostala stisnjena, velika preostala duplina kliče na ponovno operacijo.

Staja Stajić: Erythema nodosum.

V predavanju skuša avtor doprinesli dokeze za tbc. etiologijo imenovanega obolenja. Op. ra se na pozitivne kožne tuberkulinske reakcije, deloma na rad. oskopi, o in na fam. liarno anamnezo. Pri terapiji se s pridom poslužuje tuberkulina.

Milan Petrović: Čvorugavi eritem i tuberkulozna infekcija

Koreferat h. er. nodosum od Stajića. Tudi Petroviću predstavlja er. n. kožno manifestacijo tuberkuloznega obolenja. Vsi slučaji so se mu izkazali kot neke vrste lymphocitoza z dobro prognozo. Pri novorojenčkih je er. n. nemogoč, ker še ni formirana bramba proti specifični infekciji.

Kuzman Kekić: Slučaj akutne vrste multiple skleroze pod simptomima tumora malog mozga.

D. Stanulović: Povodom jednog slučaja sarkoma želuca.

Aprilska številka 1933. Srpski arhiv.

Čed. Djurdjević: Ujednačavanju slovenskih medicinskih i uopšte naučnih izraza i o stvaranju jedinstvene naučne terminologije.

Naslov pove vso vsebino. Diši močno po panslavjanski sentimentalnosti. Začnimo vendar najprej doma!

Ž. Marković: O bolgarskoj konferenciji i uniji balkanskih lekara. Predavanje v srpskem zdr. društvu. Poglavje iz politične medicine.

Jevrem Nedeljković: Prividne kondenzacije pljuča i način, da se razpoznaју.

Članek ulegne zanimati v prvi vrsti fiziologe. Avtor navaja pet novih slučajev — dva je popisal že l. 1925. — prividnih kondenzacij, ki nastopijo vedno na zdravi strani v zvezi z umetnim pneumotorokom radi premaknitve mediastinuma po hipertenziji izzvanj običajno po eksudatu. Tudi poroča o priprostih trikih, ki nam povedo, da je kondenzacija samo prividna i ne resnična. Delu se pozna, da je pisano od učitelja perkusije in avskultacije. Posebno se pa čitalec ne zanima za vse specificirane in detajlizirane nijanse dihanja, če si lahko vso predstavno pot komodno olajša s priloženimi rentgenogrami.

Milivoje M. Milenković: Profilaktična zloropotreba lapisa, ki jo je opazoval pri Crede-ju novorojenčkov radi izhlap. starih solucij pri dveh slučajih.

I. Alfandari: Povodom jednog slučaja akutne multiple skleroze.

Mihajlo A. Radojčić: Jedna selektivna podloga za dijagnozu i identifikaciju pneumobacilusa.

Dr. T. Furlan.

Medicinski pregled (Avgust 1933).

Dr. Čedomil Plavšić (asist. int. propedevt. klinike): Studija o žuči i njenim sastojcima. IV. saopštenje: Primena žuči i njenih sastojaka u terapiji:

Žolč je bila kot zdravilo znana že starim narodom, ki so jo uporabljali pri najrazličnejših boleznih. Dočim je preje služila žolč raznoternih živali, uporablja moderna medicina samo žolč od goveda in to v popolnoma omejenem krogu indikacij na podlagi točno preiskušanih kemijskih fizioloških in farmakoloških lastnosli žolči.

Dr. Vladimir Bazala i Dr. Srećko Šilović: Infekcija Fraenkel-Welsh pri arteficialnom abortu.

Specijalista, sodna izvedenca, dajeta svoje mišljenje glede krivde Dr. Z, obložene radi smrti A. J., ki je nastopila po umetnem splavu vsled zadržanosti krvi radi „Gasphlegmone“, (vzročnik bacillus phlegmones emphysematosae).

Dr. Stojan Dedić (iz rentg. laboratorija interne propevdevlične klinike — Beograd): Uporedno merenje aorte.

Ker od treh direktnih metod za merjenje aorte (Holzknechtova, Kreuzfuchsova in metoda v II. poševnem položaju) ni nobena povsem točna, je potrebno merjenje po vsaj dveh gori imenovanih načinih. Ako je razlika med merama velika, se moramo poslužiti še tretje metode in vzamemo povprečno število kot pravo mero.

Dr. Djordje Čamba (vseučilišna kirurška klinika — Beograd): Treba li operisane bolesnike rano dizati iz postelje?

Avtor je, vsaj kolikor je njemu znano, prvi preiskusil v Jugoslaviji način zgodnjega vstajanja po laparatomiji, ki sta jo že davno prej prakticirala Amerikanca Ries in Boldt. Od 230 slučajev, ki jih je opazoval na beograjski kliniki, ni pri nikomur prišlo do katerekoli komplikacije, dasiravno so vstali od 24—28 ur po laparatomiji.

Medicinski pregled (September 1933).

Dr. Hinko Freund (iz oto-rino-laringološke klinike v Zagrebu): Terapija mucanja.

Vsaka terapija jeclanja je in ostane psihoterapija. Mnogo starih metod je danes zavrženih. Prav zadovoljivi pa so rezultati s empirično doseženimi načini zdravljenja, ki pa seveda z psihoterapijo vred odpovedo pri težkih psihopatih in imbecilnih osebah.

S. Milošević (iz centralnog higijenskog zavoda): Trichophyton faviforme album kao uzročnik jednog slučaja favusa kopilicija.

Avtor opisuje slučaj favusa pri 17 letnem bolniku, obolelem pred 14 meseci. Uzročnik ni bil, kakor je pokazala šele kultura, Achorion Schöaleini, temveč Trichophyton faviforme album.

K. Šahović i I. Ignjačev (Patološki institut beograjske univerze): Prilog anatomo — patološkom izučavanju primarnih malignih tumora pluća.

Sekcijski materijal patološkoga instituta v Beogradu, ustanovljenega l. 1926, na čemer bazira statistika malignih tumorov, kaže, da lokalizacija v pljućih ni tako redka. Na tej statistični tabeli stoje pljuća na 1 eljem mestu. Važno in razveseljivo pa je dejstvo, da se število malignih pljućnih tumorjev ne veća. Njihova lokalizacija je različna. Makroskopska anatomo-patološka razvrstitev po Roussy in Huguenin-u je še vedno najbolj eksaktna.

Dr. Zagorka Bajić (centr. higijenski institut — Beograd): Upotreba gonovakcine kod lečenja gonoreje i njenih komplikacija.

Na podlagi izkustva pri zdravljenju gonoreje in njenih komplikacij pri moških (približno 1500 slučajev) z gonovakcino lahko lrdimo, da ima gonovakcina popolen terapevtski efekt. Lokalna reakcija je redka in malenkostna.

Dr. Ante Vuletić (Higijenski zavod, Zagreb): Nekoja iskustva sa Neosalvarzanom obzirom na njegovo toksično delovanje.

Pri zdravljenju endemičnega sifilisa v Bosni je bilo danih nad 100.000 injekcij Neosalvarzana. Prav to ogromno izkustvo je pokazalo, da toksičnost tega preparata nikakor ni tako velika. Raztopina ostane dolgo nepokvarjena in je strah pred oksidacijjo močno pretiran. Visoke doze povzročajo često angioneurotični kompleks, zato se treba držati srednjih doz, ki dajejo iste rezultate. Od razmeroma redkih komplikacij je zanimiv en slučaj purpura cerebri, transitorna amaurosa in isto osamljeni slučaj asthma bronchiale in thrombosis venae medianae cubiti. Nekoliko pogostejše so opazovali icterus. Vsega skupaj so imeli 15 slučajev univerzalne dermatitide in nekaj več fiksnih ekzantemov. Paravenozni infiltrati sensibilizirajo pacij, zato pazi na brezhibno tehniko ubrizganja!

Dr. P. Černe.

NOVE KNJIGE

Racionalna ekonomska terapija I. Štedljivo i razborito propisivanje lijekova. Dr. Miroslav B. Schlesinger, Zagreb, Medic. biblioteka, svezak 38-39; 69 strani; cena din 22-

V nizu knjižic, namenjenih praktičnemu zdravniku, je Lječniški Vjesnik izdal prevažno delo o ekonomski recepturi. Gotovo zavzema to vprašanje v nedogledni verigi problemov, na katerih boleha sodobna medicina, pomembno mesto. Zato bi malo knjižico že začetkoma p. iporočali vsem tovarišem, ker bo imel, kdor jo prečita, brezpogojno samo korist. V upanju, da bodo naši čitatelji sledili temu toplemu priporočilu, bi si hoteli prihraniti podrobno referiranje o vsebini knjige, ki jo bo — upam — kmalu izpolnil drugi del. Že v tem prvem delu pa bo vsak našel cel zaklad praktičnih opozoril in navodil. Na ta način bo prav gotovo odpravljena marsikatera gorostasna napaka v receptiranju, kakor so sedaj žalibog še na dnevnem redu. R. N.

Arterijalne hipertoniije. Dr. Silvije V. Novak, asistent zakladne bolnice v Zagrebu. Med. biblioteka, svezak 40; 52 strani; din 11-

Komu od nas še ni prišla, kakor meni, v ordinacijo starejša gospa (ali tudi gospod) in je rekla: „Gospod doktor, prosim, pogledajte, kakšen je moj krvni tlak. Bila sem že pri tem ali onem zdravniku, ki mi je rekel, da imam prav visok krvni tlak in da se moram čuvati, da me ne zadene kap“? Žalostno poglavje v sodobni medicini, poglavje iz velikega kompleksa, ki bi moral nositi naslov: „Zdravnik kot škodljivec“. Pa ni danes dejansko prav nobenega izgovora češ, nimam denarja, da bi kupil drage učne knjige ali nimam časa prečitati cele kompandije. V mali knjižici kol. Novaka najdemo na vzoren način in v vzornem jeziku vse, kar je važno vedeti o tej „modernej“ bolezni. Merjenje krvnega tlaka, normalni krvni tlak, patogeneza hipertoniije, simptomatologija, komplikacije, ključne forme hipertoniij, to so naslovi poglavij, ki tvorijo vsebino zanimive in vsestransko priporočljive knjige. R. N.

DROBNE NOVICE

Odlikovanje: Dr. Karel Petrič, direktor higijenskega zavoda v Ljubljani je prejel pred kratkim red Jugosl. krone 4. razreda. Čestitamo!

V Antwerpen-u je bil otvorjen zavod za tropsko medicino. Ravnatelj je prof. dr. Rhodain.

Ko se je tudi **država Utah (USA)** izrekla za odpravo prohibicije, je bila dosežena potrebna večina držav in s tem je prohibicija definitivno odpravljena, ki so jo v začetku, pred zlatimi časi raznih gangsterov, mnogi smatrali za enega najvažnejših kulturnih činov naše dobe.

Iz inostranih univerz: Kirurško stolico slavnega Biera je prejel prof. Magnus.

Pod novim režimom postopajo sedaj v **Nemčiji** izredno strogo v vseh slučajih kriminalnega aborta. Tako je bil v Köslinu kaznovan neki moški z 8 leti, neka žena z 2 letoma prisilnega dela.

Nemški medicinski časopisi se bodo morali po ukazu vlade znatno poceniti. Zlasti velja to za izredno drage lakozv. arhive. Cene bodo za pribl. 50% nižje. Dejansko so izredno visoke cene povzročile katastrofalne posledice za to panogo nemškega gospodarstva.

V Evropi je baje za skoraj 3 $\frac{1}{2}$ milijonov več žensk kot moških. Najhujše je v tem oziru v Švici, Norveški in Angliji, v drugih deželah ne dosti bolje. Pač silen problem za državnike in gospodarstvenike.

Najkрасnejši kraj za jesenski dopust: Višnske kure, dijetne kure. Oddih. Sport. Cene 18 — 27 S. za stanovanje, normalno hrano in normalna zdravilna sredstva.

KURHAUS SEMMERING
višji med. svetnik Dr. FRANC HANSY

Največja in najstarejša (800 let) **londonska bolnica** — St. Bartholomew's Hospital se bo v doglednem času znatno povečala.

V Stambulu so pred kratkim otvorili novo univerzo. Na njej deluje 40 inozemskih profesorjev — 30 iz Nemčije, ostali iz Francije in Švice. Vsi smejo predavati 3 leta v svojem materinskem jeziku; v tem času pa se morajo naučiti turščino.

Na Japonskem je znašal vsakourni prirastek prebivalstva (po odlegnili smrtih primerov) 115 glav, t. j. 15 glav na 1000 prebivalcev.

V nekaterih krajih Nemčije se je **davica** začela nevarno širiti.

Umrli: V Orazu biv. profesor fiziologije, 70 let stari prof. Oskar Zoth.

IZ UREDNIŠTVA

5. letnik našega lista je zaključen. Krog sodelavcev se je širil, zanimanje kolegov, pa tudi druge javnosti je raslo. Dovolj povoda za čvrsto upanje v nadaljno bodočnost našega lista!

Vsem gg. tovarišem, ki so tako poživovalno sodelovali in omogočili dosedanjí razvoj Z. v., vsem, ki so naš list na katerikoli način podpirali, velja moja topla in iskrena zahvala!

Njim vsem pa velja tudi moja prisrčna prošnja: ostanite zvesti Z. v.! Pa tudi vse ostale gg. tovariše s tem ponovno vabim in prosim, da bi sodelovali, da bi v Vestniku objavili svoje skušnje, sporočili svoje želje, pa tudi — posebno bi to hotel podčrtati — svojo kritiko. Vse, kar pride iz Vaših vrst, mi je važno in dragoceno.

Posebna hvala tudi Kr. Banski upravi in Zdravniški zbornici dravske banovine za naklonjeno podporo in gu. dr. l. Matku za polovico izkupička od „Stigmatizacije“.

Vsem prijateljem lista pa srečno novo leto!

Urednik.

Za tiskovni sklad Z. v. so tekom leta prispevali:

Kr. banska uprava dravske banovine Din 500.—. Zdravniška zbornica dravske banovine Din 2000.—

Po din 30.—: dr. Hrovat Armož in dr. Fr. Repič, Planina pri Sevnici.

Prisrčna hvala!

Opozorilo.

V smislu točke 4. razpisa nagrade docenta dr. Matka za znanstveno medicinsko delo v l. 1933/34 ponovno pozivamo vse reflektante, da pripravljajo tozadevne razprave, ker jih je treba predložiti Slov. zdrav. društvu v Ljubljani vsaj 3 tedne pred glavno skupščino Zdravniške zbornice v l. 1934.

Slov. zdravniško društvo v Ljubljani.

Kolegi, ki želijo shraniti Z. v., lahko dobijo platnice (sivo platno z zlatim tiskom) za ceno din 26.— (vklj. poštnino), toda samo ako se javi najmanj 50 reflektantov.

Nekaj čez 140 tevarišev do sedaj še ni plačalo dr. Matkove „Stigmatizacije“. Ker je končni obračun nujno potreben, jih uredništvo s tem še enkrat vljudno prosi, da bi nakazali znesek din 30.—.

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Odgovoren: Nikola Stokanović, Kranj.

PUHLMANN ČAJ

znamke 'RIPON'



več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti,

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

Doziranje: Pri odraslih 10—15 g = 2 navadni žlici na 1 l vode, vkuhati na pribl. $\frac{2}{3}$. Prvo polovico je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2—3 ure predno ležemo spat, pravtako segreto.

Odobreno od Ministarstva narodnega zdravlja z. Br. 18269, 29. IX. 1931.

Originalni omot ca 125 g za 6 dni . Din 30—
Originalni omot ca 500 g za 3 tedne Din 100—

Literatura in poskusne količine pošilja:

Puhlmann & Co., Berlin O. 171, Müggel-Strasse 25—25 a

Glavno skladišče za Jugoslavijo: PH. MR. TICHY BÉLA-HORGOS (Dunavska Banovina)

HORDENZYM

Dr. Wandrov hranilni sladkor.

Idealna stalna hrana za zdrave in bolne dojenčke po načelih prof. Soxletha.

Indikacije: Pri zdravih dojenčkih za povečanje teže in pospešenje rasti namesto sladkorja. Kot dodatek zelenjavi pri prelazu na mešano hrano, pri motnjah prehrane dojenčkov, ki trpijo na driski. Za otroke in odrasle, ki rabijo naglo in stalno izboljšanje svoje hrane. Cene za občinstvo Din 39.—

ALCOPHEN

Dr. Wander.

(Alucol-Acetylparaphenetidin-Coffeincitrat-Dimethyl-Aminophenyldimethyl-Pyralozon).

ANALGETICUM-ANTIPYRETICUM

Doziranje po potrebi 3—4 krat na dan po 1—2 tableti. Tableto moramo raztopiti v žlici vode ter na to požreti s požirkom vode. Cena za občinstvo D.20.—

Vzorci in literatura pošilja:

Dr. A. WANDER d. d. Zagreb.

Ako predpisujete dr. Wanderjeve preparate, podpirate domačo industrijo.

Gospod kolega!

Vi še niste član Pokojninskega sklada za zdravniške vdove in sirote?

Kdo nam bo pomagal, če si samine pomagamo?

Zato javite takoj svoj pristop na naslov

Dr. E. DEREANI

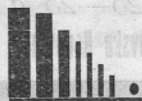
LJUBLJANA, KONGRESNI TRG ŠT. 14.

in priložite krstni, odn. poročni list.



RENTGEN FILME

vse znamke
vse velikosti
(tudi manje 3x4 in 4x5 cm)
vse kemikalije



potem vse kar
spada k fotografiji v

Drogeriji Gregorič, Ljubljana, Prešernova ul. 5

CHINOFERRIN Domači proizvod

Vinum chinae ferratum cum
et sine arseno

Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (00-1 pro dosi).

Preizkušeni domači preparati, cenejši od sličnih tu- in inozemskih proizvodov. Dobe se v vseh lekarnah. Gg. zdravnikom so vzorci brezplačno in franko na razpolago.

Proizvaja: **Mr. Mirko Kleščič,** Ijekarnik
SAMOBOR kraj Zagreba

Desinfekcijska sredstva:



SANITOL medicinale,
SANITOL pro desinfektione,
SANOFORM,
SANEOLIN,

SANEOLIN industriale,
KARBOLNE KISLINE,
FORMALIN,
MAZAVO MILO itd.

„Chemotechna družba z o. z. Ljubljana, Mestni trg 10.

SANABO - CHINOIN

Fabrik chemisch-pharm. Produkte, Ges m. b. H.

Wien, I., Johannesgasse 2 ☉ Telefonska štev. R 22-4-37

HOGIVAL

zelo zmožen, v vodi topljiv seksualni hormon, vezan na spremljevalne snovi ovarijske in zrelega folikla, biološko preizkušen in izmerjen v enotah za miši.

INJEKCIJE 100 mišjih enot po Allen-Doisy-ju v vodeni raztopini
TABLETE 100 ali 300 mišjih enot

Pod stalnim biološkim nadzorstvom prof. dr. **Roberta Mayer-ja**, Berlin

Indikacije: Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoopso-menoreja, poliprotomenoreja metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši menopavzi).

Vzorci in literatura na zahtevo.

Zaloga pri „**KRŠTEL**“ d. d. Zagreb, Cankarova 28.

NEBOLEČI ANTILUETIKUM

PENTABI „KAŠTEL“

organski BISMUT POPOLNOMA RAZTOPLJEN v olju
IMA OPTIMALNI

ANTILUETIČNI UČINEK

za 1 injekcijo 1 ccm.
PRAKTIČNA UPORABA

za eno zdravljenje 10—12 ccm
TOČNO DOZIRANJE

NEO-PENTABI „KASTEL“

PENTABI V POPOLNOMA BISTREM VEHIKLU

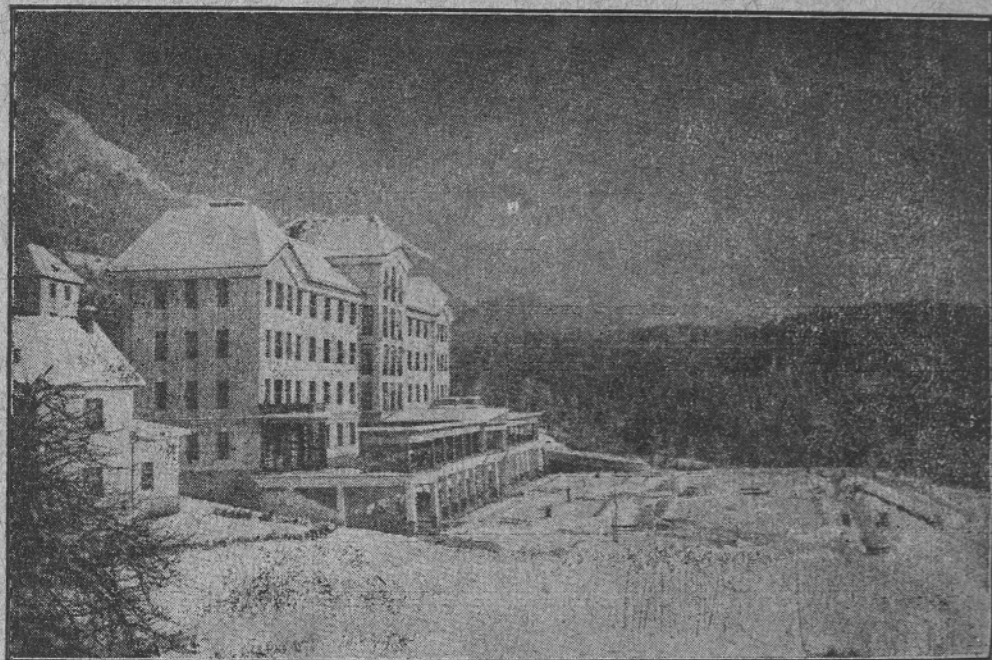
Doziranje in uspeh isti kakor pri Pentabi

Isti zavo; škatljica z 10 ampulami in steklenice z 15 do 50 ccm raztopine

„**KAŠTEL**“ tovarna kemijsko-farmaceutskih proizvodov d. d. **ZAGREB**

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



Sprejema odrasle bolnike (moške in ženske) s tuberkulozo pljuč
in grla v še ozdravljivem štadiju.

3 oskrbni razredi

Vsi moderni dijagnostični pripomočki na razpolago! — Higijenično-
dijetetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artefi-
cialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

**Železniška postaja za brzovlake Kranj, za osebne vlake
Križe - Golnik na progi Kranj - Tržič. Avto pri vseh vlakih.**
