

Štev. 7.-8

Ljubljana, dne 28. oktobra 1929.

Leto I.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

Strokovno glasilo zdravništva v Sloveniji.

Izdaja: SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO.

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

Tiskarna „Slovenija“ v Ljubljani, predstavnik A. Kolman, Celovška cesta 61.

VSEBINA.

- Dr. V. Meršol, Socijalna medicina.
- Dr. R. Blumauer, Kirurško zdravljenje pljučne tuberkuloze.
- Dr. L. Šavnik, Uporaba roentgenovih žarkov v ginekologiji.
- Dr. Fr. Minař, Šest let ortopedije v Sloveniji in potreba modernega oddelka.
- Dr. Fr. Debevec, Umetnost zdravljenja s tuberkulinom.
- Dr. Fr. Goestl, Kazuistika iz psihijatrije.
- Dr. B. Škerlj, Organizacija pedološkega ambulatorija za preiskavo otrok in mladostnikov.
- Dr. I. Vrtovec, Zdravstvena organizacija v Združenih državah.
- Dr. Fr. Derganc, Principi naše zdravstvene politike.

IZ PRAKSE ZA PRAKSO:

Dr. V. Meršol, B. C. G.

- Književnost in referati.
 - Društvene vesti.
 - Kronika.
 - Govorilnica.
 - Drobiž.
-

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

Strokovna priloga Glasila Zdravniške zbornice za Slovenijo.

Izdaja: SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO.

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

Štev. 7.-8.

Ljubljana, dne 28. oktobra 1929.

Leto I.

Socialna medicina*.

Dr. V. Meršol.

Dasi je bila socialna medicina v razni obliki in pod različnimi imeni znana in upoštevana že od davnih časov, vendar se je šele v povojni dobi razvila do večjega razmaha v vsem svetu, posebno pa še pri nas v Jugoslaviji. Na svoji razvojni poti si je sicer hitro pridobila mnogo prijateljev med vsem narodom, kljub temu pa včasih ni našla pravičnega razumevanja in podpore radi nezadostnega poznavanja. Za razbistrenje pojmov, mislim, ne bo odveč par vrstic.

Kaj je socialna medicina?

Definicija socialne medicine pri raznih avtorjih ni enotna, posebno še radi tega, ker niti imenovanje samo ni enotno: nekateri govorijo o socialni medicini, drugi o socialni higieni. O tem postojajo v literaturi velike in obširne razprave. Večina avtorjev smatra, kar lahko kmalu spozna vsak, kdor se kaj več bavi s socialno medicino, da je socialna medicina obširnejši pojem nego socialna higiena, da predstavlja socialna higiena samo en del socialne medicine. Dr. Štampar je definiral socialno medicino tako-le: Socialna medicina je veda, katera se bavi z raziskovanjem medsebojnega vpliva društvenih odnošajev in patoloških pojavov med ljudstvom in izsledovanjem mer socialnega značaja za pospeševanje ljudskega zdravja.

Socialna medicina ima družaben značaj, ker skrbi za cele skupine ljudi, med tem ko imajo druge (posebno takozvane praktične) medicinske discipline v vidu navadno posameznika. V socialni medicini nas ne zanima toliko, da-li je posameznik bolan, ampak veliko bolj, koliko je v istem kraju bolnih od iste bolezni, kakšnega značaja so tozadevni vzroki, smatrajoč človeka kot socialno bitje, raziskujoč razne socialne, kulturne in ekonomske vzroke, ki vplivajo na ljudsko zdravje.

Medtem ko ima kurativna medicina za cilj zdravljenje bolnikov, ima socialna medicina dva glavna cilja, in to predvsem podvzeti vse potrebne mere in dati državljanom najboljše pogoje za življenje in delo, z namenom, da ostanejo zdravi; zdraviti in skrbeti za bolnike in to predvsem za one, ki so bolni na socialnih boleznih, to je od katerih trpi celo društvo, ali večje število ljudi naenkrat. Rezultati kurativne

* V tem članku so podani samo splošni pojmi. Poseben članek »O razvoju in stanju socialne medicine v Jugoslaviji« bo priobčen pozneje.

medicine se navadno pokažejo precej hitro, na rezultat socialno-medicinskega dela je večkrat treba zelo dolgo čakati.

Vsak praktičen zdravnik, ki mu je res na srcu ljudsko zdravje — vzemimo samo zdravnika okrožnega urada — je in bo našel v svoji praksi nebroj slučajev, ko bo sicer predpisal in dal bolniku zdravila, čeprav prepričan, da ne bodo pripomogla do končnega uspeha, ker so mnogi drugi važnejši faktorji vzrok, da delavčevo zdravje propada: vlažno, temno stanovanje, nezadostna hrana, nezdrava delavnica itd. Tu preneha navadno delokrog praktičnega zdravnika, in bi nadaljnje delovanje morala prevzeti socialna medicina.

Malo zgodovine socialne medicine.

Zgodovina socialne medicine je vse premalo preiskana, da bi se mogel podati končen rezultat. Vendar že dosedanje raziskavanje pokazuje interesantne stvari. Zgodovina nas uči, da so na polju medicine sploh, pa še posebno na polju socialne medicine v praktičnem življenju laiki nezdravniki v mnogih ozirih veliko več storili ko zdravniki. Davno pred Kristom, ko se še ni moglo govoriti o nikakšni zdravniški znanosti, so preroki in državniki podali širokopotezne zakone za napredek ljudskega zdravja. Verske odredbe pri Kitajcih, Babiloncih in Bramanih, izdane od nezdravnikov, so bile v pogledu zdravstva za takratne razmere na višku. Komu niso znane zdravstvene odredbe Židov glede prehrane, odstranjevanja odpadkov in zatiranja nalezljivih bolezni? Predpise osebne higiene, ki so bili v Egiptu znani samo duhovnikom, je Mojzes odkril in zapovedal vsemu ljudstvu. Zavedajoč se, da je baza narodovega zdravja in napredka morala, je v zakonih moralne in zdravstvene predpise večkrat zedinil.

Kar je bil pri Židih Mojzes, je bil pri Špartancih Likurg, samo da so bili njegovi predpisi preveč enostranski: podlaga vsemu je bila stroga gimnastična vzgoja, ki je skrbela pravzaprav samo za telo. Tudi uzakonjenega ubijanja otrok in preveč svobodnega spolnega občevarja gotovo ne moremo odobravati. Že bolj pametna je bila zakonodaja Atencev (Solon), pri katerih je bil cilj: »Duša modrijana v telesu atleta«. Hippokrat es v svojem delu: »O zraku, vodi in krajevnosti« poudarja, da mora zdravnik dobro poznati krajevne razmere, ki vplivajo na bolnika in na prebivalstvo sploh. Istotako je opozoril zdravnike na važnost narodnih običajev za zdravstveno stanje prebivalcev. To je bil začetek medicinske topografije.

Pisati o socialno-medicinskem delovanju Rimljanov je že skoro odveč. Njihovi vodovodi, kanalizacija in kopališča jasno pričajo celemu svetu o zmislu Rimljanov za socialno medicino. Mogoče ni vsakemu znano, da so imeli Rimljani stalno nastavljene in od države plačane zdravnike. Tako so v Rimu poleg Cezarijevih telesnih zdravnikov (archiatri palatini), bili tudi občinski zdravniki (archiatri populares), katerih naloga je bila poleg drugega skrbeti brezplačno za zdravje revnejših meščanov. Obstajali so tudi zdravniki za sužnje.

V srednjem veku na polju socialne medicine ni bilo posebnega napredka. Kontinuiteta s starim vekom je bila prekinjena, za najdenje in izvedbo novih metod v večjem obsegu pa je nedostajalo vodilnih mož. Na vsak način se ne sme prezreti, da je krščanstvo z naukom o ljubezni do bližnjega vplivalo ugodno tudi na splošne zdravstvene razmere: razni dobrodelni redovi so skrbeli za bolnike in reveže, ustanovljale so se

številne bolnišnice in sirotišnice. Potrebno je tudi omeniti razne odredbe o preprečevanju nalezljivih bolezni, posebno proti kugi, črnim kozam in koleri, ki sicer niso bile popolnoma uspešne, vendar so imele socialen karakter in pričajo o dobri volji tedanjih državnikov in zdravnikov. Zdravstvenim odredbam srednjega veka se imamo zahvaliti, da je minula nevarnost gobavosti: s striktnim izvajanjem izolacije gobavcev v leprosarijih se je število bolnih skrčilo, tako da so slučaji gobavosti v Evropi v novejši dobi zelo redki.

Znane so vsem socialno-medicinske odredbe Mohameda o prepovedi uživanja opojnih pijač, kakor tudi svinjskega mesa (radi trichinose), ravnotako tudi zapoved večkratnega vsakodnevne umivanja in pogostega kopanja.

Da se srednji vek v socialno medicinskem oziru ni povzpел do večje višine, obstoji mnogo vzrokov. Predvsem prirodne vede, kakor fizika, kemija, biologija, anatomija, fiziologija, itd., niso dovolj napredovale, da bi podale bazo za globlje reforme. Poleg tega velike države v pravem pomenu besede niso obstajale, male državiice pa niso imele niti dovolj moči, niti dovolj vpliva na javno zdravstvo.

Šele novi vek je z novimi odkritji na polju prirodnoslovnih ved pripomogel k velikemu napredku v medicini sploh, posebno pa še v socialni medicini. Ne govoreč o drugih, manj važnih, omenimo samo pisatelja socialnomedicinskega delavca Bernardino Ramazzini, ki je koncem 17. stoletja napisal knjigo o obrtni higieni, ki je veljala kot najboljša do sredine 19. stoletja in doživela 25 izdaj ter bila prevedena v razne jezike. Prvo večje delo o medicinski statistiki je napisal l. 1662. nezdravnik učitelj godbe. John Graunt v Londonu, in sicer o rojstvih in umrljivosti prebivalstva. Teolog Johann Peter Süssmilch je l. 1741. napisal večje delo o narodnostni statistiki in na podlagi tega pridobil Friderika Velikega za pospeševanje zbiranja uradnih statističnih podatkov. Koncem 18. stoletja je izdal eden prvih in največjih predstavnikov socialne medicine Johann P. Frank veliko, 6 zvezkov obsegajoče delo: »Sistem popolne zdravstvene politike«. Tu se poudarja, kako se razpisno in neracionalno postopa z ljudmi, koliko je bolezni, ki bi se dale preprečiti, ako bi država podvzela energične mere: tu govori o šolski higieni, o zaščiti delavcev, itd. Čeprav se njegovi predlogi niso takoj izvedli, je delo vendar dalo pobudo drugim delavcem na polju soc. medicine za postopno uvajanje. Med njegovimi pristaši je omeniti predvsem Franz-a Mai, ki je izdal knjigo o zdravstveni zakonodaji.

Da je l. 1796. Jenner v Angliji uvedel cepljenje proti črnim kozam, je vsem znano. Žalibog tudi za njega velja izrek: »Nemo propheta in patria«. Medtem ko je večina svetovnih držav uvedla obvezno cepljenje proti črnim kozam, in s tem skoraj izkoreninila pojavljanje te bolezni, na Angleškem niti do danes ni obveznega cepljenja, in zato imajo tam vsakoletno, tako tudi letos, epidemijo črnih koz.

V 19. veku je zelo napredovala industrija. Ker se je v industrijskih centrih zbiralo delavstvo v velikih množicah, a ni imelo ne dobrih stanovanj, ne primerne hrane, ne odrejenega delovnega časa, so seveda med njim razsajale bolezni in je zdravstveno propadalo. Raditega se na Angleškem l. 1802. pojavlja prvi zakon o tvornicah. Ta zakon je bil podlaga obrtni higieni. L. 1848. je bil izdan zakon o ljudskem zdravju, ki je pomenil ogromen korak naprej. Tu so bile odredbe ne samo iz obrtne

higiene, ampak iz celotnega javnega zdravstva, posebno o preprečevanju nalezljivih bolezni, o preskrbi z zdravo pitno vodo, o zdravih stanovanjih itd.

Tudi v Franciji je l. 1822. ustanovljen »Conseil supérieur de santé publique«.

Neumann l. 1847. dokazuje, da je medicinska znanost v jedru in bistvu socialna znanost, in da največ bolezni ima svoj vzrok v socialnih razmerah. Uvodni številki lista »Medizinische Reform«, l. 1848. piše Virchow: »Die Aerzte sind die natürlichen Anwälte der Armen, und die soziale Frage fällt in einem erheblichen Teil in ihre Jurisdiktion«.

Druga polovica 19. stoletja pripada proučevanju in preprečevanju nalezljivih bolezni. Pasteur v Parizu odkriva metodo imunizacije proti pasji steklini, Koch v Nemčiji najde l. 1882. bacil tuberkuloze, drugi raziskovalci imajo uspeha pri iskanju povzročiteljev raznih drugih bolezni. Pettenkofer raziskuje pomen talne vode za nastop epidemij. Na podlagi teh odkritij slede nove mere za preprečevanje nalezljivih bolezni, kakor tudi zakoni o javnem zdravstvu. Vendar je bilo treba premagati še veliko predrazsodkov, preden so začeli predavati socialno medicino kot poseben predmet na raznih univerzah, kar se je zgodilo šele v najnovejši dobi, in še to do sedaj kot stranski neobvezen predmet. Socialna medicina je dobila posebno mnogo pristašev v vojni in povojni dobi, ker so njene metode prinesle mnogo uspehov. Glavni zastopniki socialne medicine so v Nemčiji Grotjahn, Fischer, Gottstein, na Angleškem je mnogo pisal o socialni medicini Galton, ki se je zlasti bavil z evgeniko. Soc. medicina je vzela posebno velik razmah v industrijskih deželah, kot v Nemčiji, Ameriki, Angliji, Franciji, kjer so številne tovarne, velika mesta z nezadostnim številom dobro urejenih stanovanj naravnost zahtevala soc. medic. odredbe. Za razvoj soc. medicine je velezaslužna Rockefellerjeva fundacija, ki ima za cilj pospeševanje in povzdigo ljudskega zdravja in soc. med. po celem svetu. Istotako je po vojni ustanovljena higienska sekcija lige narodov že mnogo doprinesla k napredku soc. medic. v raznih državah. Razvoj in stanje soc. medicine v Jugoslaviji, kar je eminentna zasluga dr. Štamparja, bo podan v posebnem članku.

Socialna etiologija in patologija.

Da bi mogel soc. medicinec uspešno delovati, mora dobro poznati biologijo človeškega telesa, kakor tudi patologijo in individualno terapijo. Njegovi zaključki se opirajo zlasti na najnovejše vede: higieno, bakteriologijo, serologijo, genetiko, itd. Temeljito mu mora biti znana antropologija in antropometrija. Ravno tako ne sme prezreti epidemiologije, ki služi za bazo zatiranja nalezljivih bolezni. Soc. medicinec v pravem pomenu besede more biti torej samo zdravnik, vendar tudi osebe drugih poklicev, kakor je pokazala praksa, doprinesejo neizmerne koristi za ljudsko zdravje. Sodelovanje zdravnikov in oseb drugih poklicev, ki jim leži pri srcu narodno zdravje, se je izkazalo kot zelo dobro.

Kakor pri študiranju in zdravljenju vsake bolezni, moramo najprej poznati vzrok, potem klinično sliko in patološke izpremembe, da bi mogli bolnika pravilno zdraviti, tako tudi v socialni medicini, pri soc. boleznih raziskujemo vzroke, študiramo patologijo, da bi bila terapija toliko uspešnejša.

Socialna etiologija raziskuje vzroke socialnega značaja v nastajanju in širjenju bolezni. Soc. razmere bodisi povzročajo same po sebi, ali pa vsaj pospešujejo tek bolezni. Najvažnejši soc. etiološki faktorji so ne-

vednost in siromaščina. Vsi drugi jih navadno spremljajo in sicer: slaba prehrana, vlažna, nezdrava stanovanja, nezadostna obleka, neracionalno delo, zdravstvena malomarnost, nalezljive bolezni, tuberkuloza, spolne bolezni, nepravilen način življenja, itd.

V soc. patologiji se bavimo s posledicami bolezni za človeško družbo ali z njihovimi negativnimi vplivi na društvo. Pomen soc. bolezni odvisi mnogo bolj od nevarnosti in škode za družbo kot pa od težine posameznega slučaja. Pri tem nas posebno zanima pogostost. Kakšna bolezen more biti za posameznika zelo nevarna, ali vendar se v soc. medicini ne bavimo z njo, ako jo najdemo le redkokdaj. Nasprotno so mnogo lažje bolezni lahko velikega soc. medic. pomena, ako so pogoste. Tu nam pomaga medicinska statistika. Statistika je opazovanje množice; uči nas, da moramo paziti samo na tipične pojave in ne na slučajne. Drugo vprašanje je oblika, v kateri se dotična bolezen najpogosteje najde. Zanima nas tudi, kakšen končni rezultat ima patološko stanje ali bolezen. Tu pride zlasti v poštev povišanje splošne umrljivosti, oslabljujoč vpliv na potomstvo, splošno oslabljenje naroda, dalje možnost hitrega razširjanja (infekcioznost), ekonomska izguba za zdravljenje ali okrevanje, kakor tudi izguba za narod radi znižane produkcije, itd.

Za spoznavanje raznih pogojev in lastnosti večjih skupin ljudi so potrebne sociološke metode. To je predvsem zdravstvena statistika. Mislim, da v sedanjem času ni treba poudarjati velikega pomena statistike, saj je že Napoleon I. bil mnenja: »La statistique est le budget des choses et sans budget point de salut«. Seveda je pri uporabi statistike treba jako paziti. Kakor pri drugih metodah, se je treba tudi tu držati posebnih pravil. Pravilne in res koristne zaključke bo na podlagi statistike dobil samo tisti, ki mu je dobro znan kraj ali področje, na katero se nanašajo številke. Predvsem je potrebno vedeti statistične podatke o prebivalstvu kraja, o številu ljudi po spolu in starosti, dalje število porok in umrlih v gotovem času, letni prirastek prebivalstva, število porok in družin, poklic, poznati srednjo dolgotrajnost življenja, vedeti umrljivost radi raznih bolezni, itd.

Poleg statistike mora soc. mediciner biti doma v narodni ekonomiji in poznati njene metode raziskavanja dela. Higiena in zdravstveno stanje posameznih družin je v marsičem odvisno od ekonomskega stanja družine, jeli bogata ali revna, kakor tudi od poklica očeta. Zato je važno vedeti, kakšne dohodke ima družina. Na podlagi teh podatkov si lažje predstavljamo, kako vpliva njihovo delo na zdravje, kakšno hrano si lahko privoščijo, kakšno imajo lahko stanovanje, in jeli mogoč počitek. Kakor je potrebna v tem oziru orijentacija po posameznih družinah, tako je tudi treba imeti vpogled v razdelitev poklicev in premoženjsko stanje vsega prebivalstva. Znano je namreč, da je splošna umrljivost in zlasti umrljivost na tuberkulozi tem večja, čim višje so cene življenskih potrebščin in stanovanj, in čim manjši so dohodki.

Za dobro presojanje soc. medic. razmer mora soc. delavec poznati do podrobnosti z akonodajo, posebno kar se tiče soc. zavarovanja, stanovanj, živil, zatiranja nalezljivih bolezni itd. Za dobro delovanje je potrebno poznavanje narodnih običajev, vpliva vere na življenje, svetovno naziranje prebivalstva, političnih znanosti, itd. Poznati mora metode sociologije. Da so zgodovinske študije, posebno kulturno- in medicinskohistorične zelo važne, je jasno.

Pri presojevanju zdravstvenih razmer je treba obračati posebno pozornost na prehrano naroda, ker prehrana zelo vpliva na zdrav-

stveno stanje, ne samo na število bolezni in smrti, ampak tudi na sposobnost za delo, prav posebno pa še na rast in pravilno razvijanje otrok. Raditega se mora paziti na kvaliteto in kvantiteto surovin, na način pripravljanja hrane, in na čas in število obedov. Zlasti nevarna je slaba prehrana radi lakote in pomanjkanja denarja.

Stanovanje je zelo v zvezi s soc. medicino. Namen stanovanja je bil od nekdaj, da brani človeka pred vremenskimi neprilikami, da mu da ponoči mir za spanje. Človek preživi povprečno pol dneva v stanovanju, marsikdo še več, zato pa mora tudi biti stanovanje zdravstveno na višku, da ne bo prinašalo škode. V soc. medic. oziru so posebno nevarna vlažna, temna stanovanja, ki vodijo do kroničnih prehladov in na podlagi tega predisponirajo za tuberkulozo. Prenapolnjena stanovanja so v zdravstvenem oziru še posebno nevarna, ker se v takih stanovanjih še mnogo lažje in hitreje širijo nalezljive bolezni.

Vzrok marsikateri bolezni je neracionalno delo. Že l. 1865. je Ranke v Münchenu dokazal, da je telesna utrujenost posledica nakopičenja toksičnih snovi v mišicah. Verworn je šel malo dalje in označil, da je utrujenosti poleg nakopičenja toksičnih razpadajočih produktov vzrok tudi poraba in nezadosten nadomestek snovi, ki so potrebne za restitucijo žive materije, t. j. predvsem kisika. Da se telo osvobodi toksičnih snovi in zopet poživí, je potreben odmor. Kdor dela brez zadostnega počitka, škoduje lastnemu zdravju, in kdor kot delodajalec ne nudi zadostnega oddiha svojim delavcem, je istotako odgovoren za njihovo uničeno zdravje. Tu so potrebne odredbe soc. zdravstvenega značaja, predvsem 8-urni delavnik. Eno najboljših soc. medic. odredb v tem oziru je uvedel Mojzes s tretjo zapovedjo dekaloga, s katero je odrejeno počivanje vsak sedmi dan (v soboto). Krščanstvo je v ta namen vzelo nedeljo. Da bi se pa nedelja kot dan počivanja popolnoma mogla izkoristiti, je potrebno, da se v soboto popoldne delo popreje neha. Angleži in Amerikanci so v ta namen že davno uvedli week-end. Poleg tega je potreben vsakemu delavnemu človeku vsako leto še večtedenski oddih.

Študirajoč soc. etiologijo naroda, ne smemo prezreti, koliko soc. bede in nesreč je povzročene radi nepravilne in preslabe skrbi za zdravje potomstva, koliko dednih bolezni, kakor lues, razne očesne bolezni, gluhomost, živčne bolezni, hemofilija, koliko dednih dispozicij za bolezni, n. pr. za škrofulozo in rahitis (otroci tuberkuloznih alkoholičarjev in slaboumnih) se da preprečiti s pravilno evgeniko.

Zelo velik soc. pomen imajo nalezljive bolezni, zaradi infekcioznosti in s tem stalne nevarnosti širjenja, posebno, ker pogosto nastopajo v velikem številu. Često jih spremlja velika letaliteta, pri ozdravelih pa ostavljajo kaj rade posledice. V ekonomskem oziru prinašajo veliko škodo radi dolgotrajnosti in mnogoštevilnosti. Etiološko so za širjenje direkten vzrok povzročitelji (bakterije), pomaga jim naklonjenost organizma. Indirektno pa mnogoštevilni faktorji soc. značaja. V tem oziru nam epidemiologija, to je veda o nastanku, kretanju in zatiranju nalezljivih bolezni odkriva mnogokaj. Ako želimo res radikalno odpomoči, je tu podrobno spoznavanje in proučevanje soc. etiologije in patologije neobhodno potrebno.

Zlasti so velikega soc. medic. pomena takozvane kronične nalezljive bolezni, ki so že tisočletja stalne spremljevalke človeka. Med temi je gotovo najvažnejša tuberkuloza, ki je tipična soc. bolezen. Znana je velikanska zdravstvena in ekonomska škoda, ki jo prinašajo

spolne bolezni. Med boleznimi očesa je v soc. medic. smislu posebno važen trahom, ki je še vse premalo preštudiran in obdelan.

Čim bolj se industrializira kaka dežela, tembolj stopajo v ospredje obrtne in profesionalne bolezni. Špecialno delo v prostorih, kjer je človek izpostavljen škodljivim vplivom, na pr. pogosto zastrupljenje z živim srebrom v tvornicah ogledal, dalje pa tudi splošno škodljivi razlogi, kakor dolgo trajanje dela, nehigienske delavnice, nezadostna osebna higiena, nedovoljne zaščitne mere, prevelika vročina ali mraz, povzročajo letno na tisoče in tisoče obolenj.

Živčne in duševne bolezni tvorijo poglavje za sebe.

Važna so takozvano kirurgično-soc. stanja, t. j. invalidnost, posebno radi pohabljenosti. V socialno-medic. oziru so zelo važni slučaji slepote in gluhonemosti.

Poleg drugih neomenjenih faktorjev ne smemo pozabiti alkoholizma, ki je velikega ekonomskega in zdravstvenega pomena, dalje ravno v najkulturnejših deželah vedno bolj spoznavajo soc. medic. pomen raka in drugih malignih novotvorov.

Omenjeni so samo najvažnejši vzročni momenti slabega zdravstvenega stanja, poleg njih je še mnogo drugih, ki imajo večkrat lokalni pomen, in katere mora zdravnik, soc. delavec pred početkom terapije dobro poznati.

Socialna terapija.

Kakor se soc. etiologija in patologija razlikujeta od navadne, imajoč v vidu društvo, tako se tudi socialna terapija razlikuje od individualne. Bolezni posameznika zdravimo s fizikalnimi in kemičnimi sredstvi. Soc. patološka stanja in bolezni zahtevajo v splošnem druga zdravila in druge metode. Sicer soc. terapija ne izključuje tudi zdravljenja z zdravili, ako se ta morejo z uspehom dati večji skupini bolnikov z isto boleznijo (na pr. pri malariji kinin). Proti soc. patološkim stanjem in boleznim se borimo s splošnimi sredstvi, kot je asanacija vasi in mest, z vsem, kar je s tem v zvezi, zlasti zdrava stanovanja, vodovod ali vsaj higienski vodnjaki, kanalizacija, daljša sredstva so evgenika, dajanje enake zdravniške pomoči vsem brez ozira na premoženjske razmere, zaščita materinstva, dojenčkov in malih otrok, šolska higiena, zaščita delavcev, obrtna higiena, itd. V soc. terapiji so obsežene vse mere soc. značaja, ki imajo kot cilj preprečevanje in uničevanje bolezni ter čuvanje ljudskega zdravja. Baza soc. terapije je na eni strani pravilna, smotrena zdravstvena zakonodaja, na drugi sodelovanje širokih narodnih mas. S pomočjo direktne in indirektne zdravstvene zakonodaje, je od države soc. medicini dana možnost vplivanja na reševanje tozadevnih vprašanj. Pravica na zdravje je na ta način zakonsko priznana. Soc. medic. principi morajo biti povdarjeni in branjeni tudi v pametni komunalni zakonodaji.

Praksa je pokazala, da še tako pametni zakoni in odredbe nimajo uspeha, ako ne sodeluje ljudstvo samo. Narod ne sme smatrati, da so mu razne zdravstvene odredbe prisilno predpisane. Poleg tega je za državo nemogoče, da bi nosila sama vse stroške za očuvanje ljudskega zdravja. Tega ne zmorejo niti najbogatejše države na svetu, kot Amerika, Anglija, Francija, a tem manj finansijsko slabše. Država bi principialno morala dati samo direktive in delno pripomoč, glavne stroške pa bi morali nositi lokalni (samoupravni) faktorji, kakor pri nas, oblast, okraj, občina. Treba je torej ljudstvo za to sodelovanje pridobiti in vzgojiti. To se da le s pomočjo obširne zdravstvene propagande. Tudi propagando je treba sistematizirati, razširiti jo na vse sloje. Zlasti prihaja v poštev šola z

obveznim poukom o higieni in soc. medicini. Ravno tako je važno poučevanje ostale publike s pomočjo predavanj, kurzov, letakov, časopisov, filmov, knjig, itd. Važnejše kot govorjenje in čitana beseda, je nazorna propaganda, razstava higienskih naprav in življenja. Pokazati ljudem na vasi narodna kopališča, vzorno zidana stanovanja, higienske vodnjake ali vodovod, higienska stranišča in gnojišča, itd., vzpodbuditi jih, da pripomorejo, da se tudi pri njih kaj podobnega zgradi, je pravi način propagande.

Dalje je potrebno narod ekonomsko in splošno kulturno dvigniti. Kako naj dobro in voljno sodeluje pri javnem zdravstvu človek, družinski oče s kopo otrok, ki je brez materialnih sredstev, mogoče celo brez dela? Priskrbeti ljudem možnost dela in zaslužka je istotako soc. medic. dolžnost.

Kakor so v kurativni medicini potrebne lepo urejene bolnice kot središče terapije bolnikov, tako so v soc. medicini za praktično delovanje med ljudstvom potrebne soc. medic. ustanove (zdravstveni domovi). Ti navadno obstajajo iz centralnih večjih zavodov, ki so jim podrejene manjše ustanove imenovane ambulatoriji, posvetovalnice, poliklinike ali dispanzerji. Čeprav služijo raznim ciljem, imajo vendar te ustanove v glavnem iste metode: ne samo preiskovati vsakovrstne pomoči potrebne v svojih prostorih, ampak še bolj iskati take osebe med narodom, in dajati vsem brez ozira na premoženjsko stanje, socialni položaj, spol in starost brezplačno potreben nasvet. Njihov namen ni toliko zdravljenje, to se prepušča bolniškim ambulatorijem, njihov namen je veliko bolj preprečevanje bolezni, sistematični pregledi in kontrola zdravstvenega stanja, higienska prosveta in nasveti.

V takih ambulatorijih delujejo navadno zdravniki-spezialisti za posamezne stroke s pomočjo sester-pomočnic, ki so eminentne važnosti za podrobno soc. medic. delo med ljudstvom, ker služijo za vez med ambulatorijem in ljudstvom.

Dispanzerji ali ambulatoriji imajo navadno značaj zaščite poedinih grup, tako poznamo dispanzerje za matere, dojenčke in male otroke, kakor tudi za šolske otroke. Dispanzerji dalje predstavljajo center borbe proti raznim soc. boleznim, kakor dispanzer za tuberkulozo, venerične bolezni, trahom, malarijo, alkoholizem itd. Za preprečevanje in raziskavanje nalezljivih bolezni služijo epidemiološko-bakteriološki oddelki, desinfekcijski zavodi, izolacija bolnikov po infekcijskih bolnicah itd.

Gotovo je premalo samo ugotoviti bolezen ali patološko stanje, in dati zdravila ali navodila za pravilno življenje, potrebno je še nekaj več. Malo smo storili, ako smo dokazali pri mladem delavcu začetek tuberkuloze, a mu damo eventualno potrebna interna zdravila, pri tem pa ga pustimo brez zdrave, močne hrane v istem vlažnem, temnem stanovanju, kjer prebiva pogosto več oseb v isti sobi, in obstoji možnost daljnje infekcije. Potrebno je takega človeka premestiti iz nezdrave okolice. Tudi ni dovolj v šolski polikliniki ustanoviti, da je ta in ta dijak slaboten, treba mu je tudi pomagati. Mati-služkinja pogosto nima časa in sredstev za prehrano slabotnega otroka. Tu ni zadostna ambulatorna pomoč. V ta namen služijo v raznih državah po lokalni potrebi razni zavodi: krepčalnice in okrevališča, letovišča, sanatoriji, internati, otroški domi, zavodi za dojenčke in male otroke. Velikega soc. medic. pomena so tudi porodnišnice, kakor tudi uradi za zavarovanje delavcev, i. dr. Poleg tega obstoji še cela vrsta raznih domov (za slepce, gluhoneme, invalide i. dr.) deloma na privatno-humanitarni bazi, dalje ljudske kuhinje, igrišča, itd.

Metode soc. terapije se menjavajo v zvezi z lokalnimi potrebami in možnostmi.

Kakor smo videli, je delokrog soc. medicine zelo obširen in nikdo mu ne more odrehati važnosti. Na eni strani sega daleč v soc. polje, na drugi v kurativno medicino, povsod imajoč v vidu ne toliko posameznika, kolikor cele skupine ljudi. Državi nalaga velike dolžnosti. Da se doseže končni uspeh povzdige narodovega zdravja, mora zdravstvena politika biti splošno narodna brez politično partijskih vplivov, dosledno rokovodeč se z realnimi razlogi in znanstvenimi rezultati. Soc. medicina zahteva tudi od lokalnih oblasti, zlasti od občin, a ravno tako od posameznika brezpogojno sodelovanje v materialnem in izvršilnem oziru. Samo s čim ožjo kolaboracijo vseh je mogoče doseči visoki cilj: zdravstvo in napredek vsega naroda.

Nekaj literature:

- Dr. Štampar: Socialna medicina.
- Dr. B. Konstantinović: Socialna medicina.
- Dr. Grotjahn: Soziale Pathologie.
- Dr. Fischer: Grundriss der sozialen Hygiene.
- Dr. Rosenau: Preventive medicine and hygiene.

S kirurgičnega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij dr. Fr. Derganc.

Kirurgično zdravljenje pljučne tuberkuloze.

Dr. R. Blumauer, ordinarij.

Že dalje časa se je opazalo, da se stanje bolnikov s pljučno tuberkulozo, posebno s kavernami, po nastopu komplikacij, to je eksudata, po perforaciji kavern v pleuralno votlino (naravni pneumothorax) in krčenju pljučnega veziva ter s tem zmanjšanim pljučnim voluminom, da se po nastopu teh komplikacij bolnikovo stanje izboljša, oziroma v nekaterih slučajih celo doseže ozdravljenje. O tem sta mnogo razmišljala Spät in Quincke in prišla končno do rezultata, da leži vzrok temu izboljšanju ravno v nastopu teh komplikacij, ki pomenijo le naravno zdravljenje. Pljuča se zaradi njih skrčijo, retrahirajo, s tem zmanjša krvni in mezgovni obtok, kaverne se stisnejo in iztisnejo ter na ta način pospešijo kožuljasto organizacijo veziva in delno izločitev funkcije bolnih pljuč. V tem zmislu sta tudi nastopila svojo zdravilno pot. Spoznala sta, da so rebra pri tem procesu naravnega zdravljenja zaradi koščene neudatnosti le ovira naravnega procesa. Pričela sta z delno resekcijo reber. Toda pričakovanega uspeha ni bilo, nasprotno, veliko pospešenih in predčasnih smrtnih izidov je rodila ta metoda. Zato je bila kmalu opuščena in se je poslej Nemčija popolnoma abstinirala do l. 1907. V Italiji pa je Forlanini že 15 let preje poizkušal priti naravi na pomoč in sicer na ta način, da je vbrizgal v pleuralno votlino plin, ki je povzročil kot tuje dražilno telo — eksudat in kompresijo pljuč z retrakcijo staničja (umetni pneumothorax). Toda tudi ta metoda se ni mogla absolutno obnesti. Kot znano, se nahajajo pljučne kaverne navadno v gornji krpi. Okolica kaverne je vnetá, to vnetje se razširi na površje pljuč in povzroči zarastline s pleuro costalis. Iz tega vzroka pneumothorax ni uspel, ker se baš one partije bolnih pljuč, katerim je bila predvsem kompresija namenjena,

zbog obstoječih zarastlin niso mogle odločiti in se skriti pod vplivom kompresije. Naloga pneumothoraxa pa je: odločitev pljuč od thorakalne stene, retrakcija pljučnega staničja in kompresija. Tej nalogi pa iz ravno omenjenih vzrokov pneumothorax ni zadostil. Tedaj se je zopet pričelo misliti na resekcijo reber in obenem na vzroke neuspehov prvih poskusov. Končno so prišli stvari do dna z razlago, da je bila prvotna metoda radi tega slaba, ker je bila vedno napravljena le delna resekcija. To je imelo v mnogih slučajih za posledico poslabšanje procesa zaradi nezadostne retrakcije in preobremenitve ostalega, ne pod vplivom resekcije ležečega dela bolnih pljuč. Tedaj se je rodila misel totalne thorakoplastike, katero je tudi v letu 1907. izvršil Spengler, toda tako brutalno in brez vseh tehničnih, specifičnih pripomočkov, da je eno stran thoraksa popolnoma razkostil (entknocht). Ta bolnik je sicer srečno prestal veliki šok in je še danes živ; poznejši rezultati pa so bili jako slabi, ker je bil to vzpričo slabih in nezadostnih tehničnih pripomočkov prevelik operativni poseg; vsled tega in vsled dejstva, da so skoro vsi bolniki umrli po groznih mukah v prvih dneh na zadušenju (razkoščenje prsnega koša, kompenzacija zdravih pljuč nezadostna, deložacija srca itd.), je prodrla tedaj struja, ki je bila za plastiko prsnega koša v več sejah. Istočasno (in to glavno po zaslugi Sauerbruchu) je bilo dognano, da ni bistveno, koliko rebra se ressecira, temveč, kje se ga ressecira. Po Sauerbruchu je najbolje, če se ressecira rebro tik ob hrbtenici, torej paravertebralno. Velike važnosti je, da se ressecira tudi prvo rebro, ker šele na ta način je retrakcija in kompresija popolna; kajti po resekciji ostalih reber se doseže zoženje prsnega koša, po resekciji prvega rebra pa tudi retrakcija od zgoraj navzdol, torej retrakcija specialno onega in najbolj ogroženega dela, ki je pod zaščito prvega rebra.

V svojem principu sta pneumothorax in plastika popolnoma isto in napačno bi bilo drugače misliti. Naloga obeh je: retrakcija, kompresija in s tem zoženje krvnega in mezigovnega ožilja v pljučih. Gre v vsakem slučaju za to, kaj je manj nevarno z ozirom na splošni in lokalni izvid bolnika, in kaj je v posameznem slučaju indicirano? Po mnenju Sauerbruchu vsebuje pneumothorax več in večje nevarnosti nego plastika. Zakaj? Vsako polnjenje pleuralne votline deluje kot tuje telo na pljučni in pleuralni epitel in ugotovljeno je, da nastane v 60—80 % po pneumothoraxu eksudat. Nastop tega eksudata bi bilo le pozdraviti, ako bi ostal steril. vendar uči izkušnja, da postanejo ti eksudati le prepogosto maligni v obliki gnojnega empyema z vsemi slabimi posledicami za itak močno oslabelega bolnika, to pomeni pa v vsakem slučaju obrat ad malum in vodi žalibog često ad exitum.

Drugo veliko nevarnost pri umetnem pneumothoraxu tvorijo takozvani kožuljaši mostički (Brücken), ki se pojavljajo v mnogih slučajih, kjer zarastline niso ploskovite, v obliki motvozov. Obsega in obstoja teh mostičkov pogostokrat tudi röntgenološko ni mogoče dognati, ker je vsa slika v eni ploskvi zgoščena in ne zadene mostičkov v različnih projekcijah. Vsebinsko teh mostičkov tvori: pljučno staničje, krvno in mezigovno ožilje, infekcijski material. Razumljivo, da se nahaja v njih bližini kaverna, zaradi katere so ravno nastali na površini in od tod tudi njih infekcijska vsebina. Po vsem navedenem postane tudi jasna trditev o nevarnosti umetnega, v tem slučaju takozvanega forsiranega pneumothoraxa. Pri tem obstoji velika nevarnost, da se ti mostički odtrgajo od pljučne površine, se takorekoč iztrgajo iz pljuč in vsa vsebina se izlije v pleuralno votlino (krvavitve!). Ker je vsebina infekcijskega značaja, po-

vzroči gnojno pleurito, po Sauerbruchu tkzv. pleurosepto, ki je jako malignega značaja (empyem). Iz navedenega sledi, da je pneumothorax absolutno indiciran le tam, kjer ne obstoje prav nikake zarastline. In na podlagi teh dejstev lahko trdimo, da daleko presega plastična operacija pneumothorax, kajti ista ne ovira, oziroma ne razdira prirodnega procesa zdravljenja z adhezijami, temveč ga nasprotno podpira s tem, da ima tendenco, doseči čim večje ploskve zarastlin, po možnosti totalne zarastline. Dalje zahteva indikacija pneumothoraxa popolnoma zdrava pljuča na drugi strani. Ker je njih delo vsled kompenzacije jako povečano, se v slučaju obolenja lahko dekompenzirajo. Tej indikaciji se v nekaterih slučajih lahko le toliko koncedira, da proces druge pljučne polovice vsaj ni floriden.

Indikacija thorakoplastike je zelo široka. Paziti je le pri močno oslabilih bolnikih, pri katerih je treba temeljite dijetetične priprave ter sosedne resekcije v več sejah.

Phrenicotomia (exairesis n. phrenici) se smatra po Sauerbruchu le kot test-operacija in sicer naj bi se izvršila v sledečih slučajih: 1.) če je bolnik močno oslabilen in bi bila plastika zvezana s prevelikim rizikom; 2.) ako so druga pljuča tudi tuberkulozno aficirana, toda ne floridno, se napravi phrenicexairesis v ta namen, da se stisnejo bolna pljuča od spodaj navzgor. Tako jih razbremenimo na eni strani, na drugi strani pa preizkusimo drugo polovico pljuč, če vzdrže kompenzacijo bolnih, torej nadomestno obremenitev. Po načelih sodobne pljučne kirurgije pa moramo čez šest tednov temu posegu priključiti plastiko prsnega koša, da tako izpopolnimo efekt frenikotomije.

Plombiranje pljuč s parafinovo plombo je lokalna plastika in vsled tega ne odgovarja vsem zahtevam thorako-plastike. S plombiranjem je pričel Berg. Sauerbruch je prvo apliciral l. 1911., vendar ne rad, ker pomeni plomba ne glede na nedostatke lokalne plastike tudi nevarnost za bolnika, ki obstoji v tem, da povzroči lahko aspiracijsko pneumonijo v spodnje nekomprimirane bronhije. Indikacijo plombe tvori infekciозна kaverna, to je resorpcija strupenih kavernoznih snovi in z njo združene komplikacije; dalje vsi oni slučaji, pri katerih je sicer splošen proces že zazdravljen, a so ostale obliterirane kaverne, ki povzročajo neprijetne katare ob prehlajenju. S plombo se nikdar ne doseže ozdravljenje, pač pa znatno izboljšanje. Temperatura, ki redno nastopa po vlogi plombe med pleuralno votlino in pljučno površino, je le dražilo tujega telesa, eksudat, ki se pa s punkcijo odstrani, nakar temperatura pade. Včasih prodre plomba v kaverno, v tem slučaju je treba napraviti resekcijo in plombo odstraniti.

Moderna plastika namerava mesto kozmetično nelepe resekcije totalno plombiranje prsnega koša. Išče le še snovi, ki bi temu namenu odgovarjala.

Z radiološkega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij dr. Al. Kunst.

Uporaba roentgenovih žarkov v ginekologiji.

Dr. Leo Šavnik, asistent oddelka.

Od vseh panog medicine je najvažnejša terapična uporaba röntgenovih žarkov v ginekologiji. Od vsega začetka se uporabljajo rō-žarki v obliki površinskega obsevanja (Oberflächentherapie) pri pruritus vulvae,

ekzema in condylomata acuminata in to z zelo dobrim uspehom. Vsak practicus je že imel priliko, zdraviti te bolezni in poizkušati zdravilo za zdravilom, dostikrat brez uspeha. O psihičnem uplivu težkega pruritusa, o nespečnosti in silni živčni razdraženosti niti ne govorim. Strašna srbečica in pozneje bolečine vsled razpokane kože cele vulve in labijev tira bolnico direktno v obup. Povrhu obstoja nevarnost, da se na tej krojnično draženi koži polagoma razvije karcinom.

Obseva se samo idiopatični pruritus. Kontraindicirano je pa obsevanje pri simptomatičnem pruritusu na podlagi diabetes mellitus, cervicitis, cystitis in urethritis ali carcinoma colli oz. corporis uteri. V teh slučajih je treba odstraniti primaren vzrok in pruritus izgine sam od sebe.

Condylomata acuminata nam dajejo zelo važno indikacijo za obsevanje, posebno v graviditeti. Pri negravidnih ženah izginejo skoro vedno po nabrizganju s choraethylom in naknadnim odpraskanjem z ostro žličko. Drugače je pa v graviditeti. V condylomih tiči takorekoč stalna nevarnost infekcije za porodnico in za odstranitev te nevarnosti pride v poštev samo obsevanje. Vendar pa je treba tudi pri obsevanju postopati skrajno previdno, ker more obsevanje povzročiti prezgoden porod. Iz tega razloga rabijo v mestih rajši radij, kjer ga imajo na razpolago. Polagajo ga v obliki tenke ploščice na aficirane dele.

Metropatije in myomi so druga indikacija za obsevanje z rō-žarki. Na te bolezni vplivamo indirektno, ker obsevamo samo jajčnike. Z žarki uničimo klični epitel (Keimepithel) in na ta način vplivamo na krvavitve in zmanjšanje tumorjev. Metropatija se pojavi navadno v dobi 40 let in je karakterizirana po močnih in dolgotrajnih menstruacijah. Pri genitalni preiskavi se navadno najde velik, mesnat uterus in povečani ovariji. Vse metropatije spadajo v zdravljenje z rō. Preden se pa odločimo za obsevanje, je treba seveda izključiti možnost malignega tumorja v cavumu uterusa, ev. s poizkusno kiretažo. Tudi žene, ki trpijo na metropatiji pred 40. letom, je bolje operirati. Operacija ohrani jajčnike, z obsevanjem pa uničimo njih fiziološko funkcijo. Operacija je tudi indicirana pri močno izkrvavljenih ženah, kjer je anemija tako velika, da je treba ohraniti vsako kapljo krvi. S sedanjo operacijsko tehniko se more operirati skoro brez izgube krvi, kar je pri težko anemičnih bolnicah velike, eventualno življenjske važnosti. Tu bi še omenil važnost krvne transfuzije, ki je postala skoro neobhodno potreben pripomoček vsakega večjega operativnega zavoda. Tudi po težkih globinskih obsevanjih, pri katerih je oškodovanje krvnih telesc neizogibno, more transfuzija rešiti bolnici življenje.

Bolnice, ki trpijo razun na metropatiji še na kaki drugi bolezni n. pr. herniji in prolapsu, je bolje operirati, ker se obenem z vaginalno ekstirpacijo uterusa operira tudi hernija ali prolaps. — Razumljivo je, da je obsevanje metropatije indicirano šele takrat, če odpove običajna terapija t. j. styptica in abrasio.

Na dunajski kliniki prof. P e h a m a je bilo obsevanih v letih 1921 do 1925 332 slučajev. Imeli so neuspeh samo v 8 slučajih, t. j. v 2·4 %, vsi drugi slučajji so bili z obsevanjem ozdravljeni. Docent dr. A m r e i c h navaja v svoji publikaciji, da je 6 slučajev dobilo po obsevanju tako močne krvavitve, da ni bilo mogoče čakati na uspeh obsevanja: v enem slučaju so bili najbrže vzrok precejšnji adneksni tumorji. Zadnji brezuspešni slučaj se je pa po operaciji izkazal histološko kot sarkom.

Zelo važno je, da so tudi nekatere vrste sarkoma zelo malo rezistentne proti rō-žarkom. Sarkom dela zelo redko regionalne metastaze po limfi, skoro vedno pa metastaze po krvi v oddaljene organe, zato ga

je tudi tako težko spoznati v pravem času, ko je še operabilen. Relativno lahka je diagnoza pri mladih bolnicah; tumor je težko zamenjati z myomom, ki nastopa navadno šele v poznejših letih, poleg tega je pa rast tumorja zelo hitra. Tudi kahektičen izgled nam pokaže kmalu pravo diagnozo. Sarkomi so redki, pogostejši so myosarkomi, kjer se razvije sarkom iz myoma. Seveda se take forme spoznajo šele po operaciji v mikroskopu, ker je hitrejša rast myoma posebno v klimakteriju tudi lahko samo znak regresivne metamorfoze vsled slabega prekrvljenja tumorja. Iz teh razlogov je torej, kakor bomo videli v poznejših izvajanjih, kontraindicirano, obsevati myome, ki količkaj vzbujajo sum na centralen razpad oz. gangreno.

Tuberkuloza genitalnega trakta kakor tudi peritoneja se uspešno zdravi z obsevanjem. Seveda si različni avtorji še danes niso na jasnem, kateri slučaji naj se obsevajo in kateri operirajo. Nekateri operirajo vse, n. pr. Wagner, drugi zopet operirajo in naknadno obsevajo. Slučajev z močno razvito tuberkulozo seveda nihče ne bo operiral. Tudi pri tbc peritonei, kjer je pričakovati adhezij, je operacija kontraindicirana, ker se pri tem odpre toliko limfnih potov, da je propagacija bolezni zelo verjetna.

Previdno obsevanje je stvar röntgenologa, ki mora posebno pri mladih in slabo rejenih bolnicah strogo paziti, da ne obseva toliko, da pride do oškodovanja jajčnikov in do amenoreje. Seveda je možnost oškodovanja jajčnikov dana, na kar je treba bolnico opozoriti. Tukaj je zdravljenje splošnega telesnega stanja za bolnico najmanj tolike važnosti kot obsevanje. Važno je tudi, na kar bi posebej opozoril, da je treba ev. ascites najprvo potom punkcije odstraniti, ker se s tem distanca aplikacije žarkov zmanjša, kakor tudi doziranje ugodneje izvrši. Vogt trdi, da ima pri kombiniranem, t. j. operativnem zdravljenju z naknadnim obsevanjem 80 % ozdravljenj, dočim jih ima pri samem obsevanju komaj 33 odstotkov. Martius zopet popisuje med 9 slučaji 1 smrten na ftizi čez pol leta, 4 izboljšane in 4 popolnoma delazmožne slučaje brez kakršnihkoli težav.

Ena najvažnejših uporab rō-žarkov v ginekologiji je obsevanje myoma. Radij se za obsevanje myoma ne rabi. Vsak myom naj se obseva, v kolikor ni to kontraindicirano. Kontraindikacij je pa več in podati hočem nekaj najvažnejših.

Kakor sem že zgoraj pri metropatiji omenil, je kontraindicirano obsevanje:

- 1.) pri myomih, ki vzbujajo sum na centralno gnojno omehčanje tumorjev, oz. gangreno ali maligno degeneracijo;
- 2.) pri subseroznih, pecljatih myomih;
- 3.) pri submukoznih myomih, posebno če so že pecljati ali porojeni v cavum uteri;
- 4.) pri myomih, združenih s tumorji adneksov;
- 5.) pri myomih, ki delajo vsled svoje lege in velikosti težave ali stiskajo mehur in rectum;
- 6.) pri myomih, ki segajo dosti čez popek in ki so močno zaraščeni z okolico;
- 7.) pri slučajih, kjer je važna ohranitev ovarialne funkcije, posebno, ako si žena želi otrok; možnost koncipiranja pride predvsem v poštev pri posameznih myomih v steni maternice ali pa pri pecljatih myomih, katere lahko izluščimo. Majhne myome v steni uterusa, ki ne delajo nikakih težav, puščamo brez skrbi na mestu. Graviditeta s tem navadno ni motena; če pa provzročajo abort, jih enukleiramo.

Pri gnojno omehčanih myomih je treba odstraniti z operacijo gnoj in tako preprečiti po možnosti nevarnost sepse ali peritonite, zato nima obsevanje pri teh slučajih nobenega zmisla.

Submukozni myomi provzročajo krvavitve metroragičnega značaja. Ker se uspeh obsevanja pokaže šele po več mesecih, je na ta rezultat pri močnih krvavitvah težko čakati; poleg tega je pokazala izkušnja, da se pri teh formah myoma rezultati po obsevanju slabši nego pa operativni.

Pri myomih z vnetjem adneksov mora zdravnik v glavnem zdraviti adneксе, ker provzročajo ti bolnici največje težave in bolečine. Če se operater odloči za operacijo, mora odstraniti adneksne tumorje in myom; to bo v prvi vrsti pri krvavitvah. V drugih slučajih, posebno tam, kjer je glavni simptom eksacerbacija vnetja ob času vsakokratne menstruacije, se pa bržkone odloči za obsevanje. Znano je, da po kastraciji navadno preneha eksacerbacija vnetja.

Myomi, ki ogražajo po svojih kompresijskih znakih rectum ali mehur, se morajo operirati. Če so znaki manjši, torej kompresija ni velika, jih moremo tudi uspešno obsevati.

Preveliki, dosti nad popek segajoči myomi se smatrajo zaradi svoje velikosti in adhezij z okolico za kontraindikacijo. Uspeh obsevanja je posebno pri takih myomih negotov, ki v večjem številu in čisto nepravilno preraščajo uterus.

Marsikdo poreče, da smo našli toliko kontraindikacij, da nam sploh noben myom ne ostane še za obsevanje. Dokazano pa je, da tvori vsota vseh teh kontraindikacij komaj 15—20 % vseh myomov. Če računamo, da se je poprej polovica vseh v zdravljenje došlih myomov operirala, ostane še vedno približno 40 % myomov, katerim prihranimo z obsevanjem operacijo.

Pri metropatiji je pozitiven rezultat obsevanja prestanek krvavitve, pri myomu pa poleg prestanka krvavitve tudi zmanjšanje tumorja. Važno je, da se obseva vedno 2—5 dni po končani zadnji periodi. *Seitz in Wintz* sta namreč opazovala, da je 95 % bolnic, ki so bile obsevane v prvi polovici intermenstruma, izgubilo že takoj prihodnjo menstruacijo, dočim je bil isti rezultat dosežen pri onih, ki so bile obsevane v drugi polovici intermenstruma, samo v ca 40 %. To se opaža pri operativnem odstranjenju ovarijev. Ni mi treba še posebej poudarjati važnosti tega spoznanja za močno izkrjavljeno, težko anemično bolnico. Nasprotno pa lahko dosežemo z obsevanjem v 2. polovici intermenstruma močno povečano naslednjo menstruacijo, takozvano krvavitev po draženju (*»Reizblutung«*), torej direktno nasprotje tega, kar smo hoteli z obsevanjem doseči.

Večkrat perilo seveda ne izostane takoj, ampak opazuje se, da nastopa še par mesecev, vendar v vedno manjši meri. Na te menses vplivajo potem običajna *stypica*.

Ob negativnem uspehu obsevanja smemo ponovno obsevati čez 6—8 tednov; največkrat pa temu neuspehu ni vzrok obsevanje, ampak premajhna doza ali pa niso bili ovariji vsled svoje nenormalne lege dovolj zadeti od žarkov.

Myomi se začno po obsevanju manjšati navadno čez 3—4 mesece, po 6 mesecih je pa močno zmanjšanje tumorja brez vsega konstatirati. V slučajih, kjer tega ne opazimo, moremo s precejšnjo sigurnostjo reči, da je bila naša diagnoza napačna. Največkrat se zamenja myom z ovarialnim tumorjem (*kystoma*), ki po obsevanju rad maligno degenerira, na kar posebno opozarjajo francoski avtorji.

Med lajiki, pa tudi med zdravniki prevladuje mnenje, da so težave po izpadli ovarialni funkciji (Ausfallserscheinungen) po obsevanju večje nego n. pr. po operaciji. Izkušeni radioterapevti to zanikavajo. Na te težave moremo prav dobro medikamentozno vplivati z istimi sredstvi kakor v fiziološkem klimakteriju.

Najvažnejšo indikacijo za rō-obsevanje pa nudi carcinom. Vemo, da je rakasta celica proti rō-žarkom manj rezistentna nego zdrava, normalna celica in na tej podlagi sloni pravzaprav vsa radijeva in röntgenova terapija. Če je vzrok ozdravljenju po obsevanju le degeneracija karcinomatozne celice ali pojačena rast vezivnih celic (Bindegewebszellen), ki oklepajo karcinom, ali v koliko igrata oba činitelja večjo ali manjšo vlogo, je stvar mnogoletnih prepirov med različnimi avtorji in bolj teoretičnega pomena. Dolgo so upali, da bo mogoče na podlagi histološke forme karcinoma sklepati na prognozo ozdravljenja, oziroma na rezistenčno moč posameznih histoloških vrst karcinoma proti röntgenovim in radijevim žarkom: to upanje pa je v zadnjem času vedno manjše. Zakaj ta karcinom reagira na obsevanje in drugi ne, tega vzroka še ne poznamo.

Posebno važno pa je pri obsevanju dejstvo, na katero opozarja prof. Döderlein pri svojih predavanjih, da se mora vršiti obsevanje z zadostno količino žarkov, torej samo s prikladnimi aparati, ker se je opazala pri nezadostno obsevanih karcinomih pospešena rast tumorja (»Reizwirkung«), kar nahajamo tudi pri obsevanju ovarijev, kakor sem že zgoraj omenil. To je tudi po Döderleinu eden glavnih vzrokov, zakaj je še danes mnogo zdravnikov, posebno operaterjev zelo skeptičnih o uspehu obsevanja; zaradi pomanjkljive aparature in nesistematičnega in nezadostnega obsevanja so bili rezultati slabi, dosti slabši nego z operacijo. Döderlein je to svojo trditev tudi dokazal na ginekološkem kongresu leta 1927. v Bonnu, kjer je žel za svoja izvajanja priznanje tudi pri izrazitih pristaših samo operativnega lečenja karcinoma. Šele odkar se je posrečilo konstruirati moderne aparate in odkar je izdelana uporaba filtracije žarkov, smemo govoriti o zdravljenju z röntgenovimi žarki. Poprej je bil že uspeh, če se je doseglo zmanjšanje težav; ozdravljenje karcinoma na površini kože je bila že velika redkost, o uspešnem vplivanju na karcinom v globini ni bilo govora. Toda tudi z najmodernejšo aparaturo se doseže ozdravljenje le tedaj, če je karcinom še lokalno obolenje, torej če še ni metastaz. Zato je kakor za operacijo tudi za obsevanje diagnoza v začetnem stadiju največjega pomena.

Pri zdravljenju carcinoma uteri moramo ostro ločiti med ca colli uteri in ca corporis. Carcinoma corporis je za bolnico najugodnejši, ker se ozdravi s totalno eksterpacijo uterusu v 70—80 % popolnoma in brez recidiva. Zato stoji večina ginekologov in radioterapevtov na stališču, da se ca corporis operira.

Carcinoma colli uteri je pa v svoji rasti popolnoma drugačen. Razmeroma hitro se razširi po mezigovnicah in žilicah v parametrano vezivo, zaradi tega je tudi težko presoditi, kedaj je ca še operabilen in kedaj ne, torej še težja odločitev, ali naj karcinom obsevamo ali operiramo?

Iz navedenih razlogov in zato, ker se je posrečilo tudi popolnoma neoperabilne, do medeničnih sten infiltrirane slučaje z obsevanjem ozdraviti, se je prof. Döderlein, šef monakovske ženske klinike odločil, da zdravi vse, tudi operabilne karcinome colli izključno le z obsevanjem. V eri, ko je bila Wertheimova operacija na višku in veljala splošno kot edina možnost rešitve za na raku obolelo ženo, res heroična odločitev! Izkušnje zadnjih let so pokazale, da je imel Döderlein

prav. Seveda tudi danes še ni terapija raka že zaključeno poglavje, to pa je sigurno, da radium in röntgen-terapija nikdar več ne izgineta iz programa uspešnih pripomočkov v boju zoper raka.

Navadno se obseva danes carcinoma colli uteri kombinirano z radijem in röntgenom. Vendar pa je principialne važnosti ugotovitev, da so rezultati na kliniki v Erlangenu, kjer se obseva izključno z röntgenom, isti kakor na drugih klinikah, kjer se obseva samo z radijem ali kombinirano z radijem in röntgenom.

Večina zdravnikov se odloči še vedno, posebno, če nima sigurne in do skrajnosti natančno izdelane röntgenološke tehnike, pri operabilnih slučajih za operacijo in naknadno obsevanje. Izključno obsevanje pa ostane rezervirano za neoperabilne slučaje ter za one, ki se nočejo podvreči radikalni operaciji.

Naknadno obsevanje po operaciji je velike važnosti. Gauss in Warnekros sta bila prva, ki sta to obsevanje uvedla in Warnekrosu se je posrečilo po sistematičnem obsevanju več stotin operiranih slučajev doseči, da so se pojavili recidivi samo v 18 %, dočim so se pojavili v neobsevanih slučajih v 55 %. Tudi drugi avtorji, kot Stoekel, Adler in drugi imajo podobne izkušnje. Isto velja za carcinoma ovarii.

Razen naknadnega obsevanja pa imamo še obsevanje pred operacijo. Opazovalo se je, da so neoperabilni tumorji po obsevanju postali operativni. Krvavitev se zmanjša, ravnotako iztok, bolnica se čuti močnejšo. Rak se izčisti, z razpadlimi masami se odstranijo streptokoki in tako se tudi primarna mortaliteta na peritoniti po operaciji močno zniža.

Kljub temu, da pri neoperabilnih slučajih večinoma ni pričakovati, da postanejo operabilni, je vsak inoperabilen slučaj obsevat! Kakor sem že zgoraj omenil, sistirajo krvavitve in iztok se zmanjša, bolečine prestopanejo. Že ti trije faktorji sami na sebi upravičujejo obsevanje. Vse te strašne težave izginejo in bolnice se še mesece počutijo dobro. Seveda so tudi tu neuspehi in opazovala so se izjemoma celo poslabšanja.

Sodelovanje zdravnika-praktika na deželi z zdravnikom v bolnici je posebne važnosti, ker rabi vsako uspešno röntgenološko obsevanje skrbnih predpriprav in naknadnega zdravljenja. Predpriprave kot naknadno zdravljenje pa navadno izvrši izven zavoda domači zdravnik. Bolnica, ki je bila obsevana, mora ostati par dni v bolnici. Vsako daljše ambulantno obsevanje, posebno globinsko, je kontraindicirano. Večkrat nastopi namreč takozvani röntgenov maček (Röntgenkater), močan glavobol, bljuvanje. Bolnica je po dolgotrajnem obsevanju slaba in potrebuje skrbne nege. Imeti mora dobro in izdatno hrano. Poleg vsega tega je treba zdraviti organe za presnovo krvi, oziroma kri samo. Znano je namreč, da nastane pri vsakem intenzivnem obsevanju težje oškodovanje krvi in žlez z notranjo sekrecijo; množina krvnih telesc se precej zniža in večkrat se je opazovala, posebno po nepravilnem obsevanju, takozvana röntgenkahexija, na kateri je bolnica po par tednih umrla.

Razen gori omenjenih indikacij za obsevanje z röntgenom naj omenim še obsevanje vranice. Z majhno količino žarkov se doseže povišano delovanje vranice in fermenti, ki povzročajo koagulacijo, se pomnožijo. To izkušnjo so porabili pri pubertetnih krvavitvah mladih deklic; navadno so te krvavitve v zvezi s klorozo in prof. Zweifel poroča iz Döderleinove klinike, da ima v polovici takih slučajev popoln uspeh. V slučajih pa, kjer krvavitve ne prenehajo, nam je še vedno na razpolago nadaljna običajna terapija.

Ravno tako kot pri vranici, se doseže tudi pri ovariju z majhnimi dozami žarkov povišano delovanje. Zato je posebno Thaler na Dunaju poizkušal z majhnimi dozami vplivati na amenorejo. Na Wagnerjevi kliniki v Pragi so obsevali pri amenoreji hypofizo, vendar z negativnim uspehom.

Tudi klimakterične težave reagirajo na obsevanje. Vzroka tem težavam je največkrat iskati v povišanem krvnem tlaku. Nekateri avtorji ga iščejo v notranje-sekretoričnem delovanju ovarijev in sicer v hypofunkciji te notranje-sekretorne žleze. Grödel poroča, da je od 15 slučajev s težkimi klimakteričnimi težavami dosegel dobre uspehe pri 13 in pri večini opazil zmanjšanje krvnega tlaka.

Terapija amenoreje in klimakteričnih težav je v splošnem še tako malo preizkušena in izdelana, da prihaja zaenkrat pač samo kot ultimum v poštrev. Opekline na koži po rō-obsevanju zanimajo v glavnem in v prvi vrsti rōntgenologa, vendar je pa važno za vsakega zdravnika, vedeti, da je oškodovana mesta najboljše pustiti v miru in jih samo mazati dvakrat na dan z lanolinom ali neslano svinjsko mastjo. Napačno je mazati oškodovano kožo s kovinskimi mazili (cinkovo in jodovo mazilo, svinčeno mazilo ali obkladki s svinčeno vodo). Ravnotako so kontraindicirani mrzli ali vroči obkladki, termofoir in diatermija.

Obsevane bolnice je treba delj časa opazovati, vsaj na četrto leta kontrolirati in preiskati zaradi eventualnih metastaz ter si zabeležiti krvno sliko, telesno težo ter splošno telesno stanje. V slučaju, da žena ne more iz kakršnega koli vzroka prihajati redno na pregled, naj to kontrolo vrši njen domači zdravnik, ki obvešča potem rōntgenologa. Uspeh obsevanja je samo mogoč, ako vodi rōntgenolog tudi točno evidenco nad obsevanimi slučajmi in njih usodo. Doziranje žarkov se ne ravna samo po tabelah in gotovih procentih HED, ampak se mora individualizirati in to je mogoče samo na podlagi lastnih izkušenj, ki so tem večje, čim boljše je skupno delovanje in opazovanje bolnika.

Z ortopedičnega pododdelka splošne bolnice v Ljubljani.

Šest let ortopedije v Sloveniji in potreba modernega oddelka.

Primarij dr. Fr. Minař, řef pododdelka.

(Konec.)

Ker je prišlo ravno po vojni do nepričakovanega razvoja ortopedske stroke in prihajajo vsako leto iz raznih ortopedskih kongresov poročila o novih smernicah zdravljenja, kakor tudi o novih indikacijah operativnega ter konservativnega zdravljenja takozvanih ortopedskih primerov, se je kot nujno potrebno izkazalo, da se ne omejimo na čitanje referatov dotičnih kongresov, ampak da se jih udeležimo tudi aktivno in tako dobimo že iz prve roke poročila o novih izumih v protezni in operativni tehniki. V letih obstoja ortopedskega oddelka smo osebno prisostvovali ortopedskim kongresom v Pragi, Luži, Bologni in Bercku. — Poleg tega smo obiskali mnoge moderne bolnice in ortopedske zavode v Nemčiji, Belgiji, Londonu, Franciji, Švici, Italiji, ter v pokrajinah avstrijske države. Največjega pomena za znanstveni razvoj in poznavanje

naše ortopedije je bil ortopedski kongres v Pragi (1927), na katerem je prišlo po zaslugi prof. Chlumskega in mene kot neoficijalnega delegata za SHS do ustanovitve »Društva slovanskih ortopedov« in do izpremembe preje češkega zbornika. »Zbornik slavenskih ortopeda« za enkrat za češke, poljske in jugoslovanske publikacije iz ortopedske stroke.

Razen medicinskega delovanja spada v okvir ortopedskega oddelka še arrangement maserskih tečajev. Prvega tečaja se je udeležilo 14 slušateljev, večinoma sester bolniškega reda in strežniškega osebja.

Tečaj je trajal 8 tednov in absolviral sledeči program:

1.) anatomijo človeškega trupla s posebnim ozirom na gibalne ustroje; obenem se je predavalo najnujnejše iz fiziologije človeškega trupla;

2.) zgodovino, razvoj, higieno in teorijo moderne masaže;

3.) praktično masažo na bolnikih pod strokovnim nadzorstvom v Zanderjevem zavodu. — Masiralo se je 2 in pol do 3 ure na dan.

Po preteku 8 tednov so udeleženci napravili maserski izpit pred tričlansko komisijo, obstoječo iz sanitetnega šefa, ravnatelja bolnice in eksaminatorja, ki je vodil skušnje. — Vsak kandidat je dobil eno oziroma dve vprašanji iz programa navedenega pod točkami 1, 2, 3. Do konca leta 1928 je bilo vsega skupaj prirejenih 5 tečajev. — Izvežbalo se je približno 40 maserjev, 29 iz bolnice in 11 eksternih maserjev.

Kakor razvidno, je delokrog ortopedije v Sloveniji jako obširen in odpira zdravstvenim problemom nova pota. Zadeva se bliža stadiju, v katerem je treba končno veljavno rešiti vprašanje, naj se li še nadalje obremenjuje splošna kirurgija s tem materialom v neprid ortopedskega delovanja, ali naj se kirurg razreši ortopedskih bolnikov v prid ne samo kirurgije lokomotoričnega aparata, temveč tudi na korist in napredek specialne kirurgije? Ne bo težko odgovoriti, ali bo ta ločitev na škodo ali v korist operativne medicine. To vprašanje je v drugih državah z malimi izjemami že davno definitivno rešeno. Kot važen argument navajam dejstvo, da ima kirurg povsod in tudi pri nas dovolj opravila s trebušno in zunanjo kirurgijo, toliko, da mu resnično primanjkuje veselja in časa interesirati se za dolgotrajno in malo hvaležno zdravljenje tako zvanih ortopedskih primerov. Upoštevamo li samo faktum, da je hernija in apendicita naravnost vsakdanji kruh operaterjem, tako da pomenijo 2 do 3 operacije dnevno minimalno nalogo kirurga brez všteti drugih nujnih trebušnih operacij, tedaj ne moremo zahtevati, da se dotičnik posveti tudi še izvrševanju in zdravljenju raznih ortopedskih problemov in da na brzo roko absolvira — fizično izčrpan — še te operacije. To delovanje je treba v interesu bolnika prepustiti posebni stroki, ki zlagoma, racionalno in praktično z nožem, mavcem, aparatom ali nasvetom individualno rešuje posamezne slučaje. V individualnem reševanju ortopedskih problemov leži važnost samostojne stroke, ker mora ortopedija istodobno reševati dve vprašanji in sicer prvič zdravljenje pohabljenca in v drugi vrsti njega socialno asimilacijo za človeško družbo in za praktični poklic. Kirurgija ne pozna individualnih indikacij, temveč usmerjuje le te po gotovih shemah in eklektičnih metodah. Za hernije veljajo razne radikalne operacije, za slepič apendektomije po raznih modifikacijah, za želodec gastroanastomoze, resekcije itd. Pri kirurgiji gibalnih organov je treba kirurgove posege individualizirati. Marsikateri primer se nam predstavi kot težak problem, ki ga je treba logično preudariti in ga večinoma postopno rešiti. Prof. Putti v Bologni smatra za glavno nalogo ortopeda, da postavi že vnaprej logičen program celotnega zdravljenja za vsakega

bolnika. Seveda to ne velja za enostavne in lahke ortopedske operacije, kakor na primer za tenotomijo in za navadno osteotomijo, ki predstavljajo tehnično lahke operacije. Arthrodeze, tenodeze in transplantacije posameznih kit ne predstavljajo tehnično težkih posegov. Važna pa je indikacija in aplikacija posameznih operacij. Ta stvar zahteva točen preudarek in logično izvršitev operacije po strogih individualnih in socialnih vidikih in načelih. Poglejmo kot primer paralizo obeh spodnjih končin po poliomielitidi. Peronaeus je trpel, koleno je insuficientno vsled paralize četveroglave mišice, aduktorji so paralizirani. Socialni položaj zahteva, da ortoped »postavi nesrečnika na noge« in da ga s pomočjo ortopedskega zdravljenja asimilira za praktičen poklic. Kako naj v teh primerih postopa? Naj li zdravimo operativno, ali naj opremimo dotičnega pohabljenca z ortopedskim aparatom, ali z vozičkom, ali naj odsvetujemo vsakršen način zdravljenja kot brezpomemben in priporočimo oddajo bolnika v zavod za pohabljenca? Odgovor ni kar lahek in enostaven, marveč zahteva mnogo preudarka in upoštevanja zelo različnih okoliščin. Ni moči postaviti enotne sheme ali sistema, ki bi veljal za vse tozadevne slučaje. Predlog zdravnika se mora glasiti za vsakega otroka, ki je duševno normalno razvit, da ga je treba zdraviti, pa bilo operativno, bilo z aparatom. Za pohabljenca, ki je duševno manj vreden, je vsak trud brezpomemben. Tu bo najenostavneje, da se nasvetuje oddaja v zavod, saj je tak otrok za človeško družbo brez koristi in brez pomena. V ostalih primerih je treba poizkusiti, da se popravi operativno, kar je mogoče, in rezervirati za aparaturo samo tisto, kar je najnujnejše in neobhodno indicirano. Ne smemo namreč pozabiti, da je možnost lokomocije pohabljenca, opremljenega z aparatom, odvisna od enostavnosti in teže ortopedskega pripomočka. — Tudi cena in stroški za nabavo in za popravilo ortopedskega aparata niso irelevantni ali manj pomembni za takega pohabljenca ki je že radi pohabljenosti manj delazmožen. Zato moramo poizkušati, da operativno fiksiramo nekatere sklepe in izločimo na ta način vsaj gotove dele aparata.

V ta namen so nam na izbero tenoplastike, tenodeze, artrodeze, transplantacije kit oziroma razne korektivne operacije. Kateri način zdravljenja je pri posameznih primerih najbolj indiciran in priporočljiv, to nam pokaže natančna preiskava fiziološke kapacitete gibalnih sestavin izvestnega uda. Merodajen bo seveda tudi poklic, ki je zanj pohabljenec določen. Za dečka iz kmetske družine, ki je določen za poljedelska dela, na primer ne bo pri slučajih insuficiencie kolena vsled paralize »musc. quadriceps« ravno idealno, ako bo nosil oporni aparat, nego bo na vsak način artrodeza dotičnega kolena bolj na pravem mestu. Nasprotno pa bo pri praktičnem sedečem poklicu, na primer pri krojaštvu, čevljarstvu, pisarniškem delu aparat z zapiračo najboljše terapevtično sredstvo, ker trdo koleno za te poklice ni praktično.

Prej naštetih kratki, a resni argumenti nas učijo, kaj zahteva moderna ortopedija od zdravnika, ki naj bo strokovnjak za kirurgijo lokomotornega sistema. Zasledujemo li načela in nazore prvih stebrov ortopedsko-kirurške stroke, moramo spoznati, da se zahteva od ortopeda temeljita in popolna izobrazba v splošni kirurgiji. — Nestor angleških kirurgov-ortopedov Robert Jones je izjavil na kongresu angleške ortopedske družbe v Liverpoolu leta 1925., da je kirurška predizobrazba absolutno potrebna, ker je prišel po 25-letnem delovanju kot kirurg in ortoped do prepričanja in zaključka, da je napredek v kirurgiji gibalnih organov samo na ta način zasiguran. — Napredka je možen po njegovem

mnenju samo ortoped, ki se je dolga leta bavil s splošno kirurgijo in je obenem kvalificiran operater. Kirurgija lokomotoričnega sistema ni lahka, in njeni rezultati niso vedno zadovoljivi in zavidanja vredni. To ne sme biti povod, da bi se ortoped ustavil na pol poti, ki mu je začrtana. Temveč on more na tem polju pogumno dalje delovati in na vsak način poizkušati, da dovrši terapijske metode, ki so dosedaj nepopolne. To je na kratko povedano načelo moderne ortopedije.

Druga kardinalna zahteva je ta, da mora biti vsak ortoped popolnoma vešč bandažistovemu delu in protezni tehniki. Ta pogoj postavljajo vsi ortopedi na primer Lorenz, Lange, Schantz, Putti in drugi, dočim ga Francozi zahtevajo le izjemoma, prepuščajoč bandažistično delo popolnoma tehničnemu osebju. Obligatna zahteva pa je, da prakticira vsak ortoped več mesecev v protezni delavnici in da se aktivno udeležuje bandažističnega dela vsaj kot nadzorni organ.

Zakaj je to treba in koristno?

Tekom večletnega nadzorovanja v proteznih delavnicah smo imeli priliko opazovati primere amputirancev s popolnoma zaceljenimi krni in z »lege artis«¹ izgotovljenimi protezami, ki pa protez kljub tehnični popolnosti niso mogli nositi. To se je dogajalo izključno v primerih raznih osteoplastičnih amputacij (Chopart, Lisfranc, Pirogov, Gritti itd.). Pri raziskovanju, kaj je temu vzrok, so izjavljali bandažisti, da je tehnična adaptacija proteze na krne te vrste zelo težavna in da dotičnih amputirancev ne morejo s protezami zadovoljiti. Iz tega sledi, da kirurgično lepe in tehnično zanimive osteoplastične operacije za nas ortopede nimajo prave praktične vrednosti. Za amputiranca in tehnika je vsak drugi način amputacije hvaležnejši, nego na primer amputacija po Pirogovu in Gritti-ju. — Vzrok je popolnoma razumljiv, saj moderna protezna tehnika konca krna ne smatra za pravo oporno točko, ki je bila še pred kratkim pri nemških kirurjih nesporna in obligatna. Anatomske pogoji zahtevajo, da je nosilna točka na trohanterju in kondilusu. Gritti-jev in Pirogovljev krn ne odgovarja pogojem, ki morajo biti ustvarjeni za položaj umetnega pregiba, ker se os tamkaj ne krije z anatomično osjo človeškega kolena, ker je krn neprikladno dolg. Ravno isto velja za gleženj in za Pirogovljev krn.

S tem so na kratko dognana načela in smernice za delokrog ortopedije. V tem zmislu so se izjavili tudi posamezni reprezentanti ortopedskih združenj v ostalih evropskih državah, kakor tudi združenje slovenskih ortopedov po prof. Chlumsky-em, Tobiašku in Kostliv-em.

Kako in v kakem obsegu naj se osnuje ortopedska bolnica za Slovenijo?

Odgovor ni lahek. Najbolje bo, če v tem oziru pogledamo v druge države. Reševanje vprašanja pohablencev s prirojenimi pohabami in organizacija sličnih zavodov so v raznih državah jako različni. V splošnem obstojijo tu 3 tipi zavodov:

I.) Zavodi za pohablence s prirojenimi pohabami z reedukacijsko šolo (Krüppelanstalten).

II.) Bolnice za nezgodno in kostno kirurgijo.

III.) Oddelki za otroško kirurgijo (Hôpitaux de la chirurgie infantile).

Po vzoru pod III. je osnovan oddelek za otroško kirurgijo »srbsko-angleške bolnice«² v Beogradu, kjer se izvaja celokupna otroška kirurgija. Poleg raznih prirojenih deformacij zdravijo se tudi otroške hernije, filioze, apendicite, itd. To je tip francoskih ortopedskih bolnic. Tak zavod

po našem mnenju ne odgovarja zahtevam in potrebam Slovenije, ker je bolj kliničnega značaja, ne pa praktične vrednosti, saj se ne razlikuje dosti od kirurškega oddelka. Z drugimi besedami, ta sistem ni nič drugega, nego razdelitev kirurškega oddelka na sekcijo za deco do 15 let in sekcijo za odrasle od 16 let dalje.

Kateri izmed tipov navedenih pod I. in II. naj ima za Slovenijo prednost, to je stvar, ki je od tega zavisna, s katerega vidika in v kakem okviru se namerava zgraditi bolnica. V primeru, da se zgradi to poslopje v okviru paviljonskega sistema naše bolnice, bo najprimernejša rešitev ta, da sezidamo separaten oddelek za kirurgijo gibalnih organov. Na ta način bi dobila Slovenija dva samostojna oddelka za operativno medicino v separiranih paviljonih, iz katerih bi se prvi baval s splošno kirurgijo, drugemu pa bi se bilo treba baviti izključno s kirurgijo lokomotorne sistema in zdraviti vse prirojene in akvirirane deformacije gibalnega aparata, dalje kostno tuberkulozo in frakture. — Organizacija tega oddelka se ne bi mnogo razlikovala od kirurškega oddelka, pač pa bi morala imeti poleg obilnatne bolnične opreme še moderno telovadnico za zdravljenje neugodnih posledic in deformacij hrbtenice, ne samo za interne ortopedske bolnike, temveč tudi za izven Ljubljane stanujoče ter ambulatorične kliente. Ta oddelek bi moral imeti eno nadstropje z zračnimi sobami ter z zaprtimi verandami za bolnike s kostno tuberkulozo. Tuberkuloznih slučajev je pri nas izvanredno mnogo in je nemogoče poslati vsakega pacienta na zdravljenje v sanatorije za tuberkulozo, ker je dnevna oskrba v specialnih sanatorijih primeroma visoka, a poleg tega je zdravljenje v internatu pri večini primerov nepotrebnost in potratno.

Tekom zadnjih let se je pokazala potreba prirejanja tečajev za izobrazbo in šolanje maserjev. — Zato bo treba temu oddelku priključiti šolo za maserje. — Ta bi se eventualno priključila strežniški šoli kot 6 tedenski teoretični kurz in kot praktično vežbanje v Zanderjevem zavodu.

Večkrat stavijo občine in starši otrok s prirojenimi napakami fizičnega, eventualno tudi duševnega izvora ortopedu vprašanje, ali ne bi bilo mogoče sprejeti otroka v bolnico radi zdravljenja in obenem tudi radi šolskega pouka, češ, da je izobrazba v osnovni šoli tehnično nemogoča. To nam daje povod, da moramo zelo toplo nasvetovati, da se ob osnavljanju zavoda ne pozabi na priključitev enorazredne šole s primerno učno opremo, kakor je to n. pr. pri ortopedski kliniki v Bratislavi. — Z ozirom na naše razmere bi kazalo morda namestiti to šolo v eni sobi zavoda za gluhoneme.

Če uvažujemo vedno naraščajoče število bolnikov in pogledamo druge bolnice, tedaj je naš zaključek kar jasen, da bi naš oddelek rabil približno 60 postelj. Tu pa upoštevamo le današnji dotok pacientov. S tem številom postelj bi se izhajalo samo v slučaju, če bi razpolagali v novem paviljonu z več sobami s po 6—10 bolniki, ne pa s takimi dvoranami za 30 oseb, kakor je bil vzor starih oddelkov. V slučaju infekcijskih bolezni se sprejem samo delno ustavi. Promet ni popolnoma povezan. Ne smemo še pozabiti, da bo treba pozneje računati z večjim številom pacientov. V okviru bolnice ustanovljeni ortopedski oddelek bi bil v vsakem oziru ekonomičen, ker bi odpadel gospodarski del in posebno uradništvo. — Administrativno bi namreč spadal pod splošno bolnico. Tudi v praktičnem oziru bi se izkazal koristen, ker bi se na ta način pomožnim zdravnikom v bolnici dala možnost, da se izvežbajo

v ortopedskem zdravljenju in da natančno spoznajo terapevtične indikacije za ortopedske posege v privatni praksi. V kompetenco tega oddelka bi spadalo tudi določevanje, nadzorstvo in kolavdacija ortopedskih pripomočkov ter protez v protezni delavnici.

Najidealnejši je seveda tip samostojnih in popolnoma ločenih ortopedskih bolnic, ki jih vidimo v drugih državah. Iz zgodovine beležimo, da je bil prvi zavod osnovan v Nemčiji v Monakovem v letu 1832., kjer je položil temelj takozvani »K r ü p p e l a n s t a l t« pl. Kurz.

Po statistikah ima Nemčija približno 100.000 pohabljenecv od rojstva in radi boleznj. Za zdravljenje le teh in za praktično vzgojo skrbijo prvovrstni nemški zavodi in organizacije, ki jih ima vsako večje nemško mesto. Velikih in moderno opremljenih bolnic je nad 33. — Ravno isto velja o napravah v drugih evropskih državah in v Ameriki. Samostojen zavod izven okvira bolnice bi moral biti torej kirurgično popolnoma opremljen. Poleg tega bi moral imeti lasten rentgen, fizikalno zdravilnico za mehano-, helijo- in termoterapijo, dalje primerno kopališče in dvorano za zdravljenje skolioz.

Strežniško osebje bi se moralo pomnožiti, ker je postrežba in oskrba ortopedskih bolnikov izdaleč bolj kočljiva in naporna, ker so dotični pacienti fizično onemogli in ker nosijo mavčeve obveze, ki jih pri drugih bolnikih ni. — Nezadostna nega povzroča razne neprilike na koži, oziroma na operiranih udih, če le ti niso izvanredno snažni. To se doseže seveda samo na ta način, da ima dotični pacient na razpolago stalno strežništvo. V ortopedskem zavodu Rizzoli v Bologni n. pr. je trojni personal, ki se menja vsakih osem ur. — Tak samostojen zavod bi moral imeti več zdravniških moči na razpolago, ker je strokovno vodstvo fizikalnega zdravilišča, Zanderjevega zavoda in dvorane za skoliozo neobhodno potrebno.

V svojem referatu sem kratko opisal delovanje dosedanjega ortopedskega oddelka v splošni bolnici. Ta referat naj služi kot kašipot pri reševanju vprašanja, kakšna bodi socialna oskrba pohabljenecv s prirojenimi hibami v naši pokrajini. — Referat naj nudi ugotovljeno smernico za organiziranje definitivnega zavoda po enem ali drugem izmed navedenih tipov, ki se bo izkazal za to pokrajino najbolj primeren. Od leta 1923. do leta 1928. opažamo gradualno naraščanje ortopedskega materiala, tako da je izkazano v letu 1928 podvojenje, kar je neoporečen dokaz, da je vsako uspešno delovanje v sedanjih razmerah in z majhnim številom postelj provizoričnega ortopedskega pododdelka zelo težavno in ovirano. — Iz uradnih, vendar nepopolnih poročil oddelka za socialno politiko izvemo, da je v ljubljanski oblasti 278 individujev z raznimi napakami, ki bi v takem zavodu rabili zdravljenja in vzgoje. — Prav isto število bo najbrže v mariborski oblasti. S tem zavodom se razbremenene občine in javnost nadleg in neprilik, ki jim jih povzročajo ti pohabljeneci, ker manjka pripraven zavod, kjer bi vzgojili in asimilirali praktičnemu poklicu veliko število teh ljudi. Iz statistike najstarejšega zavoda v München-u je razvidno, da se da na ta način reeducirati 68 odstotkov pohabljenecv in usposobiti za socialne poklice.

Popolnoma irelevantno bo ob končni rešitvi, ali bo osnovan zavod v enem ali drugem okviru. Važno je, da bo ustrezal glavnim humanitarno-socialnim razmeram.

Poleg običajnega, recimo operativnega delokroga, mora biti oddelek tako osnovan, da bodo v njem imeli priliko vsi pohabljeneci (pod temi razumemo one nesrečnike, ki jih je vsled predispozicije, dalje vsled

raznih boleznih zadela kaka napaka ali izguba enega oziroma več udov), da posvetijo svoje fizične sile učenju in vršenju vsaj parcialnega dela v kakem socialnem poklicu. Ne smemo namreč pozabiti, da ti člani človeške družbe ne morejo biti deležni normalnega pouka v šoli, niti črpati iz praktičnega poklica v oni meri kakor njihovi sovrstniki z zdravimi udi. Zato jim moramo nuditi šolanje v obliki, ki odgovarja njihovim fizičnim in duševnim zmožnostim. — Načelo, ki velja za zdravljenje, t. j. individualizacija metode, mora veljati tudi za reedukacijo.

Z medicinskega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij **dr. I. Jenko.**

Umetnost zdravljenja s tuberkulinom.

Dr. Francè Debevec, ordinarij.

Do 3000 je smrtnih žrtev vsled tuberkuloze vsako leto samo v Sloveniji. Drugod je pa odstotek deloma večji, deloma manjši. V pogledu zahtevanih žrtev prednjači tuberkuloza daleč pred vsemi ostalimi bolezenskimi nadlogami. Pobijanje tega kužnega zla, zdravljenje od te bolezni obolelih ljudi je naša velika in velevažna naloga.

Terapijo tuberkuloze porazdelimo v simptomatsko in bistveno, to je bolezen samo pobijajočo.

S i m p t o m a t s k a se razteza takorekoč na vse organe, zakaj tuberkuloza ni samo bolezen pljuč, temveč vsega telesa, bodisi vsled neposrednih vplivov bacilov ali njih*strupov, toksinov, bodisi posredna posledica izčrpanega telesa ali še na druge načine oškodovanih organov.

B i s t v e n a terapija je: a) **S p l o š n a** klimatsko-dietet-ska, ki ima poleg naloge lajšati, odstranjevati neprijetne simptome tudi namen, telesu večati sile odpornosti in bioloških rezerv, biti njegov etapni zaveznik za boj proti kužni liliputanski vojski. b) **K i r u r š k a** t e r a p i j a. Specijalno pri tuberkulozi pljuč se ta razdeli v: pneumothorax, phrenicoexhairesis, plombiranje, torakoplastika in še nekaj redkejših operativnih posegov. c) **M e d i k a m e n t o z n a** terapija v ožjem smislu se porazdeli: 1.) v kemoterapijo (predvsem zlati preparati); 2.) v zdravljenje z raznimi beljakovinskimi preparati v svrhu izzivanja splošnih bioloških reakcij; 3.) v specifično terapijo v ožjem zmislu, s tuberkulini.

Kaj je sploh tuberkulin? Naštejmo in opišimo nekaj teh preparatov!

K o c h o v AT je kultura tbc-bacilov v 5% glicerinski juhi, s paro sterilizirana in na desetinko zgoščena po izparevanju, nato filtrirana. Vsebuje iz bacilov v juho izločene (ker topljive) toksine in delce bacilov, ki so še preostali po vseh procedurah.

A l b u m o s e f r e i e s AT je napravljen brez beljakovin, da albumo ne izzivajo anafilaktičnih temperatur.

K o c h o v **N e u t u b e r k u l i n** vsebuje predvsem snovi, ki se pri navadni ekstrakciji z glicerinsko juho ne izločajo vanjo, oziroma ne raztapajo v njej. Kulture se zdrobe v fiziološki raztopini, centrifugirajo v TO (AT) in TR. Imunizira proti vsem delom bacilov, je najmilejši Kochov preparat.

B a c i l n a e m u l z i j a. Mesto, da se centrifugira, se le sedimentira.

Vsi ti so Kochovi preparati, njim slični so pa tudi ostali tuberkulini.

Poizkušena je bila tudi vakcinacija: mrtve bacile, event. tudi žive bacile (iz želv) injiciramo pod kožo človeku. Lepe rezultate z živimi bacili je dosegel pri otrocih Calmette.

Še nadaljni poizkusi so bili storjeni z gotovimi antitoksičnimi seri.

Po tem kratkem pregledu se nam vsiljuje vprašanje: kako učinkuje tuberkulin v telesu? Kakšne biološke izpremembe se po njem dogajajo? To vprašanje teoretsko še ni brezhibno rešeno. Skušajo ga razložiti z več teorijami. Osnova večini teh razlag sloni na Ehrlichovi teoriji obrobnih členov (Seitenkettentheorie).

Tuberkulini (tbc-bacili oz. njih deli) so beljakovinske spojine, antigeni, amboceptorji, receptorji ali kakor jih že imenujemo, ki proizvajajo v telesnih celicah, zlasti v okolici tuberkuloznega ognjišča protivne spojine, protivna kemična telesa, torej antituberkuline, ki v večji ali manjši meri kakršna in kakor česta je pač moč, ki jih izziva, in kakor jih pač more telo v gotovem stanju in času proizvajati, prihajajo v humoralni obtok (kri, limfa). Ko se tuberkulinski antigen in antituberkulinsko telesce kemično združita, nastane pri tem toksična substanca, ki učinkuje kot vnetje povzročujoči činitelj, izziva hiperemijo, mobilizacijo policijskih celic, oteklino etc. Kjer je največ antigenov v tbc ognjiščih, je spajanje tuberkulina in antituberkulina v ondotnih stanicah najjačje, toksične posledice, vnetje ondot najizrazitejše.

Pri veliki nadprodukciji antituberkulinov v celicah je dotok teh spojin v kri in limfo in potem njih kroženje po teh dveh tekočinah tako bogato in učinkovito, da se pri nadaljnjem dodajanju tuberkulinskih substanc ti antigeni takoj vežejo in neutralizirajo, toksična spojina potem ne pride do izraza.

Ta razlaga lahko služi kot podlaga za vse ostale variacije in teorije o tuberkulinskih učinkih.

Kateri in kakšni pa so faktorji lečenja in okrevanja kot učinek tuberkulina? Dokler traja akutna borba organizma proti klicam, je organizem kot zastrupljen z eksogenimi in endogenimi (to je iz razpadlih klic oproščenimi) strupi, toksini. Bolnik ima poleg vročine glavobol, zbadanje, močno utripanje srca, je nerazpoložen, razdražljiv, brez apetita, omotičen.

Ako bolezensko stanje dopušča uporabo tuberkulina, navadno ti neprijetni znaki in občutki zginejo ter se umaknejo občutju ugodja; telo se je rešilo dražjih, neugodno vplivajočih otrovov.

Prav tako se dajo odstraniti iz sličnih vzrokov nastali objektivni bolezenski znaki, kakor: vročina, potenje, nagel puls, oteklina žlez, pleuralna vnetja itd.

Občutljivost organizma napram tbc strupom je pod vplivom tuberkulina zginila. Obenem pa istočasno popušča občutljivost nasproti raznim prehladom. Večkrat se more opaziti, da s tuberkulinom zdravljeni bolniki (n. pr. v zdravilišču) podležejo zlasti influenci ob času epidemij mnogo redkejše, dočim uslužbenci istega zdravilišča drug za drugim obole.

Ako skušamo podrobno razkrojiti obsežne učinke po uporabi tuberkulina, potem vidimo, da antigen tuberkulina ni enoten, temveč ima več komponent. Tem antigenskim komponentam odgovarjajo tudi razne antituberkulinske komponente. Med te štejemo: antitoksine, ki jih

lahko pri visoko imuniziranih bolnikih v serumu dokažemo. Takšen serum potem zmanjšuje tuberkulinske reakcije, ker vsebuje že gotova antitoksinška telesca. Praktično žal tega dejstva še ne moremo izkoriščati, akoprav bi imeli z njim pri težkih akutnih vrstah tuberkuloze, pri katerih moč antigenov prevladuje, mnoge koristi.

Aglutinini in precipitini so kemična antitelesca, ki se v smislu Ehrlichove teorije dobe v krvi znatno imuniziranih organizmov in ki skupljajo, aglutinirajo tbc bacile n. pr. v krvi.

Opsionini so po imunizaciji v serumu krožeča antitelesca, ki pospešujejo fagocitozo, to je, po njihovem posredovanju stanice organizma vzemo vase tbc klice ali njih delce ter jih razkroje. Postoji metoda, ki določa opsoninsko moč seruma vsakega poedinca (Wright). Pri ftizičarjih število teh opsoninov izredno varijira, že navaden sprehod vpliva, da se število zmanjša, ker pridejo toksini potem v večjem številu iz ognjišč v ostalo telo, kjer vodijo do potrošenja teh opsoninov.

V vrsti antituberkulinskih telesc so še pravi fagociti, stanice n. pr. levkociti, ki pograbiijo bacile ali njih dele in jih same prebavijo ali pa transportirajo v limfne žleze in v vranico, ki jih potem zdrobe in uporabijo za daljne svrhe. Fagocitoza je posebno močna pri slučajih z dobro prognozo, zlasti po terapevtski uporabi tuberkulina.

Enako spadajo med antituberkuline tudi bakterijotropini in lizini, ki povzročajo, da tuberkulozni, zlasti primerno imunizirani organizem vodi do bakterijolize tbc klic.

Gotovo pa poleg naštetih obstoje še druga antituberkulinska telesca, ki pa še niso toliko proučena. Tako sta Deycke in Much razdelila tuberkulinski antigen (antitelesca) v tri sestavine: v vodi topljivi deli bacilov, v vodi netopljivi, toda iz bacilov izločeni delci, ti poslednji se razdele v beljakovine, lipoidno mastne kisline, alkoholno nevtralno toliščo.

Ob zaključku poglavja o antituberkulinih se nam vriva vprašanje, ali je število antituberkulinov kedaj tako visoko, da bi smeli govoriti o popolni trajni imuniteti organizma? Dosedanje kemijsko-biološke studije in poizkusi kakor tudi klinična izkustva dokazujejo, da popolna trajna imuniteta proti tuberkulozi ne postoji, pač pa se da doseči relativna imunizacija, ki pa varijira tako glede stopnje kakor tudi dolgotrajnosti. Zakaj to? Fizikalno-kemijska struktura bacilov je temu kriva, kateri je težko priti do živega. Da pa ima telo moč uničiti klice, sledi jasno iz pojavov aglutinacije, precipitiranja, ustvarjanja antitoksinških telesc itd.

Najvažnejši vpliv tuberkulina tiči v reakciji obolele tkanine. Ker ondot organizem ne more vselej klic uničiti, jih skuša obdati z gostim kordonom policijskih celic, kasneje z vezivno ograjo, ki končno zvapneni, tako da zaprti bacili sčasoma le morajo poginiti v neprostovoljnem preganstvu, čeprav morda šele čez dolga leta, celo desetletja.

In ravno na ta nasip okoli okuženega središča vpliva tuberkulin: tam nastane namreč hiperemija kot izraz vnetja in serozno napojenje prizadetega in okolišnega staničja, kar je predpogoj za čim prejšnje ozdravljenje. Hiperemija pospešuje resorpcijo, na drugi strani pa pospešuje razpad v centru in njega demarkacijo. Seveda je z resorpcijo lahko združena neprijetna splošna reakcija kot posledica kroženja tuberkulinskih toksinov v telesu. S pravilnimi dozami tuberkulina je ta splošna reakcija le neznatna.

Reakcija tuberkuloznega staničja je torej lahko dvojna: a) zelo koristna; b) absolutno škodljiva. Pri prvi pride do jake

hiperprodukcije koristnih anti-telesc, ki potem vežejo in s tem nevtralizirajo škodljive antigene.

Če je doza tuberkulina prejaka, oz. telo nezmožno za naglo, luksuzno nadprodukcijo antituberkulinov, potem se naravno strupeni antigeni le pojačajo, reakcija bolnega staničja je izredno močna in obsežna, v tej napojeni vneti tkanini imajo bacili posebno lahko priliko za razmnoževanje in rast, tuberkuloza se potem širi.

Iz vsega tega jasno sledi, da so 1.) za zdravljenje s tuberkulinom sposobne le gotove vrste in slučaji tuberkuloze; 2.) da je treba znati tuberkulin izredno eksaktno dozirati. Kateri tuberkulin uporabljamo, je splošno irelevantno. Kochovih tuberkulinov nobena druga vrsta še ni nadkrilila. Vsak tuberkulin pa se mora dati glede jakosti stopnjevati pri doziranju, sicer ne moremo izpolniti drugega glavnega pogoja.

Za zdravljenje s tuberkulinom je v prvi vrsti potrebno, da dobro poznavamo vse osnovne tipe in stopnje ter posamezne oblike jetike. V zmislu Ranke - Bard - Piery - Neumannove, doslej najboljše porazdelbe tuberkuloze ločimo etijološko 4 osnovne tipe: I. primarni kompleks in njega forme; II. proliferativni kompleks in njega forme; III. generalizirani primarni kompleks ter njega vrste; IV. ozdravljeni primarni kompleks s sekundarno infekcijo.

Primarni kompleks. To je malo ognjišče v pljučih (ako blizu površja, vsled koleteralnega vnetja nastane pleuritis exsudativa ali sicca, respektive pericarditis) ali v bronhijalni steni. Obenem otečejo bližnje limfne žleze.

Ves ta proces se lahko odigra, ako je potek posebno mil, subjektivno brez posebnih znakov. Ako so toksični vplivi oz. bolezenski potek jačji, potem postanejo otroci (za te v slučaju prim. afekta navadno gre) bledi, shujšajo, dobijo subfebrilno temperaturo, razne druge subjektivne potežkoče; govorimo potem o enostavnem aktivnem primarnem kompleksu.

Če je kolateralno vnetje v okolici okuženega prim. ognjišča izrazito, da pride do vnetja pleure (ev. interlobarno), pericarda, periosta hrbtenice (kar vodi do spinalgije), potem so subjektivni občutki bolečin izraziti (zbadanje, nervoja srca, spinalgija, težave slične ulcus ventriculi, duodeni, vnetju žolčnega mehurja, vnetju slepiča, vse to kot posledica vnetja zlasti limfnih žlez okoli n. phrenicus). V tem slučaju govorimo o aktivnem primarnem kompleksu z vnetjem.

Objektivno preiskava pri vseh teh bolezenskih skupinah primarnega kompleksa lahko najde gotove skupne znake: Kraemerjeva zamolkline, Koranyijeva zam., D'Espine ali Barotova bronhofonija, anisokorija, Kuthyjeve striae venosae.

(Konec prih.)

Iz bolnice za dušne bolezni Ljubljana — Studenec v Ljubljani.

Kazuistika iz psihijatrije.

Primarij dr. Franc Göstl.

Kazuistika ni le zanimiva, temveč tudi poučna, zlasti v psihijatriji, kjer bolezenske slike niso tako ostro začrtane in omejene, kakor v drugih panogah medicine. Zato upam, da marsikateremu kolegu ustrežem

s priobčenjem nekaterih slučajev. Danes naj navedem enega, o katerem sem sicer poročal že svoječasno v Sl. zdravniškem društvu, a zdi se mi primerno, da ž njim seznanim tudi širši krog kolegov.

Imel sem v sodnozdravniški preiskavi osumljenca, ki je neko 7-letno zaostalo deklico izvabil v drvarnico ter jo ondi oskrnil. Po dejanju je pobegnil. Gospodarju, pri katerem je bil kot dninar zaposlen, je obdolženec pravil, da je bil pred 18 leti radi umora na 20 let težke ječe obsojen, a so se mu zadnja 3 leta milostnim potom odpustila. Po gospodarjevem mnenju je »idiot«, ki se producira s tem, da pred otroci kamenčke požira.

Obdolžencu je izkazanih mnogo zaporov od 1898 do 1904. Radi umora je bil obsojen na smrt na vešalih, pomiloščen na 20 let ječe, od katerih so mu bila zadnja 3 leta odpuščena. Za presojo dejanja se mi je zdelo važno, da preštudiram tudi akte o svoječasnem deliktu. Temu sem posnel:

24. avg. 1904 je bila pri Črnučah ob Savi umorjena M. U. — Obdukcija je dokazala, da je bila starka po seksualnem atentatu zadavljena.

Osumljenec je takrat pri aretaciji povedal, da je neko 19-letno dekle spolno zlorabil, umor starke pa pričetkom trdovratno tajil in šele pozneje priznal, da jo je spolno zlorabil in potem zadavil, ker ga je zmerjala in s tem razjezila.

Poizvedovalo se je takrat tudi glede njegovega dušnega stanja. Priče so različno izpovedale, nekatere so ga označile v »prifrknjenega«, za »neumnega« ali »avšastega«, drugi zopet za »povsem pametnega«, a za človeka brez prave vzgoje, ki se brez dela klati okrog, požira kamenčke in uganja razne burke; — neka priča je mnenja, da se dela neumnega, da dobi kak krajcar; a je »hudoben in zanemarjen človek«.

Takratna sodna izvedenca dr. Karol Bleiweiss-Trsteniški in dr. Julij Schuster sta oddala mnenje: »Oče in mati alkoholika. Obdolženec je vzrastle brez vzgoje, sestra je vlačuga, on sam je bil od svojega 12. leta že 15-krat kaznovan radi kraje in vlačugarstva in bil v preiskavi radi oskrumbe. Priučil se je požirati kamenčke in ogenj. Pri preiskavi se je vedel povsem normalno. Ni umobolen ali bebast, ne zna pa obvladati svojih strasti, ne brzdati svojega nagona. Zločin je storil v stanu zavednosti in odgovornosti.«

Zagovornik navaja v vlogi, da je osumljenec »epileptik in malo bebast« ter meni, brezdvomno je, da bodo sodni izvedenci, ako se dožene epilepsija, oddali drugačno mnenje.

Pri razpravi se obdolženec prvič zagovarja s pijanostjo. Pravi, da se mu je umorjenka prvič prostovoljno vdala, drugič pa je rabil silo. Isti dan je spolno zlorabil tudi 19-letno neznanko.

Magistratni svetnik dr. Z., ki je osumljenca označil kot epileptika, pove, da se je o božjasti govorilo med stražniki, on sam pa tega ni mogel dognati.

Neka priča izpove, da je osumljenec enkrat rekel, da zna tako narediti, kot bi imel božjast.

Izvedenca sta vztrajala pri svojem mnenju in zaničala božjast.

Zagovornik je prosil za obnovitev postopanja: dan po razglašeni sodbi se je pri njem oglasil dr. Ivan Zajec (sedanji šef okrožnega urada), ki pozna obsojenca in je uverjen, da je »popolen bebec.« — Ker se temu ni ugodilo, vloži pritožbo na višje sodišče, ki odredi nove poizvedbe.

Dr. Zajec izpove, da se iz obdolženca vsi norčujejo. Velik strahopetec je, fantje so ga zlorabljali in napeljevali v nedopustna dejanja. Pozna ga že iz Domžal, pozneje je zahajal v Ljubljano in pri njem opravljal

razna mala dela (snažil kolo itd.). Njegova kuharica si je izmislila dovtip, da je neka tobakarica ž njim v drugem stanu, — prvotno osupnjeni je nato pristal. Neka ženska ga je obdolžila, da ji je ukradel 2 ali 3 sto goldinarjev, priznal je tatvino, dasi se je kmalu nato našel založeni denar. — Zdravnikova soproga pozna obsojenca od mladega, smatra ga za slaboumnega, bil je zelo boječ, otrokom je neumnosti uganjal, kamenčke in gorečo vato požiral. — Irgovec S., kjer je nakupoval, ga smatra za slaboumnega, mitničar pa, da je nekoliko slaboumen, zanikarn pa še bolj, že po obrazu se mu je poznalo, da ni »pri pravi brihtnosti«. Izpoved neke druge priče se glasi: »že iz vedenja in govorjenja se je sklepalo, da ne more biti pri pravi pameti, včasih je bil ves prismojen videti.« — Neka druga priča izjavi, da je obsojenec vedno okrog hodil, na orglice igral, pri delu ni imel obstanka. Par besedi je razumno govoril, potem pa je začel zmešano govoriti.

Tudi zdravnikova kuharica izpove, da je spoznala, da obsojenec ni pri pravi pameti, zato se je norčevala iz njega in ga nalagala o tobakarici.

Gostilničar, pri katerem se je obsojenec ob nedeljah produciral, ga ima za delomrznega, a »dovolj pametnega« človeka, tudi nekatere druge priče ga zaznamujejo za »bolj pametnega nego neumnega«.

Izvedenca kljub vsemu menita, da nove poizvedbe niso donesle nič novega in da ni nobenega dokaza za bejavost. — Bil je že 14-krat kaznovan, ne da bi bil obudil kedaj sum o duševnem obolenju. Poudarjata vnovič, da je brez vzgoje, etično in moralično propadel, duševno manjvreden, a ne umobolen ali bebast. — Orožnika, ki sta ga eskortirala v Gradiško, sta izpovedala, da je bil zelo vesel, da se ni smrtna kazen izvršila. Po obsodbi 14 dni ni mogel spati. Zatrjeval jima je: To nič ne dé, če bo 20 let zaprt, da le obešen ne bo. Ko bo prost, bo pa spet kamenčke požiral.

Pri sedanji preiskavi zgovoren, prehaja iz ene stvari na drugo, na vprašanja odgovarja nezadostno. Je naglušen, zato je tudi razgovor otežkočen. Prizna umor pred 20 leti, da je umorjenko posilil. Inkriminiranega dejanja pričetkom neče priznati, potem pa pravi, »no, bom pa po pravici povedal«; pravi, da ga je deklica prosila za denar, katerega ji je pod tem pogojem obljubil; dal ji je 8 kron za pirhe. Pové, da je bil oče pijanec, da ena sestra »sem in tja hodi«, enemu bratu se je baje po vojni zmešalo. V šolo ni hodil, ker mu je iz ušes teklo in je oglušel. Je delal, a tudi kamenčke in ogenj je požiral, da denar dobi. Bil je zaprt v Gradiški, za časa vojne prišel v Gradec in potem v Maribor. Inteligenčna preizkušnja poda zelo klavern rezultat. Najenostavnejših računov ne reši, zakramentov ne pozna. Ve pa, da je glavno mesto Beograd, da vlada sedaj kralj Aleksander, preje pa je cesar Franc Jožef avstrijski. — Datuma ne vé, mesece pa prav našteva. — Vé, da se ženske ne smejo zlorabljati, izgovarja pa se, da punce same silijo v njega. Sedaj ni bil pijan. Prične prositi, naj se ga zdravnik usmili in mu pomaga.

V govorjenju in obnašanju kaže lahko emotivnost, se včasih razvname in vzhudi. Govorica je slabo umevna, se nekoliko zaletava in prekipava, vendar je oblikovno dobra.

Presoja (parere), katero sem oddal, izvaja:

Izvedenca sta pred 18 leti označila obdolženca za dušno manj vrednega. Poudarjata alkoholizem očeta in matere, vlačugarstvo sestre; da je obdolženec vzrastel brez vzgoje in bil — takrat 20 leten — od svojega 12. leta že 15 krat kaznovan radi kraje in vlačugarstva, da ne zna obvladati svojih strasti in brzdati svojega spolnega nagona. Povsem velja to tudi še danes. A že konstatacija teh dejstev bi osupnila modernega

psihijatra ter mu sama ob sebi stavila opravičen pomislek in dvom o dušni normalnosti, — o tem, jeli res more negirati umobolnost ozir. bebavost pri človeku, ki je pri takih predpogojih pregrešil umor 60 letne starke, katero je popreje spolno posilil. Če ga je tudi večina prič označila za normalnega, je vendar veliko število prič, med njimi najbolj upoštevanja vredna, zdravnik dr. I. Zajec, smatralo ga za slaboumnega ter navedlo toliko dejstev, da je bilo to naziranje dobro podprto. Seveda je slaboumnost izražena v različni meri in zato lajikom ne vedno dovolj očitna; enemu je jasna, drugemu ne, kakor baš nanese prilika in kakor so vajeni opazovati, in zato ne zadeva nikogar očitek. Psihijater pa je po svojem študiju vse drugače nego lajik izvežban v opazovanju in uverjen v svoji sodbi.

Prišedši iz zapora je zagrešil vnovič seksualni delikt pri mladoletni, duševno zaostali deklici.

To dejanje, — dejstvo, da je bil pred umorom v preiskavi zaradi oskrumbe in da je 60 letno starke pred umorom posilil, — vse to nas sili, da smatramo obdolženca za seksualno nenormalnega človeka. Kakor perversnosti, so tudi nenormalnosti, na pr. pohotnost do otrok ali stark, namesto do zrele ženske, pogosto posledica psihične abnormalnosti.

Ako upoštevamo, da je obdolženec dedno obremenjen (obremenjenost se je izkazala tudi pri sestri, ki je že v mladih letih vlačugarila, in pri bratu, ki se je po vojni zmešal), ako upoštevamo njegove mnogobrojne kazni v mladosti, bomo pač pritegnili naziranjū prič, ki so ga smatrale za nenormalnega. Označili ga bomo za imbecilnega (slaboumnega), kateremu etični pojmi ne primanjkujejo samo zaradi tega, ker ni imel nobene vzgoje, temveč tudi zaradi imbecilnosti same. Umevno nam bo, zakaj ni kazal sposobnosti, smotrenosti in stalnosti pri delu, zakaj ni imel pravega posla in poklica, zakaj mu je tako zelo ugajalo, producirati se s požiranjem kamenčkov in goreče vate, zakaj so se ljudje norčevali iz njega.

In sedaj nam kaže bistveno isto sliko. Usposobljen je za dninarja, vendar uganja še zmirom svojo staro umetelnost. Preiskava je dognala skrajno malo inteligenco. Šolskega pouka res ni užival, nedostatek pa ne zadeva le tega, temveč je splošen. Značaj ni utrjen, lastnega mnenja ne kaže mnogo, prilagodi se hitro ugovorom in trditvam drugih, ne ovirajo ga pri tem nasprotja. Imbecilnost ni toliko izražena, da bi bila na prvi pogled nevesčaku očita, zato ga smatra kdo za zanemarijenega, nevzgojenega, čudaškega. Omenjeno mnenje izvedencev torej s polnim preudarkom in uverjenjem dopolnjujem ozir. korigiram tako, da obdolženca ne smatram samo za obremenjenega in dušno manj vrednega, temveč tudi za imbecilnega (slaboumnega).

Obdolženec vé, da je njegovo dejanje nedopustno in kaznivo, odtegniti se je skušal kazni z ubegom; sedaj pa prosi usmiljenja ter zatrjuje, da ne bode nikdar več kaj takega storil. Iz tega sledi, da ima, če tudi nejasno, zavest, da se je pregrešil. Dejanje pa ni bilo storjeno v zavesti njegove nedopustnosti, temveč v afektu, ki ga je obvladal.

Slučaj je zanimiv sam po sebi, kaže pa tudi moje — izvedencema stare šole povsem nasprotno stališče, ki odgovarja modernim nazorom. To pot je bilo proti obdolžencu ustavljeno postopanje. Umevno, da obče-nevaren človek radi tega ne sodi v svobodo, temveč spada v zavod za umobolne. — Tja, pa ne v ječo (vešalom je srečno ušel) je spadal tudi že po prvem deliktu. Sodišča ne zadeva nobena krivda, saj je zaslišalo celo vrsto izvestiteljev (prič) glede obdolženčevega dušnega stanja ter podalo dovolj materiala izvedencema, ki sta imela poleg tega priliko za osebno preiskavo ter bi mogla tudi nasvetovati daljše opazovanje. Posebno pri takratni drugi razpravi je bilo toliko izjav in dokazov o obd. nenormalnosti, tudi takratni mladi praktični zdravnik ga je ocenil pravilno za slaboumnega, — da mi je trdovratnost, s katero sta vztrajala pri prejšnjem naziranju in odločno negirala abnormalnost, oz. slaboumnost, skoro

neumevna. Saj je bila njuna izjava tako dalekosežne važnosti, da jo je bilo treba vestno premisliti in utemeljiti ter upoštevati razne možnosti. Nečem obema, že umrlima izvedencema očitati kake nekorektnosti; saj je njuno naziranje takrat prevladovalo ne le v lajiških, temveč tudi v zdravniških krogih. Dr. Havelock Ellis nam v svoji knjigi »O zločinih in zločincih« (ponemčeni po dr. H. Kurella), — ki je veljala za epohalno delo in izšla v angleščini 1889, v nemškem prevodu 1894, pripoveduje slučaj:

15 letni mladenič z raznimi znaki degeneracije, čegar stari stric je umrl v umobolnici, čegar teta je izvršila samomor, ki je imel kot dete krče, pozno shodil in spregovoril, ki se še z 12 leti ni znal sam obleči, v šoli slabo uspeval, tepel tovariše, ki so ga dražili, se izogibal družbe, čital rad, a vse sproti pozabljal. Oče čevljar ga je hotel izučiti rokodelstva, a izkazal se je v to povsem nesposobnega. Pogosto se je pritoževal, da se drugi otroci, tudi njegova 10 letna sestra, norčujejo iz njega. Ko je bil enkrat sam z njo v hiši, ji je z očetovim rokodelskim kladivom razbil črepinjo, zaklenil in zapustil hišo, odšel, se čez eno uro vrnil ves premočen, bil prijet, ni kazal niti najmanjše razburjenosti. Uboja obtožen je bil od porotnikov obsojen, dasi ga je veljavni psihijater dr. Savage proglasil za umobolnega, na 10 let ječe. — Havelock Ellis poudarja, da je očitno nenormalna, degenerirana oseba bila hipoma močnemu impulzu podvržena, zato je ne more smatrati za umobolno v običnem pomenu besede!

Sličnost teh izvajanj je očita. Danes hvala Bogu — ne bode noben psihijater niti najmanjše pomišljal, označiti takih slučajev za bolezenske in torej nekaznive. Zahvaliti se imamo napredku naše vede, da onemogoča »justične umore«, in ti nazori prodirajo tudi že v širše ljudske sloje.

Iz Higijenskega zavoda v Ljubljani.

Predstojnik: direktor **dr. Ivo Pirc.**

Organizacija pedološkega ambulatorija za preiskavo otrok in mladostnikov.

Dr. B. Škerlj, volontêr na šolski polikliniki v Ljubljani.

Ravnatelj Higijenskega zavoda v Ljubljani, g. dr. Ivo Pirc, name-rava ustanoviti pri šolski polikliniki v Ljubljani pedološki zavod z ambulatorijem ter je poveril organizacijo tega novega oddelka podpisane-mu in mu s tem izkazal izredno čast, za katero se mu na tem mestu prav udano zahvaljuje.

Zavod za raziskavanje otrok in mladostnikov ima dvojen na-men. Prvi je docela praktičen, drugi teoretičen. V teh pravcih je tudi zamišljeno delo na pedološkem zavodu. Pri nas, kjer bo pedološki zavod v zvezi s šolsko polikliniko v stalnem stiku s higijenskim zavodom, se bo delo osredotočevalo ne toliko na terapijo šoloobvezne mladine, temveč na ugotovitve onih najrazličnejših faktov, ki bi utegnili olajšati delo zdravnikom in polikliniki. Delo na pedološkem ambulatoriju je torej nekako pomožno preddelo za uspešno terapijo. Naslov zavoda kaže, da mu je namen spoznati otroka — jasno, po možnosti v vsem njegovem telesnem in duševnem udejstvo-vanju. Praktično in teoretično delo v tej smeri je tako medsebojno zve-zano, da tvori praktično delo obenem podstavo prevažnemu teoretičnemu.

Praktično delo se mora vršiti na poedincu. Vsak indivi-duum (ki je, kakor pravi že latinski izraz, nedeljiva celota) ima svoje

specifične reakcije na obdajajoči ga svet, je čisto specifično sestavljen, ima torej svojo posebno konstitucijo, ki je pa na zunaj doštikrat ne moremo pravilno in zanesljivo spoznati. Pedologija hoče spoznavati otroka čim bolj v vseh razvojnih stadijih, duševnih in telesnih. Jasno je, da se duševnost izraža več ali manj tudi v telesni sestavi — mēns sana..., stari izrek, ima zdravo jedro. Prva naloga bo torej spoznati otroka — vsaj na zunaj. Potek njegovega življenja nam poda čim natančnejša a n a m n e z a. Posebni formularji, sestavljeni maksimalno, t. j. z možnostjo dobiti čim več podatkov, nam olajšajo delo v tem zmislu, da ne moremo pozabiti na vsa številna važna vprašanja. Formularje bomo sestavili po zgledu češkega pedološkega zavoda v Pragi. Vprašanja se tikajo, kakor rečeno, otrokovega življenja vsaj od poroda do danes, kako živi, kaj je in pije, kakšne ima razvade, kako se vede doma in v šoli itd. Odgovor moramo dobiti (po možnosti) na približno 80 vprašanj — potem imamo nekako popolno anamnezo. Po potrebi bi se poslale posebne vprašalne pole na šolo razrednemu učitelju, ki mora polo vestno izpopolniti in poslati zavodu — seveda strogo zaupno —, da se z novimi podatki izpopolni anamneza in s tem olajša delo zdravnikom. Da treba anamnezo delati s posebnim taktom napram staršem (ali sploh probandovim spremljevalcem), se razume samo po sebi. V interesu probanda pa je, da odgovarjajo njegovi spremljevalci na vprašanja izpraševalca čim točneje in strogo po resnici.

Po dokončani anamnezi treba otroka antropometrično zmeriti. Najnujnejše mere in podatki so tile: barva kože, oči in las; dalje teža, celotna višina, višina sedečega (po Pirquetu), seženj, sila leve in desne roke (s Collinovim dinamometrom); dalje dolžina, širina in nadušesna višina glave, njen horizontalni obod in celotna višina, obod prsnega koša (event. kapaciteto pljuč s Collinovim ali kakim drugim spirometrom); konično stanje zobovja. Na pedometrični poli mora biti označena starost, ki odgovarja meram. Tako določimo n. pr. pedometrično starost: norm, ali +1, +2 itd. ali pa —1, —2 itd. (v letih). Za presojanje normalnosti pedometričnega razvoja nam rabi predvsem teža in celotna višina ter primerjanje z »normalnimi« merami po PIRQUETU — dokler ne bomo imeli svojih. O tem pozneje.

Ko smo spoznali otroka f e n o t i p i č n o na navedeni način, moramo skušati zvedeti nekaj o njegovem g e n o t i p u. To se zgodi najlažje na ta način, da skušamo zvedeti čim več o rodbini probanda, t. j. predvsem o boleznih v rodbini, o socialnem položaju članov (poklic vsaj moških članov), o morbiditeti in mortaliteti otrok in odraslih, število otrok itd. Rodovnik začnemo sestavljati pri probandu, ki ga označimo s puščico. Ako je proband deček, naredimo četverkot, ako deklica, pa krog in tako naprej za moške in ženske člane rodovnika sploh. ◇ = spol neznan. Umrljivost do 4. l. starosti (ali vsaj v predšolski dobi) označimo s križcem s štirimi točkami: ☒. Za bolezni imamo posebne okrajšave (po navadi latinskih nazivov), katerih naj par navedem:

A = veliki alkoholik.

a = mali alkoholik.

Al = alienatus.

An = anaemia.

asc. = ascites.

Ca = carcinoma (Ca ut., Ca ventr. itd.).

Cr = crimen (kriminalni človek).

Dyp = dypsomania.

Dys = Dysenteria.

D. s. = dementia senilis.

E = epilepsia.

e = petit mal.

Ec = eclampsia inf.

Er = erysipelas.

H = hernia.	O. m. s. = otitis media supp.
Hy = hysteria (HyE = hysterocleptia).	P = psihopat (Pk = psihopatična konstitucija).
I = imbecillitas (I eret. = eretična slabost, I torpid. = mirna, apatična slabost).	P. c. i. = paralysis cerebri infantilis.
Id = idiotia.	Pl = pleuritis.
Ict = icterus.	Pn = pneumonia.
I. p. t. = infiltratio pulm. tuberc. = Tbc.	P. p. = paralysis progressiva.
L = lues = Sy = syphilis.	Sa = sarcom.
Ly = Lymphatismus.	Sm = surdomutitas.
Ma = malaria.	Str = struma.
Mar = marasmus senilis.	T = I. p. t. = Tbc.
Mo = morbilli.	Tons = tonsillae (Tonst = tons. ectom.).
Myel = myelitis.	Ty = typhus.
N = neurasthenia, težje nervoze.	V = V. c. = vitium cordis.
O = On = onania.	Var = variola.
	Varic = varicella.

To so samo nekateri primeri. Samomor skrajšamo bodisi z besedo (suic.) ali pa zarišemo manjši četverokot (oz. krog) v večji. Zakon in zakonske otroke označujemo s črtami, nezakonske otroke in razmerja črtkano.

Za probanda izvemo vse potrebno iz anamneze. Poudarjam, da se tu nisem spuščal v podrobnosti, ki jih šele izkaže praktično delo.

Z vestno izdelanim rodovnikom, z anamnezo in pedometričnimi podatki stopi proband pred zdravnika, ki zna pravilno oceniti vse doslej dobljene podatke in ki bo, ako je tudi dober biolog, pravilno pretehtal, kaj nam povedo vsi fenotipični pojavi (bolezni so le fenotipične) za genotip probanda. Več bolezni, čeprav ne iste vrste, kaže pač na izvestno genotipično diatezo, ki jo moramo upoštevati.

S temi pripravljalnimi deli za zdravnika je praktično, individualno delo končano in pobaviti se moremo sedaj s teoretičnimi nalogami pedološkega zavoda. Glavna naloga v tem pogledu je dognati znanstveno podstavo za vse ukrepe, ki jih dajemo celoti, ukrepe, ki sledijo iz opazovanja posameznikov. Imamo sicer že t. zv. normalne številke in tabele, ob katerih moremo kontrolirati razvoj otroka, toda te številke niso dobljene pri nas in za nas, temveč v tujini. Pri nas ni sicer pričakovati velikih razlik, vendar pa so gotovo razlike na podstavi druge rase sestavine, (pri nas je velika komponenta dinarcev, ki imajo n. pr. normalno višjo rast nego pripadniki alpske rase n. pr. v Münchenu, kjer je izdelal tabele za telesni razvoj šolskih otrok pregodaj umrli slavni antropolog R. MARTIN), dalje na podstavi posebnih socialnih razmer: podnebja, kraja etc. Jasno je, da bodo tabele za naše kraje mogoče šele, ko bomo mogli upoštevati čim več posameznikov — otrok iz čim več šol. Te tabele bodo v ožjem zmislu veljavne predvsem za mladino na ljubljanskih šolah. Gotovo bomo spoznali razliko med raznimi šolami n. pr. čisto mestnimi in predmestnimi, med raznimi »poklici«, n. pr. pekovskimi, čevljarskimi itd. vajenci. Teoretično delo zavoda zahteva seveda obvladanje biometričnih metod in vsaj najprimitivnejših statističnih pravil. To je potrebno skoro za vse obdelave dobljenega materiala, tako n. pr. tudi za demografično raziskavo, kako je sestavljeno ljubljansko prebival-

stvo, za kar dobimo podatke iz rodovnikov. Zanimiva bo tudi konstatacija, kako je odvisna teža otrok pri rojstvu in cel nadaljni razvoj od starosti staršev pri sploditvi, od različno dosežene zrelosti matere i. pod. Dalje, kako se menja barva oči in las tekom šolske dobe, kajti znano je, da potemne tekom razvoja lasje in se izpreminja tudi barva oči. S korelacijskimi indeksi bo mogoče določiti razne zveze in odvisnosti teh pojavov od drugih, zmeraj nove kombinacije so mogoče in proučevanje in spoznanje našega prebivalstva, nas samih je končni in najvišji cilj, ki si ga stavi novi oddelek šolske poliklinike - ambulatorij za raziskavo otrok in mladostnikov.

Nekaj literature:

Baroch F.: o době dospělosti žen v Čechách a jejím vztahu k plodnosti a vyspělosti novorozenců. Anthropol. 5 3/4, Praha 1927.

Bauer J.: Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. Berlin 1924.

Bauer J.: Vorlesungen über allgemeine Konstitutions- und Vererbungslehre. Berlin 1921.

Bílek F.: O normální a abnormální délce těhotenství. Č. L. Č. 66, 40—43, Praha 1927.

Bolk L.: Statistisch onderzoek over de menarche bij de Nederlandsche bevolking. Genesk. Bladen 24, 6. Ref. Mijsberg v Anthropol. Anz. 1, 4, 1925.

Brožek A.: Zúšlechtění lidstva. »Duch a Svět«. Praha 1922.

Decker H.: Naturgeschichte des Kindes. Stuttgart 1922.

Fetscher R.: Grundzüge der Rassenhygiene, Dresden, 1923.

Goldschmidt R.: Einführung in die Vererbungswissenschaft. Leipzig 1923.

Herfort K.: Die pathologische Anatomie der Idiotie. Wien 1918.

Herfort K.: Begriff und Grenzen des Schwachsinn. Wien-Prag 1918.

Herfort K.: Die Wachstumsanomalien bei Schwachsinnigen. Prag 1918.

Herfort K.: Die eugenische Zentrale des Ernestinums. Glarus 1928.

Martin R.: Richtlinien für Körpermessungen etc. München 1924.

Martin R.: Anthropometrie. Berlin 1925.

Matiegka J.: The testing of physical efficiency. Am. Journ. Phys. Anthropol. Vol. 4, 1921.

Matiegka J.: Somatologie školní mládeže. Praha, 1928.

Pirquet C. v.: System der Ernährung. Berlin 1919.

Stratz C. H.: Lebensalter und Geschlechter. Stuttgart 1926.

Suk V.: Ueber den Einfluss des Ferienaufenthaltes etc. Mittbl. d. deutsch. Vereins f. Schulgesundhpfl. Sonderheft 1927.

Škerlj B.: Pigmentace a počátek menstruace. Anthropol. 5, 3/4, Praha 1927.

Weidenreich F.: Rasse und Körperbau. Berlin 1927.

Zurukzoglu S.: Biologische Probleme der Rassehygiene und die Kulturvölker. München 1925.

Zbirka: Rozpravy Ustavu pro výzkum dítěte a dorůstající mládeže. Št. 1—55, Praha.

Iz Zdravstvenega doma v Mariboru.

Zdravstvena organizacija v Združenih državah.

Dr. I. Vrtovec, upravnik.

(Konec.)

Privatne organizacije skušajo vedno bolj in bolj odstopati svoje delo na tem polju Zdravstvenemu domu, posebno kar se tiče določevanja programa, izvedbe organizacije itd., a kljub temu imajo one, vršiti še celo

vrsto zelo važnih funkcij. To so posebno pridobivanje finančialnih sredstev za vzdrževanje antituberkuloznega gibanja, poživljanje interesa javnosti za ta problem, prodajanje božičnih kolekov. To poslednje je eden pglavitnih virov za potrebna sredstva. Vzdrževanje in včasih celo vodstvo šolskih razredov s prehrano (nutrition classes) otrok, celotno oziroma le delno (school lunches), šole na prostem, počitniške kolonije, okrevališča za bolnike, ki se vračajo iz sanatorija. Kakor vidimo torej zelo široko polje.

Program Zdravstvenega doma pri zatiranju spolnih bolezni obstoji v vzgojevalnih, socijalno zaščitnih in terapeutičnih merah. Zelo intenzivno se skuša vplivati na ta problem potom zakonodaje. Seveda se skuša sklenjene zakone tudi striktno uveljaviti. Prijavljanje spolnih bolezni Zdravstvenim oblastim je v Združenih Državah obligatno. To ima namen, kakor v slučaju drugih infekcijskih bolezni, služiti kot glaven pripomoček, da se more javnost primerno zaščititi pred nevarnostjo, ki ji preti od inficirane osebe. Le na ta način je mogoče prisiliti bolnika, da se primerno zdravi.

Z ozirom na diskretnost se prijavljanje spolnih bolezni vrši na ta način, da prijavnice ne nosijo bolnikovega imena, nego so označene s številkami ter obdrži zdravnik ime in naslov tako dolgo, dokler se pacient res zdravi. V slučaju, da prekine zdravljenje, dokler je še infekcijozen, zdravnik prijavi tudi njegovo ime in naslov. Seveda priznajo zdravstvene oblasti same, da je sedanje stanje prijavljanja še zelo pomanjkljivo. Iz poročil onih, ki so se za to vprašanje zanimali sledi, da se le 50 % na novo obolelih na spolnih boleznih zateče k zdravnikom in ti prijavijo zopet le 50 % svojih pacientov. Tako pride le $\frac{1}{4}$ na novo obolelih do vednosti zdravstvenih oblasti. Ambulatoriji, ki jih vzdržujejo za zdravljenje spolnih bolezni, so brezplačni ali pa se jemljejo le nizki prispevki, kakor odgovarja položaju pacienta. Zelo mnogo se polaga na to, da je za bolnika dostop v te ambulatorije čim bolj priročen, to se pravi, da ga zdravljenje ne ovira niti v vršenju poklica in ga tudi ne izpostavlja indiskretnim pričam. Tako postavljajo ambulatorije zelo radi na najobljudenejšo točko mesta ter s tem dosežejo, da vsakdo ve kje se isti nahaja, razen tega je obiskovalec v vrvežu prometa manj izpostavljen radovednosti. Poleg tega so delovne ure v ambulatoriju tako, da ne ovirajo pacienta v poklicu. Posebno je udomačeno, da se ordinira v večernih urah.

Predvsem se polaga velika pažnja na to, da se slučajji drže v trajni evidenci, da se proučujejo družinske razmere, in da se skušajo preprečiti recidivi. To vodi takozvani socialni delavec nezdravnik. S tem jim uspe vrniti ambulatoriju v zopetno zdravljenje nad 60 % slučajev, ki so samovoljno izostali od zdravljenja ter tako pomnožili število javnost ogrožujočih elementov.

Za to delo je treba seveda ljudi s čutom globokega razumevanja za socialne probleme, ker morajo delikatno in z razumevanjem posegati v zapletljaje individualnega in tudi družinskega značaja. Zaščitna sestra in njenemu poklicu lastne metode so pri teh problemih velikega pomena. Poleg ženskih moči te vrste uporabljajo tudi moške.

III. Urad za otroško higijeno.

Delovanje na problemu higijene otrok je v Združenih državah zelo razširjeno. Uspeh je odvisen od tega, kako zgodaj pride otrok pod strokovno zdravstveno zaščito. Zato se skuša doseči to, da urad dozna za

čim večje število mater, ki se nahajajo še v zgodnji nosečnosti, kakor tudi, da dobi promptno prijave novorojenčkov.

Za doseg uspehov je brezpogojno potrebno vzdrževati ambulatorije (clinics) za preiskavo in posvet mater v zgodnji nosečnosti. Računa se z dejstvom, da običajno noseča ne obišče privatnega zdravnika v zgodnji dobi svoje nosečnosti; če sploh gre tekom te dobe k zdravniku, gre ponavadi tik pred porodom. Če pa ima na razpolago brezplačno nasvet in zdravnika, se ga bo često poslužila, kar eliminira pogosto najtežje komplikacije med nosečnostjo in pri porodu.

Cilj tega dela je, da bi bile vse noseče žene pod zdravniško kontrolo za ves čas svoje nosečnosti ter se smatra za standard prenatalne zaščite, da se noseče podvržejo preiskavi vsaj enkrat na mesec do šestega meseca; nato vsakih 14 dni in zadnje štiri tedne pred porodom vsak teden. Za to, da se noseče poslužujejo teh ugodnosti, skrbe zaščitne sestre, ki imajo stike z ljudstvom v svojih okrajih, razen tega sodelujejo s svojim vplivom in nasvetom privatni zdravniki, babice, socialne agencije in pa matere, ki so že imele priliko posluževati se teh ugodnosti. Kljub temu, da je sicer javno zdravstvo v Združenih državah na tako visoki stopnji, je kvaliteta babice v primeri s šolano babico, kakor jo imamo pri nas v Sloveniji, slabša. Njih babice dobijo izobrazbo le v jako kratkih kurzihi. Na drugi strani je pa procent porodov izvršenih po zdravniku veliko višji ko pri nas in znaša n. pr. v državi Maryland 85% vseh porodov.

Z vsemi sredstvi se skuša doseči, da se vsako rojstvo prijavi najpozneje tekom 48 ur in to Zdravstvenemu domu, kateri pošlje original državnemu Zdravstvenemu uradu ter obdrži kopijo za se. S tem je v prvi vrsti informirana Zdravstvena oblast, ki ima tudi socialno zaščito dece v svojem programu, o porodu, iz česar sledi, da je evidenca nad novorojenčki zelo enostavna, da zaščitna sestra točno ve, kam usmeriti svoje delovanje. Bistveno je seveda potrebna ena ali več štacij za preiskave in kontrolo dece do starosti šolske dobe. Skuša se doseči to, da bi se donášali dojenčki na pregled tedensko, otroci med 1 in 2 leti na 14 dni in starejši mesečno.

Glavni namen te organizacije je doseči v splošnem sledeče: da se matere naučé ceniti dojenje kot najpomembnejše za dober razvoj deteta, da spoznajo potrebo donášati svojega zdravega otroka k svojemu hišnemu zdravniku (ako jim to ni mogoče, v Zdravstveno stacijo), da se nauče potrebnega o prehrani deteta, da jim obrazložijo in raztolmačijo nasvete in odredbe njihovega zdravnika ter doma praktično demonstrirajo potrebno.

Zdravstveno delovanje na tem polju je v skladu s spoznanjem, da nikakor ne zadostujejo ambulatoriji, pa najsibodo te ali one vrste. Oblasti smatrajo, da je gotovo zelo veliko število otrok (oziroma odraslih), ki se ne poslužujejo ambulatorija iz tega ali onega vzroka, ki pa potrebujejo ravno take ali pa še večje pažnje nego oni, ki se ga poslužujejo. Dotičnik, ki gre in poišče lečenja v ambulatorijih, se mora smatrati za razmeroma na visoki stopnji zdravstvene izobrazbe v primeri z velikim številom onih, ki se ne zavedajo niti svojih zdravstvenih defektov niti načinov odpomoči, vsled tega skušajo forsirati vpeljavo zaščitnih sester (nurse), ki stalno delujejo v terenu. Mesto razdele v okraje po 3—4000 duš in v vsak tak okraj postavijo sestro, ki naj deluje v družinah. Ona stopi v stike z vsemi v svojem delokrogu, spozna s časom vse ljudi in njih razmere z ozirom na gmotno in zdravstveno stanje. Z daljšim bivanjem v svojem okraju si pridobi zaupanja ljudi, se vpelje v družine, ve, kje je

doma rachitis, kje tuberkuloza, izve za noseče, porodnice in dojenčke, je vedno pri roki s svojim svetom in praktično pomočjo. V slučaju potrebe vzame pacienta s seboj v ambulatorij, mu doma uredi potrebno v skladu z zdravnikovimi nasveti in drži trajen nadaljnji stik in evidenco nad njim. V Združenih državah imajo specialne in takozvane generalizirane zaščitne sestre. Prve se uporabljajo za posamezne panoge medicine, kakor sestre za tuberkulozo, sestre za materinstvo, za deco itd. Generalizirane sestre pa naj se udeležujejo vseprek brez diferenciacije. Zadnje čase pa se diferenciranje bolj in bolj opušča tako, da izgleda, da ostane le tip generaliziranih zaščitnic.

Zdravstveni nadzor v šolah se smatra za vrlo važen faktor v programu šolstva in javnega zdravstva. Tako se smatra za nujno dolžnost mesta oziroma države, da prevzame vso odgovornost za zdravje dijaštva. To pa posebno za otroke ljudskih šol, kajti kdor zahteva od otroka, da obvezno obiskuje šolski pouk, se mora tudi obvezati, da podvzame vse mere za očuvanje njegovega zdravja. Važno je, da se otroku v tem času tudi pri vzgoji zdravih običajev in navad ter potrebnega znanja o zdravju in boleznih; nadalje je bistveno, ugotoviti in odpraviti njegove zdravstvene nedostatke, preden bi isti pričeli ovirati njegove sposobnosti v duševnem ali telesnem razvoju. Seveda, kakor drugod je tudi v zaščiti šolske dece potrebno, da postoji kontakt zaščitnice s starši dece, katere mora neprenehoma prigovarjati k temu, da se odločijo odpraviti defekt pri svojem otroku. Mišljenje, da je to lahko doseči, je krivo, kajti tu se mora boriti zdravniška veda s predsodki in brezbržnostjo ljudi. Ti velikokrat smatrajo pričetne važne zdravstvene defekte, ki se pozneje razvijejo, le za brezpomembne malenkosti.

Ustanavljajo se posebni razredi za fizično ali duševno manj zmožne učence. Zdravstveno vzgojo vodijo kvalificirani voditelji na ta način, da skušajo v učencu vzbuditi interes in da vzdržujejo ravnotežje med fundamentalnim poučevanjem in praktično stimulacijo zdravstvenih navad. Učitelji morajo dnevno pregledati zdravstveno stanje svojih učencev, seveda tako, da pozorno, z mislijo na to, posmatrajo razred ter vsak sumljiv slučaj prijavijo sestram. Uspeh tega zasilnega dnevnega pregleda za ugotovitev eventualnih infekcijskih ali drugih bolezni je seveda v veliki meri odvisen od tega, koliko se učna moč spozna na vidne znake bolezni. K temu zdravstvenemu delovanju v šolah zelo veliko pripomorejo organizacije kakor: organizacija mater, organizacija staršev in učiteljev itd. O vsem tem delu se vodijo točno urejeni zapiski, iz katerih je potom statističnih metod mogoče dobiti vrlo važne in koristne zaključke.

IV. Urad sester zaščitnic.

Vse sestre zaščitnice spadajo v ta urad, ki ga vodi zopet koleginja sestra. To pa zato, ker se smatra, da koleginja, ki sama točno pozna delo in probleme svojih podrejenih, uživa večje zaupanje, nego bi ga užival zdravnik mož na tem mestu. Čeprav so sestre porazdeljene v razne grane Zdravstvenega doma, so vendar odgovorne za svoje delo predstojnici tega urada, tu morajo polagati poročila o delu tekom dneva, tu iščejo pojasnil in navodil za težave, ki nastopajo v njih poklicu. Razen tega razpolaga urad s sestrami specialistkami za prehrano, duševno higijeno, za napake ortopedske narave in slabo držo. K njem se zatekajo sestre s terena po svet ter jim tudi prepuščajo nadaljnjo skrb za zaščitenca iz omenjenih kategorij.

V. Urad za inspekcijo.

V kompetenco tega urada spada predvsem splošna sanitarna inspekcija in nadziranje stanovanjskih prilik. Ponekod, v zadnjem času pa v vedno manj mestih, spadajo sem tudi sledeče dolžnosti: odobritve gradbenih načrtov, inspekcija vodovodnih napeljav v nove stavbe. Te nazadnje našteje funkcije se ne smatrajo za neposredno v zdravstvo spadajoče, zato se noče z njimi obremenjevati vodstvo Zdravstvenega doma. Iz istega vzroka je prepuščena administracija in organizacija zbiranja in odstranjevanja smeti in odpadkov inženjerskemu oddelku občinske uprave.

Oddelek za inspekcijo se bavi s problemi odstranjevanja prilik, ki so v nasprotju z zahtevami javnega zdravstva, izdaja dovoljenja za obrti, ki lahko vplivajo zdravju škodljivo (mesnice, restavracije točilnice, izdelovalnice zdravju nevarnih predmetov itd.). Posebno pažnjo pri inspekciji (katero opravljajo za to določeni inspektorji) se polaga na vprašanja, dali se kje nahajajo nezadostno zaprta in muham dostopna gnojšča, smetišča, stranišča, v kakem stanju so hlevi v mestu, in podobno ter se vpliva na lastnike, da ti asanirajo take nedostatke. Predvsem je to delo mogoče, ako se uradno osobje lahko opira na tozadevne striktno določbe, zato je tudi važna naloga urada, da sestavlja potrebne zakonske predloge ter jih skuša spraviti v realizacijo.

Oddelek za prehrano. Glede kontrole prodaje mleka se je v zadnjem času v Združenih državah napravil ogromen napredek. Vsako malo mesto (2000 preb.) ima že svoje pasterizacijske naprave in centralizirano trgovino z mlekom. Večja mesta so si pa dala nalogo, imeti pod kontrolo celotni proces preskrbe z mlekom od točke produciranja pa do dostavitve konsumentu. Vsako farmo, ki oddaja mleko za mesto, inspiciirajo vsaj dvakrat letno ter ji izdajo dovoljenja, da sme prodajati svoje mlečne produkte v mestu. Mlekarna (po nekd ena, drugje po več) se kontrolira vsak teden ali pa vsaj dvakrat mesečno. Pri tem se obrača posebno pažnjo na sterilizacijske metode pri sterilizaciji steklenic, vrčev in ostale opreme. Avtomatično registrirajoči kontrolni aparati kažejo vsak čas, dali se vrši pasteriziranje v redu. Veliko važnost se polaga na to, da se uporabljajo primerne hladilne naprave, kontrolira se zdravstveno stanje zaposlencev in zelo se gleda na snago v obratu sploh. V to svrho imajo, zelo v potankosti izdelane, zakonske določbe (o načinu pasterizacije, o načinu sterilizacije posod za mleko, o tem, kakor je treba držati mleko hladno po dovršeni pasterizaciji, vse dokler ni izročeno konsumentu; o odvzemanju vzorcev za kemijsko in bakteriološko preiskavo in to na različnih točkah, ki jih preide produkt od producenta do konsumenta; v nekaterih mestih imajo navado, da periodično publicirajo rezultate preiskav iz posameznih trgovin, kar iste porabijo za reklamiranje ter s tem indirektno iz komercijelnih motivov dvigajo higienski standard produkta; dalje določbe o načinu manipulacije z mlekom, ki se uporablja surovno; za produkcijo takega mleka določene krave morajo reagirati negativno na tuberkulin; vse steklenice, v katerih se prodaja mleko, morajo biti označene z naslovom firme in datumom produkcije oziroma pasterizacije — itd.) Da posvečajo temu vprašanju toliko pažnje, je vzrok prvič to, da Amerikanec ve, da s kuhanjem oškoduje okus in hranivno vrednost mleka, da uniči v njem se nahajajoče enzyme; drugič prohibicija prodaje alkoholnih pijač. Drugi fakt je jako dvignil konsum mleka. Prodaja se povsod, v restavracijah, bifejih na vlakih itd., seveda vedno shlajeno in v zaprtih steklenicah različnega volumena. Zgoraj omenjeni prvi fakt

pa je povzročil to, da se je pred časom konsumiralo precej mleka neprekuhanega, kar je pogosto dalo povod boleznim. Razen zgoraj navedene kontrole nad trgovino z mlekom, ima oddelek za hraniva v rokah izdajo dovoljenj za vse obrti, kjer se prodajajo ali producirajo hraniva ter tudi vrši inspekcijo nad njimi.

VI. Laboratoriji.

Vrlo važen del Zdravstvenega doma so laboratoriji. Ti so urejeni v svrhu preiskavanja materiala na infekcijske bolezni, za kemično in bakteriološko preiskavo vode iz vodovodnih napeljav, vodnjakov, mineralnih virov, za kemično in mikroskopično preiskavo hraniv in drož ter za druge specialne preiskave kot so: preiskava patološkega materiala, analiza seči, preizkuševanje desinfekcijskih sredstev itd.

Federalna zdravstvena organizacija.

se bavi z zdravstvenimi problemi, ki zadevajo Združene države kot celoto. Predvsem opravljajo obmejno zdravstveno službo, nadzor pristanišč, upravljanje pristaniških kvarantenskih stacij, pregledovanje ladij iz tujine, zlasti takih, ki prihajajo iz sumljivih pristanišč (Indija, Kitajsko, Južna Amerika). Posebno pazijo na one, kjer še vedno gospodari rumena mrzlica (Yellow fever). Opravljajo desinfekcijo, desinsekcijo in deratizacijo ladij. Dalje kontrolirajo zdravstvene razmere in izvrševanje zdravstvenih predpisov na železnicah (da ima vsak voz zdravo pitno vodo in individualne sterilne papirnate čaše, da so vodnjaki ob progah v dobrem higienskem stanju, da je led, ki se rabi v restavracijskih vozovih higiensko neoporečen, da se vozovi od časa do časa razkužijo itd.). Dalje regulirajo tudi ostali meddržavni promet, bodisi rečno plovbo ali pa avtobusni promet, z ozirom na higienske prilike. Tudi higienske razmere na letališčih, kjer se brigajo, da se zgrade predpisne umivalnice, stranišča, naprave s pitno vodo, spadajo v kompetenco Federalne zdravstvene organizacije. V Washingtonu D. C. samem vrši ista tudi lokalno zdravstveno službo.

V bogatih bakterijoloških, kemijskih in higienskih laboratorijih v Washingtonu pripravljajo odlični znanstveniki standardne metode za vsa vprašanja na polju socialno-zdravstvenega dela. Potom publikacij in izvečkov iz njih nudijo vsakemu delavcu, ki je praktično zaposlen na tem polju, izvrstna navodila za orijentacijo pri svojem udejstvovanju.

*

Zgornji opis Zdravstvene organizacije v Združenih državah kaže, kakšna je organizacija tam, kjer je res izvedena. Pripomniti pa moram, da to še ni povsod. V mestih je pač izveden zgornji program z večjimi ali manjšimi razlikami, po deželi pa še vedno ni povsod izvedena te vrste zdravstvena služba, in to posebno ne v centralnih in severo-zapadnih predelih Združenih držav. V takih krajih je še vedno v funkciji takozvana časodelna (part time) zdravstvena služba, to se pravi, da ji zdravnik, ki jo opravlja, posveča le del svojega časa ter ostali čas porabi za svojo privatno prakso. Seveda je efektivnost take službe zelo okrnjena, posebno zato, ker mogoče dotični zdravnik, ki vrši to zdravstveno službo, še oni delni čas svoje tozadevne zaposlenosti nima kaj delati. Stoji pač v prvi vrsti na razpolago publiki svojega delokroga ter se po navadi ne udeležuje aktivno v razširjanju zdravstvenega programa. V tem je tudi diferenca med takozvano zdravstveno službo prejšnjih dni, oziroma starejše dobe in pa ono modernega časa. Pri tej se postavlja socialna medicina

na stališče, da je njena dolžnost, iti med ljudstvo ter porabiti vse metode, da se zdravstveno izobraži, zainteresira za moderni socialno zdravstveni pokret ter si pridobi njegovo kolaboracijo. In v Združenih državah imajo srečo pri tem. Visoko kulturno stoječa plast naroda, dovzetna za vsak napredek, vse novo in moderno kar poplavlja to novo polje udeleževanja. Posebno se pri tem udeležujejo ženske, katere kljub temu, da imajo že skoro povsod enakopravno stališče z moškimi, še vedno ne smatrajo svojih sil za tako zaposlenih, da se ne bi naravnost s strastjo oprijema tega dela ter vanje vlagale vso inicijativo.

Privatni zdravniki so v početku s skepticizmom opazovali novo se razvijajočo medicinsko stroko. Smatrali so jo za pretečo konkurenco ter so bili v strahu, da jim v teku časa čisto ugrabi eksistenco. Toda kmalu se je ta nezaupnost izpremenila v toplo kooperacijo in tam, kjer je socialno zdravstvena organizacija najbolj na višku, tam je ta kolaboracija najintenzivnejša in tam ljudstvo najpogosteje išče zdravnika in to pravočasno, ko je zdravniška pomoč pacientu res v korist in onemu, ki jo nudi, v veselje.

Principi naše zdravstvene politike.

(Epilog k zdravstveni konferenci v Splitu dne 8. in 9. avgusta 1929.)

Naše narodno zdravje je močno opešalo. Naša država je za časa vojne izgubila desetino svojega prebivalstva. V novi samostalni državi je treba, da se osvobodimo tudi od mnogih bolezni, prevelikega umiranja in propadanja.

Ta problem more rešiti samo socialna medicina.

Zato hočejo naši socialni zdravniki, da pripomorejo s to knjigo k delu našega novega osvobojenja.

Dr. A. Š t a m p a r,
Uvod knjige »Socialna
medicina« (1925).

Zdravstvena politika se razvija v naši državi pod vodstvom načelnika dr. A. Š t a m p a r j a z železno doslednostjo, organsko iz svojega bistva kakor po programu, tako da ne vidimo v nobenem oziru nedoslednosti ali enostranske zavzetosti. In baš ta zdravi, nujno logični ritem razvoja jamči napredek in trajne uspehe našemu zdravstvu. Pomislimo samo, v kako nehihienskem stanju se je nahajalo naše zdravstvo v letu osvobojenja, koncem 1918, ali v kakšnem šele med vojno, ko je nehihiena infekcijskih bolezni kosila med vrstami naših vojakov bolj neusmiljeno in porazno nego sovražne krogle. Kakor v eksperimentu laboratorija, žal, uničujočega eksperimenta se je pokazalo in dokazalo, da je za narodno obrambo in vojni uspeh opasnejša od zunanjega neprijatelja — notranja nehihiena.

Z neodoljivo in intuitivno logiko se je vrgel načelnik dr. A. Š t a m p a r na prvo, na najnujnejšo, naravnost kardinalno točko, na *conditio sine qua non* naše zdravstvene politike, v borbo proti nehihieni z obrambnimi hihienskimi ustanovami proti infekcijam vseh vrst, v

borbo za higiensko vzgojo naroda z napravami socialne medicine. Osvaja nas ta lapidarna, evidentna logika, ta vitalni refleks v možganih našega generalissima v boju proti nevidnemu sovražniku, vitalni refleks, ki je kategorično narekoval naši državi veliko preventivno medicino, veliko profilakso za primer nove vojne, za glavno obrambo našega naroda. Tudi v tem se očituje realna miselnost načelnika dr. A. Štamparja, da še vedno računa v času sedanje emocionalne in materijalistične politike sosedov z možnostjo neprijateljskega konflikta.

Velika Štamparjeva ljubezen do naše države, njegov nenadomestljivi organizatorski talent je v kratki dobi 10 let prepregel vso državo s higienskimi zavodi in napravami, ki v slučaju vojne obrambe zmagovito odbijejo udarec najopasnejšega, ker mikroskopičnega sovražnika, infekcije. Na severu, jugu in vzhodu naše države stoje kakor orjaške higienske trdnjave veliki zavodi v Beogradu, Zagrebu in Skoplju. Samo zapadna meja je še odprta, nezavarovana. A tudi tukaj vstane skoro z *Zdravstvenim domom* v Ljubljani zadnja, zaključna trdnjava, tako da bodo vse meje naše države higiensko zavarovane.

Hvaležno brez kritike in pridržka priznavamo to ogromno, v tako kratkem času dovršeno Štamparjevo delo, tuji pa ga naravnost občudujejo.

Z ustanovami socialne medicine in higiene je v glavnem izvršena prva točka naše zdravstvene politike, avtomatično prihaja sedaj na vrsto kurativna medicina, a ne v razmerju antagonizma, marveč sporazumne kolaboracije. Tudi organizem našega zdravstva se razvija po istem zakonu kakor vsako živo telo, nastopajo in diferencirajo se novi organi, ki pa ne značijo uničevalnega nasprotnika že prej obstoječih, razvitih organov. Nasprotno, organi dobe novega sotrudnika za izpopolnitev in napredek organizma. Avtomatično poganja na zdravem deblu našega zdravstva nova veja kurativne medicine, v organski kolaboraciji s preventivno medicino mu bo dovajala novih moči. Obe veji ostaneta kot različna organa z lastno funkcijo in delokrogom, nerazdružljivo ju spaja v organski kolaboraciji enotno deblo — integralne, jedinstvene medicine.

Nova faza v doslednem razvoju naše zdravstvene politike se je začela s principom integralne medicine.

Kot daleč viden, sijajen mejnik med obema dobama se dviga zdravstvena konferenca v Splitu dne 8. in 9. avgusta 1929., na kateri so zastopniki obeh struj v kolegijalni slogi in kolaboraciji z najvišjo oblastjo, z g. ministrom dr. Matom Drinkovićem in načelnikom dr. A. Štamparjem, zasnovali načrt za uspešno delo v drugi dobi naše zdravstvene politike.

Z avtomatično abstrakcijo in indukcijo se je iz organskega razvoja izluščil prvi in temeljni princip naše zdravstvene politike, princip integralne medicine. Ne s kako apriorno špekulacijo, z elementarno in empirično nujnostjo je vzniknil naš fundamentalni princip integralne medicine, ki obsega v enotni kolaboraciji dve različni stroki, preventivno in kurativno medicino, dva različna organa z lastno funkcijo in specifičnim delokrogom. Prav posebno moramo naglašati ob začetku nove dobe različnost obeh organov integralne medicine, različnost organov, različnost funkcije in delokroga. Organa nista identična, zato se ne smeta niti teoretično niti praktično zamenjavati. Qui bene distinguit, bene docet! Ves zdravstveni uspeh v novi dobi je odvisen od podrobne in konkretne opredelitve delokroga vsake stroke, da apriori izbegnemo opasni komplikaciji kompetenčnih konfliktov. Ta preventivna logika zahteva natančne in opredeljene dedukcije iz premise integralnega zdravstva. Z utemeljenim

prepričanjem pričakujemo, da se načelnik dr. A. Štampar z isto žilavo in uvidevno energijo udejestvi na polju integralne logike, kakor na polju integralne medicine.

Zdravstvena konferenca v Splitu je oživotvorila še drug važen princip v razvoju našega zdravstva, namreč princip upravno-strokovne kolaboracije. Zastopniki najvišje zdravstvene oblasti so se v kolegijalnem tonu posvetovali z zastopniki zdravniških zbornic in društev o smernicah enotnega sanitetnega zakona in drugih aktualnih problemih javnega zdravstva, medsebojne informacije in izmenjave nazorov naj bi prinesle jasnost na vse strani. V kolegijalnem sporazumu se je na splitski konferenci ugotovila tudi nadaljnja metoda upravno-strokovne kolaboracije za važnejše predmete:

1.) ministrstvo ali druga zdravstvena oblast skliče s predhodno objavo predmeta — seveda vsaj en mesec prej — neobvezno, informativno konferenco zdravniških organizacij;

2.) na osnovi informacij posvetovalne konference izdela oblast privizoren načrt in ga razpošlje istim zdravniškim organizacijam;

3.) po daljšem presledku vsaj 3 mesecev, da dobijo posamezne organizacije časa za temeljito in vsestransko proučenje, skliče oblast novo konferenco, na kateri se v obliki parlamentarne razprave sestavi definitiven načrt;

4.) po uradni redakciji tega načrta sledi stoprav zakonita potrditev in razglasitev zakona ali naredbe.

Ako se ta princip upravno-strokovne kolaboracije obdrži za bodočnost, bo to najzanesljivejše jamstvo brzega in trajnega napredka. Princip upravno-strokovne kolaboracije pa se ima razširiti tudi na laike po vzoru srbskih zdravstvenih zadrug in pruskih zdravstvenih komisij (1835), ki so bile z zakonom z dne 16. sept. 1899 na novo urejene: vsaka občina z več nego 5000 prebivalci si mora osnovati zdravstveno komisijo (občinski, sreski, banski zdravstveni svet), v kateri sodelujejo davkoplačevalci v vseh vprašanjih javnega zdravstva. V delokrog naših zdravstvenih svetov naj se privzame tudi zdravstvena prosveta, tem potom bo občinstvo samo aktivno sodelovalo v higienski vzgoji naroda.

Po principu integralne medicine tvorijo vse stroke le dele enotnega organa, ki mu je v socialnem organizmu poverjena socialna funkcija čuvanja narodnega zdravja, odpravljanja njegovih motenj in lajšanja trpljenja v bolezni, najtežjem položaju življenja, tako da stoji vse zdravstvo pod vrhovnim in dominantnim pojmom socialne medicine.

Kakor se notranji in medsebojni odnošaji v okviru integralne medicine regulirajo po principu kolaboracije, je tudi socialna medicina sama le del vsekupnega socialnega in kulturnega udejestvovanja, tako da se nahaja po principu korelacije v odnošaju z vsako kulturno stroko.

Napisati bi morali posebno knjigo »korelativne medicine«, ako bi hoteli izčrpno analizirati korelativni princip zdravstva. Zato se omejujemo na navedbo samo nekaterih korelacij in strok, n. pr. matematike, pedagogike in evgenike, psihologije, socialnega zavarovanja, narodne obrambe, metodike, filozofije (svetovnega nazora).

Socialna medicina ne misli samo na splošno v abstraktnih pojmihi, ampak tudi konkretno v številkah, torej matematično v vseh ozirih. Statistični oddelek mora tvoriti hrbtenico vsakega zdravstvenega urada.

Socialna medicina ne skrbi samo za zdravje naroda, ampak ga tudi vzgaja v duhu higienskega mišljenja in stremljenja, tako da bo spontano sodeloval pri napredku javnega zdravstva (pruska zdravstvena komisija, srbska zdravstvena zadruga). Zdravstvena vzgoja naroda pa se ne omejuje na telesno higieno, ampak meri predvsem na higieno duha in značaja. Narod ne bodi močan samo po telesu, marveč predvsem močan po duhu in značaju, da postane naša država higienska delavnica marljivih, štedljivih, podjetnih, naprednih in svobodoljubnih mož, a nikdar ne asil delomrznih, telesnih in dušnih invalidov. Briga socialne medicine se ne ustavlja pri sodobnem narodu, marveč stremi tudi za evgeničnim izboljšanjem potomcev. Osebito pozornost pa naj posveča zdravstvena uprava pedagogiki zdravniškega naraščaja, išče naj čim intimnejše kolaboracije z našimi medicinskimi fakultetami, da bodo uvaževale tudi aktualne potrebe javnega zdravstva in po skupni statistiki regulirale število medicincev.

Pri vseh podvigih vpošteva socialna medicina tudi izsledke znanstvene, empirične psihologije, zlasti socialne psihologije (sociologije, A. Comte, E. Durkheim): individualna duša se je diferencirala iz socialne, kolektivne duše; prvi človek se je pojavil kot socialno vezano bitje nediferencirane tolpe ter se je samo polagoma diferenciral in razvil do individuja (osebe). Tudi človeštvo se razvija po splošnem triritmu teze — antiteze — sinteze: iz primitivnega, instinktivnega socializma se diferencira mnogolični, specifični individualizem, ki ga kulturni univerzalizem (zavestni, intelektualni socializem) zopet združi v harmonično enoto socialne kolaboracije. Prehodna doba individualizma pomeni velik napredek, ker so se stoprav z diferenciacijo mogle razviti višje sposobnosti človeškega duha. Sodobno človeštvo se nahaja v drugem prehodu, doživljamo vsestransko borbo na ekonomskem, političnem, kulturnem in socialnem polju za prehod iz individualizma v univerzalizem. Zato trpimo na vseh krizah in boleznih prehoda. Po principu emocionalnega pleonazma je namreč individualni razum s spoznavno-kritičnim racionalizmom in materializmom prebohotel in zadušil zdravi dušni razvoj, stoletno ponavljanje materijalističnih iluzij je popolnoma pretvorilo in pokvarilo javno mnenje ter enostransko usmerilo in osredotočilo javno pozornost v materijalne vrednote. S to enostransko vzgojo je povzročil materijalizem tudi telesno degeneracijo naroda, vsled katere je ljudska masa zaostala na nizki stopnji emocionalnega pragmatizma brez intelektualne razvidnosti. Zato bo še dolgo potrebovala energičnega in smotrenega vodstva regenerirane inteligence. Materijalistično degeneracijo je v mnogočem pospešilo geslo francoske revolucije (svoboda, enakost, bratstvo). A to geslo je le smernica nadaljnega kulturnega razvoja, je le naloga bodočnosti, a nikakor ne realno in aktualno izhodišče. Zlasti geslo enakosti je postala elementarna, sugestivna fraza kljub ugotovitvam diferencialne psihologije o individualni različnosti. Celó »narod mislecev« je podlegel tej demagoški frazi in na zmotno premiso duhoduševne enakosti postavil veliko delo socialnega zavarovanja. Nemški stvaritelji socialnega zavarovanja so predpostavljali v vsakem človeku, v vsakem delavcu isti patriotizem, isto poštenost in čast, isto neumorno marljivost in štedljivost, isto svobodoljubnost in čuvstvo dolžnosti, isto inteligenco in značaj. Resnicoljubna praksa je kruto razkrinkala zmoto o enakosti duš, duša ljudske mase ostane še dolgo lena in brutalno egoistična, zato je potrebna energičnega, inteligentnega vodstva. Posledico enakostne zablude je prepričevalno naslikal nemški kirurg E. L i e k v posebni knjigi

(Škodljivosti socialnega zavarovanja, 1928). Nekoliko pretirano in pesimistično izvaja Liek, da je socialno zavarovanje nemški narod moralno in ekonomsko ubilo ter ga izpremenilo v tolpo lenih, delomrznih izkoriščevalcev države brez moške samozvesti in časti. Za dokaz navaja pismo švicarskega zdravnika E. Bircherja, ki ugotavlja:

- 1.) da ubija nezgodno zavarovanje voljo do dela;
- 2.) da hromi bolezensko zavarovanje voljo do zdravja;
- 3.) da uničuje starostno zavarovanje zmisel naroda za varčevanje;
- 4.) da je Nemčija izgubila vojno zaradi degeneracije živčevja po socialnem zavarovanju.

Liek opozarja, da je hotela tudi Amerika po vojni uvesti nemško socialno zavarovanje. Ko pa je uvidela te posledice, je to namero opustila. Tudi mi, ki pripravljamo po nemškem vzoru splošno socialno zavarovanje, se moramo iz evgenično pedagoških razlogov poučiti iz bridkega nemškega izkustva ter strogo omejiti socialno zavarovanje na istinito potrebne.

Posebne praktične uspehe obeta intimnejša kolaboracija socialnega ministrstva z vsemi drugimi ministrstvi, osobito z ministrstvom narodne obrambe. Pomen socialne medicine za uspešno narodno obrambo je tako evidenten in tako strašno dokazan po izkustvih svetovne vojne, da bi bila vsaka nadaljnja beseda samo žalitev naše inteligence in državljubnosti. Po tem spoznanju bo ministrstvo narodne obrambe rado prispevalo z večjimi in izdatnimi zneski pri ustanovah socialne medicine.

Znanstvena metodika nam podaja princip delovne (produktivne) formule, po koji razlikujemo pri vsakem delu:

- 1.) subjekt in nositelja dejavnosti;
- 2.) sredstvo in metodo dejavnosti;
- 3.) gradivo (material) dejavnosti;
- 4.) produkt, izdelek dejavnosti.

Primena produktivnega principa na zdravstveno delovanje zahteva na prvem mestu uvaževanje dejavnega subjekta (organa), v našem primeru zdravniškega stanu, nositelja in izvrševalca socialne medicine. Čim jačji in popolnejši je organ, tem uspešnejša in preciznejša je njegova funkcija. Čim zadovoljnejši bo zdravniški stan, s tem aktivnejšo inicijativo in radostjo bo sodeloval na vseh poljih socialne medicine.

Za korektiv zdravniške moralne depravacije po svetovnem nazoru kapitalističnega materializma nam posluži svetovni nazor *verizma*, *ideorealizma*, kakor ga je podal »Zdravniški vestnik« v obeh zadnjih zvezkih pod naslovom »Materializem in svetovni nazor modernega zdravnika«. O objektu zdravstvene dejavnosti, o ljudski masi smo izpregovorili v odstavku socialne psihologije.

Z navedbo nekaterih glavnějšíh, žal, ne vseh (n. pr. prava): principov, ki naj vodijo naše misli in stremljenje pri sestavljanju sanitetnega zakona, je za enkrat naša naloga opravljena. Zaradi pičlega prostora se ne moremo spuščati v podrobnosti. Prilike bo še dovolj, ko predloži Ministrstvo socialne politike in narodnega zdravja načrt sanitetnega zakona.

Dr. Fr. Derganc.

IZ PRAKSE ZA PRAKSO.

B. C. G.

(Aktivna imunizacija proti tuberkulozi z bacilom Calmette-Guérin.)

Razni znanstveniki so se že od nekdaj trudili, najti kakšno uspešno zaščitno metodo proti tuberkulozi. Žalibog vsi dosedanja poizkusi in metode niso rodile posebnega uspeha. Preventivna imunizacija se je začela predvsem z odkritjem tuberkuloznega bacila. Koch, Pasteur, Trudeau, Maragliano, Pearson, Smith, Calmette, Roemer, Friedmann in mnogi drugi so odkrili in preizkušali razne metode z več ali manj pozitivnim rezultatom. Od teh metod se v poslednji dobi največ piše o aktivni imunizaciji po Calmette-Guérinu.

V čem obstoji ta metoda?

Z reakcijo za pobijanje tuberkuloze velezaslužnega Pirqueta se da pri vsakem posamezniku lahko določiti njegovo alergično stanje proti tuberkulozi, t. j. ali je bil že ali je sedaj bolan od kakšne vrste tuberkuloze.

V literaturi so podani v tem pogledu razni statistični podatki, ki se v posameznostih razlikujejo, soglašajo pa v tem, da je število pozitivnih Pirquetovih reakcij pri otrocih do enega leta relativno malo, da pa pozneje raste in okrog 15. leta doseže 50—90%. Pri presojanju rezultatov Pirquetove reakcije, posebno pri otrocih do enega leta, je treba pred vsem vzeti v poštev možnost infekcije. Ako se vzame prebivalstvo en masse brez razlike, je večina raziskovalcev našla od 5—15% (v srednjem 10%) pozitivnih reakcij. Vse drugačno je razmerje pri otrocih do enega leta v tuberkuloznih družinah. Tu je pozitivna reakcija najdena v 50—70%! Medtem pa pri otrocih iz zdravih rodbin, starih manj ko eno leto skoraj ni najti pozitivnih reakcij.

Za presojo vrednosti eventualne imunizacije pri dojenčkih je treba tudi vedeti procent umrlih od tuberkuloze v prvem letu življenja. Srednja najnižja statistika francoskih dispanzerjev govori, da jih od 100 otrok od tuberkulozne matere ali živečih v tuberkuloznem milieu-u umre v prvem letu 20%.

Pod navadnimi pogoji pridejo tuberkulozni bacili v otroški organizem tudi v netuberkuloznih rodbinah, ne napravijo pa posebne škode, ako pridejo samo v malem številu. Navadno se ustavijo v limfnih žlezah, kjer se večkrat začne kakšen mal lokalni proces, ki pa služi samo v povečanje rezistence organizma proti novi infekciji. Drugače je to v tuberkulozni rodbini. Tam prihajajo dnevno velike količine bacilov v otroški organizem. Tu je prva straža (limfne žleze) preslaba, bacili gredo dalje in povzročijo akutno bolezen, ki pogosto vodi do miliarne tuberkuloze ali meningitide.

Calmette je s poizkusi na živalih in z opazovanji otrok prišel do zaključka, da je v svrhu poznejše odpornosti proti tuberkulozi infekcija z maloštevilnimi nevirulentnimi bacili v intervalih, tako da ima organizem čas preboleti prvo slabo infekcijo, celo zaželjena. Treba se je samo izogibati ekscesivnih infekcij, posebno še pogostih, kakor je to navadno v tuberkuloznih družinah. Delal je poizkuse na teletih, katerim je dajal tuberkulozne bacile peroralno, in našel, da žival, ki se ji da enkratno mala količina virulentnih tuberkuloznih bacilov, gotovo oboli na tuberkulozi i to bodisi pljučni ali ganglionarni, vendar navadno ozdravi. Živali, ki ozdravijo, vsaj krajšo dobo ne morejo biti reinficirane, tudi če se jim da

večja količina virulentnih bacilov. One so torej začasno imunizirane. Nasprotno, ako se pa živali večkrat v krajših presledkih dajo virulentni tuberkulozni bacili v večjih množinah, tedaj ne ozdravijo, ampak se bojezen poslabša, tako da navadno poginejo.

Calmette je prepričan, da večina infekcij v dojenčkovi dobi nastopa skozi digestivni trakt, ker sluznica digestivnega trakta dojenčka, posebno v prvih tednih življenja, lahko propušča ne samo bakterije, ampak tudi antitoksine in proteine. (Diss, Ehrlich). Ako hočemo torej otroke imunizirati proti tuberkulozi, moramo njihove limfatične organe čimprej (to je takoj po rojstvu) impregnirati z malim številom živih ali malo virulentnih tuberkuloznih bacilov, ki so nesposobni, da povzročijo prave tuberkulozne procese, ali vendar imajo antigene lastnosti. Metoda Calmetta obstoji v tem, da se dojenčku kmalu po rojstvu v raznih časovnih intervalih dajo peroralno avirulentni živi tuberkulozni bacili.

Tuberkulozni bacil, ki se uporablja za to imunizacijo, sta izolirala Calmette in Guérin še l. 1908. (zato imenovan bacillus Calmette-Guérin ali BCG). Ta bacil predstavlja *typus bovinus*, ki je že sam po sebi malo virulenten za človeka. Gojila sta ga 13 let na krompirju, kuhanem v govejem žolču, s 5 % dodatkom glicerina. Radi stalnega prenašanja na novo gojišče (Nährboden) je po podatkih autorjev bacil izgubil popolnoma svojo že poprej za človeka slabo virulenco, in istotako tudi v precejšnji meri virulenco za razne poizkusne živali, pri tem pa je obdržal svoje antigen-ske lastnosti, kakor tudi sposobnost produciranja tuberkulina. Po mnogih dobro izpadlih poizkusih na živalih, je Calmette l. 1921. začel imunizacijo pri dojenčkih. V prvi seriji je cepil 120 novorojenčkov od katerih jih je 22 ponovno videl l. 1926. in našel popolnoma zdrave, čeprav so trije stalno živeli v tuberkuloznem milieu-u. Ostalih otrok ni mogel najti. Od l. 1922—25 je bilo cepljenih 317 otrok, od katerih jih je 67 živelo v tuberkulozni sredini. Od teh je umrlo samo 1 dete (pričakovati bi bilo okrog 10 do 15).

S temi prvimi poizkusi je bila po mnenju Calmetta dokazana absolutna neškodljivost vaccine in istotako že zapažen precejšen uspeh, zato so cepivo dali na razpolago vsem zdravnikom, ki so se ponudili, da ga uporabijo predvsem pri novorojenčkih rojenih od tuberkulozne matere, ali pa živečih v tuberkulozni sredini.

Od l. 1924. do danes je bilo cepljeno z BCG v raznih državah preko 100.000 otrok. Najbolj sistematično se je delalo na Francoskem. Po Calmettovi statistiki priobčeni v *Annales de l'Institut Pasteur* je bilo v razdobju 1924 do 1927 cepljenih 52.772 otrok. Od teh je bilo 6219 rojenih v tuberkuloznih družinah, od katerih so jih lahko opazovali 1—3½ leta 5749. Med temi je bilo 3808 cepljenih, preden so dosegli starost enega leta, od njih je umrlo 118 na raznih boleznih (3·1 %), od tuberkuloze pa 34 (letaliteta 0·9 %) in sicer večinoma radi meningitis tuberculosa. Ta procent umrlih od tuberkuloze po vakcinaciji je mnogo manjši od srednje umrljivosti necepljenih otrok iste kategorije (iz tuberkulozne sredine), ki znaša za mesta Pariz 23 %. Ostalih 1941 otrok je bilo starih v času cepljenja 1 do 3½ leta. Med temi jih je umrlo 21 (1·2 %), a od tuberkuloze 4 (0·2 %). Ta statistika dovolj jasno kaže zaščitno moč BCG proti tuberkulozni infekciji.

Pripravljanje cepiva. Od oslabilnega rodu bacila Calmette Guérin, poraslega na gojiščih, se napravi emulzija, tako da se 1

centigram živih bacilov nahaja v 2 ccm 5 % glicerina z laktozo, kar predstavlja eno dozo.

Način uporabe. Novorojenčku se prve dni po rojstvu v razdobju 48 ur, na primer 4., 6. in 8. dan da peroralno po ena doza mikrobne emulzije. Ampula z emulzijo se malo ogreje (na približno 40° C) in dobro stresse, nato se izlije na žlico, v kateri se nahaja malo iztisnjenega materinega mleka. To se da dojenčku, da popije pol ure pred dojenjem. Jemanje vakcine ne povzroča pri otroku nikakih neprijetnih posledic v prebavi in splošnem stanju.

Calmette smatra, da je tako cepljen otrok potem imun 4 ali celo več let.

Mnogo autorjev se je bavilo z imunizacijo z BCG na poizkusnih živalih in pri otrocih. Nekateri so dosegli povoljne rezultate, drugi pa niso ravno navdušeni. Predvsem opozarjajo na to, da kulture BCG, ki jih je razpošiljal Calmette v razne zavode niso bile vse enako virulentne, kar bi bilo vsekakor potrebno za primerjanje rezultatov. Dalje obstoji možnost, da oslabljeni tuberkulozni bacili sčasoma postanejo zopet virulentni. Važna je tudi činjenica, da zaščita, ki jo moremo doseči pri sprejemljivih živalih, posebno pri morskih prešičkih, s kulturo BCG, ni absolutna, kar priznava tudi Calmette. Zato se metoda imunizacije z BCG ne more še smatrati za končno veljavno rešeno, da bi se mogla priporočati za uporabo en masse. Pač pa bi bilo dobro jo poizkusiti na novorojenčkih iz tuberkuloznih družin, posebno tam, kjer je izolacija nemogoča in kjer so higien-ske razmere zelo slabe. V Jugoslaviji so do sedaj preizkušali to metodo na preizkusnih živalih v več laboratorijih, na ljudeh pa — kolikor mi je znano — samo v Beogradu na porodniškem oddelku državne bolnice (Dr. Stanojević), vendar le v premalem obsegu, da bi se mogli donesti končni zaključki. Mogoče bi se to dalo izvesti tudi kje v Sloveniji.

Literatura.

Calmette: Annales de l'Institut Pasteur 37 : 900, 1923.

Calmette: Annales de l'Institut Pasteur 42 : 1, 1928.

Weill-Hallé, B., Turpin: Annales de l'Institut Pasteur 41 : 254, 1927.

S. A. Petroff: American Journal of Public Health, July 1928.

Dr. N. Stanojević: Srpski arhiv, December 1928.

Dr. V. Meršol.

Književnost in referati.

Zgodovina slovenske univerze v Ljubljani. Rektorat naše Almae matris Alexandrinae je izdal monumentalno delo za prvi jubilej, za desetletnico našega najvišjega znanstvenega zavoda, ki se je na slovesen način proslavila dne 22. junija 1929. Knjiga je dostojen in hvaležen spomenik vsem tistim, ki so duhovno ali gmotno pripravljali ter naposled oživitvorili ljubljansko univerzo.

Dr. V. Meršol, Malaria. Izdal in založil Higienski zavod v Ljubljani, 1929. Od več strani se poroča, da je začela tudi pri nas nastopati zopet malaria. Zato je dolžnost preventivne medicine, da mobilizira vsa razpoložljiva sredstva v borbi proti tej bolezni, ker predstavljajo na malariji bolni in neozdravljivi ljudje zelo veliko nevarnost za svojo okolico. Naš odlični socialni medicinec in delavec, dr. V. Meršol, jo je zgrabil od prave strani: najprej je treba občinstvo poučiti in ga pripraviti za sodelovanje. Spis naj se razširi med ljudstvom in dopolni z živo, nazorno besedo potom predavanj, tako da bo

vedel vsakdo vsaj najpotrebnejše o bistvu, poteku in zdravljenju malarije. S posebno vestnostjo pa se naj izvršijo trije pozitivni nasveti pisatelja, podani na koncu poljudno in prijetno napisane knjižice.

Dr. Živko Lapajne, Prometna higiena v Jugosláviji. Ta spis je objavil v Staleškem časniku »Lij. Vjesnika«, št. 8., naš marljivi sotrudnik v naporih socialne medicine, to pot je posegel na aktualno in zanimivo polje prometne higiene. Jugoslavija bo v Sloveniji in Dalmaciji živela od takozvane »tujske industrije«. Zato je dobrodošla vsaka pobuda k napredku, ker je prometna higiena predpogoj vsakega tujskega prometa. Prav logično začenja naš pisatelj s higieno kolodvora, umestno našteva in graja razne nečube, higienske in ekonomske nedostatke, ki se dajo odpraviti z malim trudom. Za prihodnjič pričakujemo »higiene železniskega voza«.

Dr. A. Štampar, Socialna medicina, I., II. in III. del. Izdanje instituta za socialno medicino, oziroma Higienškega zavoda s šolo narodn. zdravja v Zagrebu, 1925 in 1926.

Naš neumorni prvoborec na polju socialne medicine in higiene je začel izdajati priročnik. Doslej so izšle tri knjige. Prva, elegantno in okusno opremljena knjiga prinaša na prvem mestu pet programatičnih in obširnih razprav o socialni medicini, populacijski politiki, zaščiti delavskega zdravja, o socializaciji zdravniškega dela in socialni pedagogiki. S temi razpravami je dokazal dr. A. Štampar, da ni samo praktičen in organizatorski talent, temveč da obvlada enako suvereno tudi teorijo in literarni stil. Ostali njegovi bližnji sotrudniki (dr. I. Rasuhin, dr. M. Ambrožič, dr. Natalija Nikolajević-Davidović, dr. M. Sarčević, Milan Glaser) obravnavajo druga poglavja socialne medicine, tako da nam nudi zbornik pregledno sliko vse materije. Druga knjiga nam podaja izčrpen in na najnovejših izsledkih sloneč pregled »Epidemiologije« izpod peresa dr. Steve Ivanića. Tretja knjiga je posvečena najporaznejši socialni bolezni »Tuberkulozi«, ki jo je strokovnjaško in vsestransko prikazal dr. Vasa Savić.

Drugi referati izidejo zaradi pomanjkanja prostora prihodnjič.

Društvene vesti.

Zdravniški stanovski red Slovenskega zdravniškega društva je ponatisnil »Liječnički Vjesnik« v 6. števil. »Staleškega Glasnika« s sledečo opombo:

Prinašamo ta načrt o stanovskem redu bratskega slovenskega društva, smatrajoči ga vrednim in zanimivim, da se tudi članj »Zbora« ž njim seznani.

Tako je bilo iskreno stremenje Slov. zdr. društva za intelektualnim in strokovnim, etičnim in materialnim napredkom stanu priznано tudi od bratske hrvatske strani.

Resolucija okrožnih zdravnikov na občnem zboru dne 16. aprila 1929 se glasi:

»Organizacija okrožnih zdravnikov odločno odklanja načrt zdravniškega stanovskega reda, kot ga je predložil in objavil v »Zdravniškem vestniku« odbor slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani. Ta načrt uvaja nadaljno socializacijo in pauperizacijo zdravniškega stanu (§§ 2, 35, 38 itd.), ne štiti pa zdravniških pravic posameznega zdravnika. Odstavek, ki razpravlja o kumulaciji zdravniških služb, bi povzročil s krivičnimi in nepostavnimi zahtevami le nepotrebne spore in škodoval moralnemu in materialnemu interesu vseh zdravnikov.«

Velika večina okrožnih zdravnikov odklanja to resolucijo, ker žali inteligenco, moralo in čast slovenskih zdravnikov pred vsem kulturnim svetom, kajti § 2. izraža samo to, kar je sprejel APIM — to se pravi, svetovna organizacija posameznih zdravnikov — na III. letnem generalnem zboru v Parizu 27.—30. septembra 1928 v svoj program z zaključkom:

Pri sestavi gornjega programa je imel APIM na umu ne samo stanovske in moralne interese zdravnikov, marveč pred vsem interes bolnikov, kajti vsi, bili bogati ali siromašni, morajo biti osigurani, da dobé najboljšo zdravljenje.

In prvi stavek stanovskega reda nemških zdravnikov (z dne 5. sept. 1926) slove:

Poklic nemškega zdravnika je služba v zdravju nemškega naroda.

Ta prvi paragraf torej niti ne razlikuje primarnih in sekundarnih dolžnosti kakor naš § 2., ampak priznava kratkomalo samo socialen poklic zdravnika. Te prve svoje poklicne dolžnosti ne čutijo samo normalni nemški zdravniki, ampak tudi zdravniki vseh kulturnih narodov.

Največje zadoščenje je doživel naš stanovski red na zdravstveni konferenci v Splitu dne 8. in 9. avgusta 1929, ki se je vršila v največji harmoniji in v duhu baš tega stanovskega reda. S posebnim aplavzom in navdušenjem je bilo enoglasno sprejeto določilo § 35. proti kumulacijam, kar nedvoumno in lapidarno dokazuje ministrska naredba proti kumulaciji.

Kdo hoče torej povzročiti nepotrebne spore in škodovati moralnemu in materialnemu interesu vseh zdravnikov? In § 38.? Ali ne bi bil vrhunec nesocialnosti in nekolegalnosti, pustiti v bedi in na cedilu tovariša, ki so ga razmere in višji interesi prisilili, da je svojo stalno službo, ki je vzdrževala njega in družino, zamenjal za višjo? Ako so se te razmere čez nekaj mesecev izpremenile in je bil ta marljivi in pošteni kolega postavljen na razpoloženje, reduciran ali upokojen z minimalno pokojnino? Ali naj gre zdaj na stara leta s svojci beračit zaradi svojega požrtvovalnega idealizma?

Komisija za revizijo stanovskega reda Zdravniške zbornice za Slovenijo je imela 22. junija 1929 svojo prvo in zadnjo sejo, ker je postala po smernicah zdravstvene konference v Splitu dne 8. in 9. avgusta 1929 brezpredmetna in ker je bil sprejet zdravniški stanovski red »Slovenskega zdravniškega društva« s ponatisom v stanovskem Glasniku »Lij. Vjesnika« med osnovne načrte stanovskega reda, ki se izdela za vso državo.

V zapisniku dotične seje se nahaja več pisanih in nepisanih netočnosti, ali ne spuščamo se v polemiko, ker bi se iz tega utegnila razviti nova principijalna polemika o vprašanju, kdo želi iz osebnih in sebičnih interesov razdreti enotno fronto naših zdravnikov? Sicer pa zavednemu zdravniku ne bi bilo težko odgovoriti, ker vidi iz realnih, objektivnih dejanj — kako po ceni so prazne obljube in besede! — kdo se dostojno, nesebično in pravično žrtvuje za intelektualne, moralne in materialne interese našega zdravništva z edino željo, da se zasigura mirna in stanu primerna ekzistenca vsem zdravnikom brez izjeme. Ali naj komisija zdaj z okrnjenim programom posluje še dalje, ko ji je zdravstvena konferenca v Splitu odžagala vejo, na kateri je sedela?

Kronika.

Osebnosti. Dr. R. Jug je bil imenovan primarijem urološkega pododdelka v splošni bolnici v Ljubljani. — Asistent dr. Leo Šavnik je odpotoval na šestmesečno študijsko potovanje v inozemstvo v svrhu specializacije v ginekološki terapiji z rentgenovimi žarki in radijem. — Dr. Anča Konyalinskova, zdravnica zavoda za zaščito dece v Ljubljani, je bila imenovana za specialistko za otroške bolezni.

Zdravstvena konferenca v Splitu dne 8. in 9. avgusta 1929 je potekla ob navzočnosti g. ministra dr. M. Drinkovića in načelnika dr. A. Štamparja v najlepši harmoniji zastopnikov preventivne in kurativne medicine. Predsednikom je bil izbran dr. Pacak, za zapisnikarje so bili imenovani dr. Ivo Pirc, dr. V. Kušan in dr. M. Kolibaš. Že na predkonferencah so delegati zbornic in zdravniških društev preštudirali vsa vprašanja in formulirali svoje odgovore, slovenski delegati (dr. M. Rus, dr. I. Tičar, dr. Fr. Der-

gane) so v polnem obsegu uveljavili stališče slovenskih zdravnikov. Iz tehničnih ozirov, da se konferenca ne zavleče z brezplovnimi debatami, je prevzel skupen referat g. prof. dr. Radonič iz Zagreba, ki je v imenu delegatov podajal predloge o vsaki točki. Opozarjamo na podrobno poročilo, ki ga je objavil že g. šef-zdravnik dr. Josip Tičar v Glasilu zdravniške zbornice, št. 7.

Ministrska naredba proti kumulaciji. Ministertvo socialne politike in narodnega zdravja je izdalo dne 24. septembra 1929 sledečo naredbo:

Mnogi zdravniki v državni in samoupravni službi vršijo poleg svoje redne dolžnosti še po eno ali več postranskih (vzporednih) služb.

Dosedanja praksa v tem pogledu je dovedla dotlej, da so imeli pojedini zdravniki več honorarnih služb, a na škodo svojih kolegov, koji niso mogli biti zaposleni.

Velik del teh zdravnikov je vršil vzporedne službe brez predhodnega dovoljenja predstojnih faktorjev, kar je protivno zakonskim predpisom.

Razun tega se ne more predpostaviti, da bi mogel zdravnik poleg svoje redne službe dobro opravljati več vzporednih služb.

Ker je tako stanje škodljivo za sanitetno stroko in zdravniški stan, je gospod minister soc. politike in narodnega zdravja izdal sledečo načelno rešitev o vršenju vzporednih služb San. Br. 45200 od 23. sept. 1929.

1. Upravniki bolnice in bolniški zdravniki, kateri imajo v bolnici stanovanje, kurjavo in svečavo, upravniki higienskih zavodov in zdravniki higienskih ustanov, ki prejemajo epidemijsko doklado, ne smejo vršiti nobene honorarne vzporedne službe.

2. Upravniki bolnic, šefi oddelkov in bolnični zdravniki, koji nimajo v bolnici stanovanja in hrane, oblastni sanitetni referenti, sreski zdravniki smejo izvrševati samo po eno vzporedno službo, ali v nobenem slučaju ne smejo izvrševati vzporedne službe občinskega zdravnika, niti kakršnekoli službe, nad katero so po zakonu kontrolni organi.

3. Zdravniki, kateri so sprejeli vzporedno službo brez pismenega odobrenja predstojnika, ne smejo v nobenem slučaju obdržati te službe, razun ako so sami v kakem kraju, a gre za vzporedno službo pri delavskem zavarovanju, železnici ali zdravstveni zadrugi, a za kar imajo dobiti naknadno odobrenje predstojnikov.

4. Te odredbe se ne odnašajo na one zdravnike v državni ali samoupravni službi, ki se nahajajo sami v kakem kraju. No čim se v njihovem kraju službovanja nastani ali postavi drug državni ali samoupravni zdravnik, takoj stopijo zanj v veljavo te odredbe.

Za izvršitev te naredbe imajo skrbeti veliki župani, komisarji oblastnih samouprav, šefi vseh sanitetnih ustanov.

Po naredbi ministra socialne politike in narodnega zdravja
načelnik sanitetnega oddelka

dr. Štampar.

Opozarjamo gg. tovariše, da čim prej prijavijo vse vzporedne službe svojim predstojnikom in zaprosijo naknadnega odobrenja za tisto postransko službo, ki jo žele obdržati. Da koga ne zadene neljuba posledica neresnične prijave, kar ugotovi stroga kontrolna revizija, menimo, da spada zmiselno k postranskim službam tudi ordinacija bolnikov, ki jih pošiljajo gotove organizacije redno in dogovorno z listkom h gotovim zdravnikom. Taki tovariši bi zagrešili dvojno nepravilnost, ker so dolžni zahtevati od dotičnih tih organizacij pravilno pogodbo in jo predložiti pristojni Zdravniški zbornici v odobrenje. Privatni praksi se prištevajo samo tisti bolniki, ki prihajajo spontano in individualno v ordinacijo. Po tej naredbi izpraznjene službe se razpišejo in pravično razdele med tiste zdravnike, ki doslej sploh niso imeli nobene fiksne službe, oziroma še nobene vzporedne službe.

Prav toplo pozdravljamo to socialno pravično naredbo ministrstva, ker pomeni velik korak k napredku zdravniške etike in solidarnosti.

Zakladna bolnica v Zagrebu. Dne 8. oktobra 1929 je podpisal Nj. Vel. kralj zakon o ustanovitvi »Zakladne bolnice v Zagrebu«. Po zakonu ji pripade sledeča imovina: vse sedanje premičnine in nepremičnine te bolnice, štiriletni prispevek zagrebške občine po 2·5 mil. dinarjev, štiriletni prispevek savske banovine po 1 mil. dinarjev, štiriletna državna podpora po 2·5 mil. dinarjev, 2 mil. Din iz invalidskega fonda, lekarna sedanje bolnice in eventualni drugi dohodki. Ustanovo bo vodil odbor načelnika in 5 članov, ki jih bodo imenovali zagrebška občina, nadškof, kaptol, ban in minister za socialno politiko in narodno zdravje. Sedanja zgradba Zakladne bolnice na Jelačičevem trgu se proda. Bolnica se mora sezidati v štirih letih, stroški so proračunani na 40 mil. Din.

Tako je zagrebška občina spretno prehitela zakonito določbo prihodnjega sanitetnega zakona, po kojem bo moralo vsako mesto z nad 30.000 stanovalci zgraditi lastno bolnico, in si s tem prihranila večji prispevek.

Mestna bolnica v Ljubljani. Po novem sanitetnem zakonu bo moralo tudi mesto Ljubljana sezidati lastno bolnico, to tem bolj, ker je sedanja splošna bolnica vedno prenapolnjena, oziroma se morajo bolniki prezgodaj izpuščati. Na postavitve novih paviljonov pa ni misliti, ker je na zemljišču sedanje bolnice že davno prekoračeno normalno razmerje med številom postelj in kvadraturu vrta. Vprašanje mestne bolnice v Ljubljani je postalo tako akutno, da mora mestni fizikat takoj pričeti s pripravami in, čimprej predložiti načrt občinskemu svetu. Ustanovitev nove mestne bolnice pa je potrebna tudi iz splošnih zdravstvenih oziror, da se z blagodejno tekmo pospeši higienski in strokovni napredek.

Infekcijska bolnica v Ljubljani. G. komisar oblastne samouprave dr. M. Natlačen je sklical za torek dne 1. oktobra 1929 anketo v svrhu razgovora in načrta, kako bi se mogla čimprej ustanoviti nova, sedanjim razmeram in potrebam odgovarjajoča infekcijska bolnica za Ljubljano in okolico. Z zgradbo nove mestne bolnice se sedaj avtomatično reši to vprašanje. Pričakovati je večjega prispevka od države, ki bi morala po sklepih splitske konference sama skrbeti za infekcijske bolnice in umobolnice, ker spadajo po svoji splošnosti v delokrog socialne medicine.

Dva nova sanatorija v Mariboru. Iskreno pozdravljamo podjetnost obeh mariborskih zdravnikov, g. primarija dr. M. Černiča in specialista dr. B. Pavca, ki v kratkem otvorita svoja, na novo zgrajena sanatorija. Ta izredna požrtvovalnost obeh zdravnikov znači v dvojnem oziru velik napredek v našem javnem zdravstvu: 1. vedno prenapolnjene bolnice se razbremenene, ker morajo sedaj celo boljši bolniki ležati na tleh zaradi pomanjkanja prostora. Tisti bolniki pa, ki so morali doslej izdajati horrendne vsote v inozemstvu, najdejo sedaj vsaj isto udobnost z malimi stroški v domačih sanatorijih; 2. še večji pa je napredek v moralnem oziru, ker znači preorijentacijo javnega mnenja v duhu ameriške svobode, osebne iniciative, štedljivosti in samoodgovornosti. Amerikancu ni država samo velika hiralnica, v kateri se brezplačno zdravijo celo bogataši. V Ameriki mora vsak državljani z lastno marljivostjo in štedljivostjo skrbeti za svoj obstanek in zdravje. Ni težko spoznati, katere države imajo bodočnost, ali tiste s premoščico namišljenih invalidov, ali tiste z večino svobodoljubnih, zdravih in podjetnih mož. Zato je dolžnost javnih oblasti tudi pri nas, da moralno in gmotno podpirajo tako požrtvovalno in hvalevredno zasebno iniciativo.

Umrl je v Kamniku dne 29. julija 1929 dr. Julij Dereani, v starosti 68 let. Zdravniško službo je opravljal 42 let, okrog 10 let je bil mestni župan kamniške mestne občine. Bil je strokovno in praktično izvežban, izvrsten zdravnik, pravi tip dobrohotnega in socialno čutečega zdravnika, ki se je vedno, ponoči in podnevi zavedal svoje prve človekoljubne dolžnosti. Zato ga je ljudstvo spoštovalo kot prijatelja in pomočnika. Zdravniki pa ohranimo zvestega in odkritega tovariša v prijaznem spominu.

Govorilnica.

Poljšak in Zeileis.

(Psihološka študija.)

S kričavim uspehom se uveljavljajo zadnja leta, oziroma so se uveljavljali čudodelni, ljudski zdravniki, na pr. na Francoskem lekarnar Emil Coné, v Gallsbachu na Avstrijskem grajščak Valentin Zeileis, v Ljubuških pri Čapljini (Hercegovina) seljak Sadik Sadiković, v Sloveniji učitelj Lojze Poljšak. Vsak čudodelnik zdraví na svoj način: Coné z avtosugestijo, Zeileis z elektriko, Sadiković z zdravilnimi, domačimi rastlinami, Poljšak z mazilom. Po vsej pravici jih imenujemo čudodelnike, ker dosežajo čudovite uspehe, ki jih znanost in šolska medicina sama niti ne zmore, niti jih ne zna razložiti po sedanjih zakonih fizike, kemije in fiziologije. Zato dosledno proglašajo te ljudske čudodelnike za sleparje, varalice in njih relativne čudeže, kakor jih nazivajo nekateri z razliko od absolutnih čudežev, za prevaro, goljufijo.

Kritična znanost ima odgovoriti na sledeča štiri vprašanja: 1. ali se udejevtuje tukaj res nadprirodna čudodelnost, kakor zatrjujejo čudodelci sami in kakor misli nevedno ljudstvo; 2. ali se vrši samo lokava, premišljena prevara in laž, izkoriščajoča naivno lahkoovernost, zaupljivost neizobražene mase; 3. ali pa delujejo na obeh straneh realne, prirodne psihološke sile, ki jih pa pozitivna znanost še ni dovolj in zanesljivo preiskala ter jih zaradi njih problematičnosti odklanja, zato pa jih bistroumni in intuitivni poedinci, baš naši čudodelci tem bolj na debelo in brez nadzorstva zlorablajo; 4. ali more iz izkustev čudodelnih zdravnikov znanstvena medicina zajeti nova spoznanja in praktični zdravniki posneti nove, uspešne metode zdravljenja, tako, kakor je ljudska medicina že večkrat obogatila šolsko medicino?

Kakor vemo iz principa noturizma, je resnica, znanost, zlasti pa moderna psihologija rastoča količina, ki se nahaja šele v začetku živega, prekipevajočega razvoja. Šolska znanost pa sledi počasi temu napredku ter stoji še vedno na stališču materialističnega pozitivizma iz srede 19. veka in stare, spekulativne in racionalistične psihologije, ki priznava samo zavestne psihične fenomene. S pozitivizmom se je mešal mistični panteizem, oziroma panpsihizem. Ker sta smatrala oba svetovno dušo (prirodo) za božanstvo in jo istovetila z božanstvom, je nekak podzavesten občutek groze in nedotakljivosti oviral napredek psihologije. Moderna filozofija je prebila ta skrivnostna vrata in na stečaj odprla pot znanstveni psihologiji tisti hip, ko je zrušila predzadnji ostanek antropomorfizma, človeške samoljubnosti in megalomanije. Kopernik je raztrgal geocentrično iluzijo, Darwin je vrget domišljavega človeka s prestola v carstvu živih in induktivna filozofija je dokazala, da je človeška duša samo stvar kakor materija in da je samo blasfemija, ako ponižuje človek neznano božanstvo v blato svojega živalskega telesa in lika.

Kakor nikjer, se očituje tudi tukaj prvotni emocionalni pleonazem človeškega egoizma, ki ga je s fino ironijo označil že zofist Protagoras: človek je merilo vseh stvari, bivajočih, da so, nebivajočih, da niso. V začetku je prevladovala fantazija in primitivni človek si je razlagal ves svet po analogiji svoje duše, svojega telesa, svoje socialne organizacije in zemlje. Empirična psihologija je z odkritjem svojstvene dušne substance in podzavesti odstranila zadnji ostanek človeške megalomanije, po kateri naj bi bil zavestni jaz gospodar v območju duše. Zdaj vemo, da je zavest le mal izrezek iz neskončnosti podzavestne duše, kjer se vse dogaja po avtomatizmu podzavestnega stroja proti volji zavestnega jaza. Primitivni jaz je le nekako peto kolo, nekak domišljav privesek na tem ogromnem avtomatičnem stroju. Le z napredkom kulture, s posebno nadarjenostjo in vzgojo se zavestni jaz toliko okrepi in razvije, da po lastni volji in uspešno posega v to avtomatično kolesje emocije. To spoznanje je stoprav omogočilo eksperimentalni psihologiji svobodno in neomejeno izsledovanje brez pridržka in ozira. Sedaj raziskuje prirodoslovje živo stvar duše z istim mirom in uspehom kakor mrtvo materijo.

Vsi smo priča velike metamorfoze in revolucije, ki se pred našimi očmi odigrava v sistemu medicine. Materialistično celularno patologijo (Virchow) je izpodrinila zopet humoralna patologija (toksini, antitoksini, hormoni, vitamini, lipoidi itd.), a proti obema nastopa najnovejša funkcionalna patologija (Bier). Ali odločuje živčna funkcija ali avtonomna funkcija organov? Poudarjanje živčne funkcije obnavlja sistem neuropatologije, kakor jo je zamislil angleški zdravnik W. Cullen (1710—1790) v svoji knjigi »First lines of the practice of physics« (1777). Cullen pripisuje živčevju glavno ulogo v kompleksu bolezni. Živce napolnjuje neki fluidum, podoben Newtonovemu etru. Iz množine in napetosti tega fluida nastaja tonus, ki se lahko poveča (spasmus) ali zmanjša (tonia). Nepravilno gibanje etra po živcih povzroča bolezni: »Kolikor morem uvideti, je vse protiprirodno in bolezensko gibanje v telesu tako odvisno od gotovega gibanja v živčevju, da bi mogli vse bolezni imenovati živčne.« Od tu se giblje funkcionalna medicina v smeri proti psihoterapiji (Freud), ki izvaja večino bolezni iz živčnodušnih motenj. Obnovitev neuropatologije nam razjasni marsikatero mračno poglavje sedanje patologije. Pomislimo le na komplicirano živčno sestavo: v aksne cilindre združene aksne fibrile, Schwannova obživčnica, fluidum obživčne mozgovine (neuroplasma, axoplasma), bogata na različnih lipoidih (cerebrin, lecithin). Obživčna mozgovina je baje izredno občutljiva za temperaturne difference, da se strdi (koagulira) že pri neznatnem hladnem prepihu. Različna prehlajenja, revmatične in kronične sklepne bolezni so odvisne od obolenja obživčne mozgovine z izpremenjeno živčno prevodnostjo in kvalitativno dražljivostjo.

Kako se je izpremenila naša prirodoslovna slika, odkar je sprejela moderna fizika namesto atomov najmanjše delce elektrike, elektrone, za osnovo (substantco) materije! Vse je le modifikacija iste elektrike: organska in neorganska materija, žarina, plin, tekočina in togi agregat teles, kristal in živa celica. Češki filozof Udalr. Kramář je proglasil elektromagnetični eter celo za dušno substantco, kakor je učil že srednjeveški zdravnik Paracelsus (1493—1541), da je duša magnetična sila. Po Kramáru je sovisni eter nositelj svetovnega spomina in individualne zavesti, istočasno formativen princip organizma. Individualne duše ni, individualna zavest je zgolj iluzija. Vsi smo le deli svetovnega etra, zvezani med seboj po podzavesti. Preprosto razlaga ta teorija dejstvo »psihološke indukcije«, po kateri more vsaka duša pod gotovimi pogoji neposredno učinkovati na drugo dušo, kakor inducira vsaka izprememba električnega toka tudi v bližnjem prevodniku podoben električni tok, ali kakor zbudi brneča struna k sobrenju vse bližnje strune z enako vibracijo. Po tej teoriji bi se magična (sugestivna) duša odlikovala s posebno induktivno močjo, ki bi mogla inducirati celo svetovno dušo in ž njo ojačiti svoje magične sposobnosti. Električni potenciali se medsebojno pretvarjajo v različne energije in znanost ima rešiti nalogo, kako bi jih človeška volja poljubno pretvarjala, na pr. navaden električen tok izpremenila v biopsihološko energijo, ali motnje v biopsihološki energiji popravljala s fizikalnim elektromagnetizmom. Ali se ne obuja animalni elektromagnetizem čudodelca, dunajskega zdravnika in Kantovega sodobnika, Franca Antona Mesmer-ja (1734—1815), ki je učil, da prešinja živalski magnetizem, neka okultna moč, živalsko in človeško telo? Magnetičen (sugestiven) človek more svojo tajno moč z gladenjem in božanjem prenesti na bolnika, njegovo živčevje okrepiti in prirodi pomagati do samozdravljenja. Senzitivne osebe je uspavalo Mesmerjevo božanje celo v globoko hipnozo (somniaambulizem).

Nevidni elektromagnetični valovi v radiotehniki so z neodoljivo analogijo obnovili ljudski pojem duše. Tudi ojačevalni princip minimalnih intenzitet v radiotehniki je opozoril eksperimentalno psihologijo. In s kako vehemenco je oživel zopet okultizem (spiritizem), privzemši znanstveno ime metapsihologije (Francozi) ali parapsihologije (Nemci)! Pozitivna znanost je že prevzela psihološka dejstva sugestije in avtosugestije, hipnoze in avtohipnoze, deloma tudi že metapsihologijo s priznanjem podzavestnih (metapsiholoških) sil.

Ker pričujoča kritična študija ne bi mogla brez izsledkov znanstvenega okultizma povsem razložiti delovanja in učinkov čudodelnih, ljudskih zdravnikov, moramo navesti vsaj glavna dejstva in mnenja podzavestne metapsihologije.

Znanstveni okultizem je pokrenil na Angleškem slavní prirodoslovec Crookes (1832—1919) in l. 1882. se je po prizadevanju dublinskega fizika Barrett-a ustanovilo znanstveno društvo za psihične preiskave »Society of Psychical Research« (S. P. R.) pod predsedstvom uglednega profesorja filozofije v Cambridge-u, H. Sidgwicka (1838—1900). Društvo si je nadelo nalogo, preiskavati gotove temne fenomene s tistimi vred, ki jih navadno imenujejo psihične, mesmerične ali spiritistične. Društvo izdaja redna poročila »Proceedings of Psychical research«, doslej je izšla že cela vrsta tehničnih zvezkov z bogatim, kritično obdelanim materialom. V Ameriki se je začel baviti z znanstvenim okultizmom znani filozof in psiholog W. James (1842—1910) in l. 1887. se je osnovala ameriška podružnica S. P. R.

Na Francoskem je gojil znanstveni okultizem zlasti astronom Camille Flammarion (1842—1925), kritično in eksperimentalno ga izsleduje profesor fiziologije v Parizu, Charles Richet, ki je izdal znamenito knjigo »Traité de Métapsychique«. Z Richetom sodeluje zdravnik Gustave Geley, ki je eksperimentalni s poljskimi mediji (Guzik, Ossowiecki in Kluski) in s francoskim medijem Eva C.

Pregled nemškega okultizma smo podali že v 3. in 4. št. »Zdravniškega vestnika« v beležki »Drobiža« pod naslovom »Smrt voditelja okultistov«, str. 107.

Okultni pojavi se delijo na metapsihične in metafizične (parafizične). Metapsihične označuje neka neposredna vednost brez posredovanja čutil ali govora. Richet jo izvaja iz posebne podzavestne sposobnosti (kryptaesthesie) neposrednega dožemanja in zaznavanja, podobnega doživljanju v sanjah, ko gleda človek brez oči in posluša brez ušes, a si vendar vse natančno zapomni, tako da more drugo jutro do zadnje podrobnosti opisati svojo sanjo. Senzitivna ali medialna oseba (medium) čita ali sprejema misli drugega človeka iz bližine ali daljave (telepatija). Medij je pasiven sprejemalec, sugestivni človek je dajalec, ki aktivno, zavestno ali podzavestno, udeležuje svoje okultne sposobnosti.

Tako razlikujemo dva tipa okultnih oseb: pasivni medij se udeležuje najlaže v podzavestnem položaju transa (hipnoza ali avtohipnoza, ekstaza); aktivni, sugestivni človek, sugestor (mag, čarovnik) se odlikuje s posebno, fascinujočo jačino svoje dušne energije. Po okultnem mišljenju imajo različni ljudje prirojeno pač različno množino dušne energije, oziroma substance. Duša nekaterih brli kot skromna svečka, drugim žari kot mogočna obločnica. Iz podzavestne duše magičnega (sugestivnega) človeka žari vso okolico prodirajoča in ovladujoča energija, ki s pomočjo predstave, besede, pogleda ali geste z aktivno indukcijo vpliva na predmete (telekineza) in dogodke prirode, pred vsem seveda na slabotno, pasivno dušo ljudske mase. Okultisti menijo, da razkrajja materija telesa kompleksno dušno energijo kakor prizma solčno svetlobo, vsakemu organu odgovarja poseben žarek dušnega spektruma. Prirojeni ali pridobljeni oslabelosti in izpremembi gotovega žarka odgovarjajo različne bolezni organa. Najstarejša, indijska filozofija je že davno spravila primitivno in naivno metapsihologijo v učen filozofski sistem joga. Njeni pristaši, jogini se z mnogoletnim šolanjem izurijo v poljubnem izvrševanju okultnih, podzavestnih moči. V obliki bele, sive in črne magije se je raznesla joga po vsem svetu, njeni ostanki se še dandanes trdovratno držijo v ljudski lahkovernosti.

Ker se okultni pojavi vršijo podzavestno, dostikrat niti sprejemalec (medij) ne ve, odkod in kako sprejema tuje misli, niti dajalec, da aktivno oddaja svojo tajno vednost, kar povzroča usodno samoprevaro. Medij si jih razlaga pač po splošnem, javnem mnenju, kakor je slišal, da jih dobiva z drugega sveta, od duhov. Pasivna podzavest medija prestreza kakor zrcalo misli dušno močne, sugestivne (magične) osebe in jih zopet odbija v obliki govora. Ako je naiven spiritist obenem močan sugestor, je prepričan, da govori iz medija vsevedni duh z drugega sveta in odkriva njegove osebne

tajnosti. V istini pa se reflektirajo samo njegove, mogoče celo njemu samemu neznane, podzavestne misli ali misli kake druge sugestivne osebe v krožku, ki nepoučena niti ne sluti svoje okultne (podzavestne) sposobnosti.

Telepatija posreduje misli med dvema osebamama, jasnovidnost (clairvoyence, Hellsehen) je sposobnost senzitivne, medialne osebe, s katero neposredno izvedava o stvareh in dogodkih v daljavi ali preteklosti, baje tudi v bodočnosti (profetija). Telepatija in jasnovidnost sta glavna metapsihična pojava.

O metafizičnih (parafizičnih) ali psihomaterialnih pojavih govorimo tedaj, ko povzroča lastna ali tuja podzavestna energija fizikalne, kemične ali fiziološke izpremembe na mrtvih ali živih predmetih. Semkaj spada trkanje, dotikanje, premikanje (metanje) predmetov iz daljave brez osebne telesne stika (telekineza), dviganje v zrak (levitacija), različni glasovi, svetlobni pojavi, materijalizacija, prešinjanie materije, prikazen breztelesnih postav, ki jih istočasno vidi več oseb ali se dajo celo fotografirati.

Medicina se zanima pred vsem za metafiziološke pojave, za organične izpremembe telesnih organov potom sugestije in avtosugestije, na pr. hipne ohromitve in razhromitve, opekline, krvavitve (stigmatizacija), izpremembe presnove, delovanja gladkih mišic, temperature in bila, odstranitev novotvorb (bradavic). Coué je zdravil baje s sugestijo in avtosugestijo celo organska obolenja (miome, raka, tuberkulozo itd.), ključ zdravljenega uspeha mu je tičal v rešitvi problema: kako je mogoče vzpostaviti zvezo med zavestjo in podzavestjo ter zavestno, metodično posegati v mehaniko podzavestnih funkcij (inervacija in cirkulacija, presnova, tvorba antitoksinov, hormonov)? Iskal je torej funkcionalnega mostu med zavestjo in podzavestjo. V nasprotju z nemško šolo, katera izvaja učinkovitost sugestije iz močne, zavestne volje, ga vidi Coué-jeva šola v mehaničnem ponavljanju sugestije in avtosugestije pod vodstvom čustvene fantazije, čustvenih, pretresljivih predstav z izključitvijo zavestne volje ter utemeljuje zavestnopolpodzavestno mehaniko s sledečo logično sugestijo: vse fiziološke funkcije (rast, delitev celic, metaplazija, regeneracija, formacija, sekrecija in ekskrecija, presnova, tvorba antitoksinov in hormonov) so le delni, sekundarni izrazi primarne dušne energije in potekajo vsled organske diferenciacije, akomodacije in dednosti normalno, to se pravi, po ustaljenem ritmu in tempu. Te utirjene, usmerjene dušne moči pa se morejo v posebnem dušnem položaju (izredna senzitivnost, pretresljiva sugestija) sprostiti iz teh vezi in meja ter izzvati akutne, hipne in splošne nenormalne, torej metafiziološke učinke. V nekem oziru je celo rak le kronično metafiziološka izprememba epitela, normalne celice se iztrgajo iz normalnega ritma, podivjajo in začno bohoteti brez meje in mere. Tudi tuberkulozo in druge kronične infekciozne bolezni more ozdraviti psihoterapija s specifično izpremembo presnove v zmislu produkcije potrebnih antitoksinov. Akutnih infekcij ni mogoče izlečiti na ta način iz enostavnega vzroka, ker se mora zdravilna sugestija ponavljati po več mesecev. Ako izvirajo vse fiziološke funkcije iz podzavestne duše, zakaj jih ne bi mogli zavestno predrugačiti? Vsa umetnost psihoterapevta obstoji v pripravi potrebnih pogojev, s katerimi poseže v globino podzavesti, pretrese, vzdrami, zbudi in usmeri siloviti, latentni, še nediferencirani in eksplozivni dušni potenciali. Razun telekineze in metafiziologije so vsi metafizični (parafizični) pojavi zelo dvomljivi in problematični, zato jih večina znanstvenih okultistov še odklanja.

Izvesten primer jasnovidca poznamo v osebi švedskega učenjaka in teozofa E. m. a. n. S w e d e n b o r g a (1688—1772), ustanovitelja »nove cerkve« ali »novega Jeruzalema«, ki je imel še l. 1893. na Angleškem 81 občin. Swedenborg je bil izredno senzitiven medij in je postal na stara leta žrtev svoje avtosuggestivne razvidnosti in zablode. Psihološko nešolan je bil prepričan, da so avtosuggestivne utvare njegove fantazije prikazni (vizije) z drugega sveta. Na psihološko enako neizobraženo maso je vplival tudi kot čudodelnik in od boga poslan reformator. Swedenborg je tipičen primer avtosuggestivne samoprevare, ki ne pozna psihološkega dejstva, da senzitivni ljudje (mediji) kaj lahko spontano omahnejo v avtohipnozo (ekstazo). V tem izrednem dušnem položaju se jim pod vodstvom podzavestnih želja ali petresljivega afekta predstave

avtomatično reproducirajo in kombinirajo v nazorni obliki z maksimalno razvidnostjo. Po prebujenju so prepričani, da se je njihov od telesa ločeni duh združil z božanstvom samim, plaval ž njim po svetu absolutne istine, ali pa, da so se mu javile prikazni iz višjega sveta. Ako je tak medij omejen in psihološko neizobražen, ga ni mogoče z logiko prepričati o njegovi samoprevari, ker se sklicuje na maksimalno evidenco svojih avtosugestij. Tudi fanatična ljudska masa je nedostopna vsakemu umovanju, ker vidi z enako razvidnostjo pred seboj poštenega in pobožnega čudodelnika v istiniti ekstazi in doživlja sama čudovite učinke njegove okultne (podzavestne) sposobnosti. Ti mistiki so večkrat poštene in asketično pobožni, ker smatrajo svojo senzitivnost kot posebno božjo milost, nedosegljivo ljudski masi, a avtohipnozo (ekstazo) za združitev z božanstvom.

Samo prirodoslovna in moderna samodejavna (avtonomna) šola nas reši iz te splošne ljudske zablode. Pritegniti moramo zahtevi resničoljubnih pedagogov, da se mladini že v osnovni šoli vcepijo glavni pojmi psihologije in metapsihologije ter se ji razkrinka avtomatični mehanizem fantazije.

Kant je obsodil Swedenborga zaradi njegove avtosugestivne, nekritične samopre-
vare ter ga imenoval nadfantasta in sanjača. Kritično pa je priznal njegovo izredno senzitivno, medialno (okultno, metapsihološko) sposobnost jasnovidnosti. V nekem pismu je poročal sam o nji takole:

Sledeči dogodek se mi pa zdi, da ima največjo prepričevalno moč in onemogočuje izgovor vsakemu mogočemu dvomu. Bilo je 1. 1759., ko je gospod Swedenborg koncem septembra neke sobote ob 4. uri popoldne prispel iz Anglije in se izkrcal v Gothenburgu. Gospod William Chastel je povabil njega in še neko družbo 15 oseb. Zvečer proti 6. uri je šel g. Swedenborg ven in se vrnil blede in prepaden v družabno sobo. Povedal je, da divja ravnikar nevaren požar v Stockholmu (Gothenburg je oddaljen od Stockholma nad 50 milj) in da se ogenj močno širi. Bil je nemiren in je šel večkrat ven. Povedal je, da je hiša njegovega prijatelja, ki ga je imenoval, že vpepeljena in da da je njegova lastna hiša v nevarnosti. Ob 8. uri je šel zopet ven in veselo rekel: hvala bogu, ogenj je pogašen, tretja vrata pred mojo hišo. Ta vest je zelo razburila celo mesto, zlasti pa družbo. V nedeljo jutraj je bil Swedenborg pozvan h guvernerju. Ta ga je izprašal o zadevi. Swedenborg je požar natančno opisal, kako je prišel in nehal, koliko časa je trajal. Istega dne se je vest razširila po celem mestu, kjer je zdaj, ko se je zanj zanimal guverner, povzročila še večjo vznemirjenost, ker so bili mnogi v skrbeh zaradi svojih prijateljev ali svojega premoženja. V ponedeljek zvečer je dospela v Gothenburg estafeta, ki so jo bili odposlali trgovci iz Stockholma med požarom. V pismih je bil požar natančno opisan na napovedani način. V torek rano je prišel h guvernerju kraljev kurir s sporočilom o požaru, o povzročeni izgubi in pogorelih hišah; bilo ni niti najmanj različno od vesti, ki jo je bil v istem času objavil Swedenborg, kajti požar je bil ob 8. uri pogašen.

V istem pismu navaja Kant še drug primer Swedenborgove jasnovidnosti: neki zlatar je zahteval od vdove plačilo za srebrnino, ki jo baje umrli mož ni bil plačal. Swedenborg je rešil vdovo iz mučne zadrege z jasnovidnim odkritjem, da se nahaja pobotnica v nekem skritem predalu. Šli so iskat in našli so jo natančno po Swedenborgovi napovedi.

Na meji med metapsihičnimi in metafizičnimi pojavi se nahajajo psihična dejstva sugestije in avtosugestije, hipnoze in avtohipnoze, ki jih je pozitivna psihologija že sprejela v svoj znanstveni inventar, dasi jim še ne ve razlage. Vse samo zaradi vpliva materialistične psihologije brez psihe. Empirična psihologija uvideva centralni pomen produktivne ali reproduktivne (spomin) fantazije, zaznave in predstave. Telesna, materialna dražila povzročajo zaznave in fiziološke izpremembe, ki ostavljajo v spominu svoje sledi (engrame, predstave). Reprodukcijska predstava se lahko izvrši s tako močno, živo in nazorno jačino, da nastanejo iste organske izpremembe kakor z adekvatnim dražilom zaznave. Predstave so potenciali dušne energije, ki morejo sproženi pod go-

tovimi pogoji učinkovati kakor zunanja materialna dražila. Taka učinkovita reprodukcija predstave brez adekvatnega objektivnega dražila se imenuje sugestija, ako jo z besedo ali drugače izzove sugestivna oseba ali predmet v normalnem ali hipnotičnem položaju senzitivne, sugestibilne duše; avtosugestija, ako nastopi iz lastne podzvesti pod vplivom močnega afekta ali stremjenja.

Preostaja samo še glavno vprašanje, kako si pojasnjuje znanstveni svet te meta-psihične in parafizične, deloma izredne psihološke pojave?

Razlikujemo tri struje: 1. prva odklanja ves okultizem kot brezpredmetno prevaro in zablodo, poziva se na dokazano sleparstvo stare indijske joge, kaldejske, perzijske in egiptske magije, srednjeveškega čarovništva in modernega spiritizma; 2. struja spiritizma pripisuje okultne pojave različnim duhovom in demonom na onem svetu, zlasti dušam dragih umrlih; 3. kritično znanstvena struja animizma zavzema sredino med obema, zavrača duhove in tolmači vse okultne pojave prirodno in psihološko iz podzvesti senzitivnih, medialnih, oziroma sugestivnih, magičnih oseb.

(Konec prihodnjič.)

Popravek. V članku »Materializem in svetovni nazor modernega zdravnika« (Z. V. št. 5—6., str. 155) se mora tretji odstavek glasiti pravilno:

Dejstvo človeške omejenosti (spoznavnokritičnega determinizma) pa zahteva s polarno nujnostjo dopolnila s korelatom »omejujočega«. Ako je nekaj omejeno, potem...

Pisatelj ni signiral članka, ker je hotel naglasiti, da gre tu za stvarno, ne osebno zadevo. Saj tvori vendar resnica, svetovni nazor vsebino človeške duše. Ker pa je duša izvor vsega teoretičnega in praktičnega udejstvovanja in ker se vrši udejstvovanje po smernicah dušne vsebine, je jasno, da je filozofija centralni motor v kulturi vsakega naroda kakor duša v telesu. Ako je filozofija znanost o resnici, ni od filozofije odvisna le sreča in usoda posameznika, temveč tudi sreča in usoda celega naroda in človeštva. Kakršna filozofija, taka usoda!

Skromni pisatelj navedenega članka se po principu sotrudnega noturizma živo zaveda svoje vsestranske omejenosti, da je vsak njegov napor le subjektiven, nemerodajen prispevek k skupnemu delu, ker je resnica melodija vseh zvonov. Posebno ta prispevek je le budilen zvonček, ki naj zbudi h glavnemu in odločilnemu delu vse večje in boljše zvonove; je le nespretno piskalo v orkestru popolnejših in učinkovitejših instrumentov; je le neznatno kresalo, ki naj ukreše pravilnejše misli v sposobnejših glavah.

Vemo, da je več spoštovanih tovarišev nasprotnega mišljenja, ki zasluži isto uvaževanje kakor vsako iskreno, v resnem delu pridobljeno prepričanje. Ker dalje vemo, da se baš v nasprotnih vrstah nahaja več filozofsko izobraženih, ostro in globoko posegajočih mislecev, prosimo te gg. tovariše, da nam čimprej pošljejo svoje članke s pomisleki in protidokazi. Njih sotrudno delo naj zavrne enostranske zmote in zablode! Kakor je na vseh poljih naše kulture potrebna temeljita, kritična revizija, pričakujemo prav posebno tukaj brezobzirne kritike. Stvarna in duhovita polemika naj sproži in pokrene novo življenje, razčisti pojme in desinficira naše miselno ozračje. Življenje je neprestana borba in tekma, ali kakor je dejal že stari, zagonetni Efežan, Heraklit: boj je oče vseh stvari!

Naznanilo uredništva. Z novim letom 1930 prevzame uredništvo že prvotno določeni urednik, g. univerzitetni docent dr. A. Košir. Prosimo gg. sotrudnike, da po letošnjem uspehu vsaj podvojijo svojo pisateljsko marljivost ter odslej naslovijo vse članke in dopise na novega urednika: Ljubljana, Tavčarjeva ul. 6.

Drobiž.

Prirodoslovni utrinki. Ameriški znanstvenik dr. Koresh (Florida) dokazuje v nekem članku, da zemeljska površina ni konveksna, marveč konkavna, da živimo na notranji površini votle krogle. Te paradokсне misli spominjajo na Ptolomejevo teorijo, po kateri obdajajo zemljo koncentrične, prozorne, kristalne lupine (sfere), v njih so pritrjeni planeti. Gibljejo se le sfere in povzročajo sferično muziko.

Berlinski specialist za srčne bolezni, profesor dr. Martin Mendelsohn, je napisal razpravo s trditvijo in naslovom: Srce — sekundaren organ. Srce je baje le regulator, kri žene po žilah pred vsem ozmoza in difuzija celic. Pred 300 leti je Harvey odkril krvotok in proglasil srce za središče telesa in življenja, za sesalko in brizgalko, ki pretaka kri.

Francoski matematikar Poincaré pravi: »Da se zemlja vrti okoli svoje osi v vse-mirju, to je seveda samo govoričenje za otroke. Kaj takega se sploh ne godi. A take razlage se morajo podajati, da si laik more napraviti sliko o vse-mirju. Niti zemlja, niti solnce se ne vrtita v prostoru.« Podobno izjavlja Encyclopaedia Britannica: »Enostavnost in verjetnost sistema, to je bilo edino, kar je mogel Kopernik navesti za dokaz njegove pravilnosti, gibanje zemlje se zares ne da dokazati.«

Francoski profesor fiziologije in nositelj Nobelove nagrade, Charles Richet, izvaja: »Finejši in natančnejši mikroskopi, termometri, daljnogledi, galvanometri, nekako tak je bil naš zelo povprečni horicont. Zdaj slutimo (namreč v metapsihologiji, kar so nekdaž imenovali prav neznanstveno, a umljiveje okultizem) popolnoma neodkrit svet, ki je še poln ugank in pred katerim stojimo nemi kakor Hotentot pred Poincaré-jevimi vrtinici, Hertz-ovimi valovi, Pasteur-jevimi mikrobi ali pred Einstein-ovo relativitetno teorijo.«

Nemec Hörbiger je zasnoval »teorijo o svetovnem ledu«. Naslanja se na znanstveno trditev, da je svetovni prostor absolutno mrzel (273° pod ničlo), da je tam vse trdo in zmrznjeno, ledena je tudi rimska cesta, iz katere padajo ledeni kosi v solnce in povzročajo solnčne pege, a ž njimi na zemlji točo, sneg in dež. Po eksplozijah, ki nastopajo na solncu zaradi padanja ledenih svetovnih teles, nastajajo nove zvezde.

Avtonomna etika. Etika je del filozofije, izsledujoč zakone harmoničnega socialnega sožitja ter ugotavljajoč norme (zapovedi in prepovedi), po kateri ima vsak človek uravnati svojo misel in dejavnost proti: 1. sočloveku in družbi; 2. prirodi in božanstvu; 3. proti samemu sebi. Trajno uravnanje doseže človek z dolgotrajno vzgojo in vajo, ki po principu učenja toliko časa ponavlja izvrševanje etičnih predpisov, da postanejo z mehanizacijo in avtomatizacijo podzavestni in vodilni motivi vsega človeškega mišljenja in stremjenja. Ker pa priučene in privzgojene predstave in motivi očitujejo to slabo psihološko svojstvo, da v spominu slabé in se gubé v pozabo, zahteva njih ohranitev po istem prvotnem principu učenja ritmično ponavljanje in osveževanje etičnih mehanizmov in avtomatizmov tudi pri odraslih.

Tudi psihologija etike se deli na predmetoslovje in dejeslovje. Predmetoslovje govori samo o predmetih (predstavah, nazorih), ki naj postanejo konstitutivna vsebina naše duše. Dejeslovje uči, kako se mora celokupna psihična dejavnost (mišljenje, čustvovanje in stremjenje) urediti, da duša predmet (vsebino) sprejme in jo trajno obdrži.

Ker pa dokazuje kulturna historija in primerjavna etnologija, da človeštvo nikoli ni imelo iste in enake etične vsebine (norm) ter si narodi po različnosti norm naravnost diametralno nasprotujejo, je jasno, da tvori dejeslovje bistveno stran etike. Skupen pa je vsem, še tako različnim etičnim normam isti dejavni način, kako jih v ljudsko dušo zasajajo in trajno utrjujejo. Zato je amoralist Nietzsche zavrgel vso predmetno etiko (norme) in proglasil za edino veljavno etično normo voljo močnega nadčloveka. Taka etika brutalne moči bi zavedla človeštvo v trajno bojno stanje vseh proti vsem. V konceptiji te nadčloveške etike se kaže tak nedostatek ali izguba logične razvidnosti,

kakor to opažamo v začetnem štadiju paralize, ko izbruhne neomejena emocija vseh vrst. Pravijo, da je Nietzsche umrl za paralizo, kar nam zadostno pojasnjuje izvor njegove amoralne etike.

Tudi z religijo ni bila etika vedno zvezana. Primitivni človek si je predstavljal bogove po človeški podobi; primitivni bogovi so lagali, kradli, morili in prešuštovali. Na primitivni stopnji človeškega razvoja so veljale laž, tatvina, umor in prešuštvo za kardinalne etične kreposti. Grkom je bila etika del politike (državoslovja).

Vsako leto izide kaka obsežna in učena knjiga o etiki, a filozofi še danes ne poznajo enotnega izvora in smotra etike, po analitični metodi dokazuje vsak edino pravilnost svoje etike. Analitična etika torej nima bodočnosti. Vendar napreduje polagoma spoznanje, da je etika po izvoru in razvoju kompleksen pojav, ki se po različnih razvojnih stopnjah človeka in človeštva različno razodeva. Na drug način in z drugo motivacijo se etično udeležuje otrok, mladenič ali zrel mož. Kar velja za primitivno in ozko tolpo sorodnikov (družino in zadrugo), ne velja za sedanje, vse človeštvo obsegajoče občestvo. V družini in tolpi je bila simpatija tako močna, da jo je združevala kot najzanesljivejša in prirodna etična vez. A današnji človek še ni sposoben univerzalne simpatije, ki bi z enako ljubeznijo objemala vse osebe in narode. Tako dandanes noben človek sam iz sebe ne more več najti univerzalne etične norme. Na sedanjí višji stopnji kulturne in socialne diferenciacije določuje etične norme edino sotrudnost etičnih znanstvenikov in strokovnjakov. Kar ti sotrudno in sporazumno spoznajo za dobro in zlo, to obvelja za univerzalno etično normo. Doslej je strokovna in sporazumna sotrudnost ugotovila sledeči pentalog moderne, avtonomne etike: svoboda, delavnost, resnica, pravica in lepota!

Iz znanih vzrokov dandanes univerzalna religiozna etika ni mogoča, ker si različne konfesije nasprotujejo in se kljub vsiljeni toleranci nahajajo še vedno v latentnem stanju medsebojne borbe. Narodi različnih jezikov so že premagali nacionalno in emocionalno ekskluzivnost ter oživotvarjajo idejo ljubezni (kolaboracije), samo teologi vztrajajo krčevito na svojem intransigentnem stališču. Razvojni tok se ne ustavi pri njih, ker je mogoče, da se sporazumejo vsaj o enotni etiki. Sporazum se je začel in se že dosegel v glavni točki. Vsak pojem ima vsaj dva znaka, primarni znak biti in sekundarni znak bistva. Primarni znak biti nam dokazuje, da nekaj sploh biva; sekundarni znak bistva (modalitas, quidditas) nam razlaga, kako nekaj biva. In mnogokje se je izkazalo, da je različnost pojmovnega bistva le subjektivna, odvisna od različnega načina človeškega spoznavanja. Objektivno in blagohotno posredujoča filozofija opozarja paganske teologe na njihovo glavno, že doseženo skupnost o biti božanstva. Različnost bistva smatra za subjektivni izraz narodne verske zavesti, kakor se narodi razlikujejo tudi po izrazilu jezika.

Induktivna znanost priznava samo avtonomno, od vsake vere neodvisno, empirično in univerzalno etiko, enako obvezno za vse ljudi brez razlike vere, jezika in plemena. Uspešno prodira avtonomna etika v državno, laično šolo in izpodriva konfesionalno etiko. Ustanavljajo se posebne »Družbe za etično kulturo« in pripravljajo avtonomni etiki lastno organizacijo, ki naj bi vzgajala mladino in z etičnimi vajami v odraslih vzdrževala etične mehanizme in avtomatizme.

Literarne reminiscence. Strokovna »Münchener med. Wochenschrift« skrbi v vezani in nevezani besedi tudi za razvedrilo in zabavo svojih naročnikov z objavljanjem rubrike »Die Insel« med inserati. Enako naj služi pred vsem zabavi sledeče pogrevanje literarnih spominov. Slovenskim zdravnikom se namreč očita, da so brutalni egoisti in materijalisti, ki se odtegujejo kulturnemu sodelovanju, ki ne nese. Škodilo ne bode ugledu »Zdravniškega vestnika«, ako dokažemo nasprotno. S tem pa damo tudi vzpodbude mladim zdravnikom, da je zdravnik lahko v vsakem oziru na svojem mestu, dasi v prostem času goji umetnost (književnost, glasbo, slikarstvo itd.) ali znanost. Sicer pa nima slovenski zdravnik prav nobenega vzroka, da bi se izpostavljaj sumu znane Goethejeve rečenice: le lopovi so skromni! To velja tudi za urednika »Zdravniškega vest-

nika», ki ima stare in realne zveze s slovensko literaturo, čeprav se je to že pozabilo in se zato ni opazilo niti ob 10 letnici ljubljanske univerze, niti ob 120 letnici »Ilirije oživiljene«, niti ob 70 letnici francoskega filozofa H. Bergsona.

Skoro mine 30 let, kar je izdajal naš urednik kot mlad medicinec dijaško revijo »Jug«. Na prvem mestu 1. štev. je objavil članek »Slovenska kultura«, v katerem je utemeljeval potrebo slovenske univerze in kategorično zahteval: Dajte narodu univerzo, ako hočete, da narod ostane! Enako odmeva iz naslova in vsega »Juga« klic po Jugoslaviji, pa naj bi prišla, odkoderkoli v tistih obupnih časih, ko je v Beogradu zatiral slovansko misel zadnji, degenerirani Obrenović. S posebnim entuzijazmom pa se je zavzemal mladi izdajatelj za slovanstvo in krščanstvo, ki ima stoprav izvršiti svojo glavno historično nalogo: kulturno ujedinjenje slovanstva. Do pičice enako kakor piše in navdušuje še danes kot zrel mož in urednik strogo znanstvenega lista. Nikoli ni niti za las izpremenil svojega krščanskega prepričanja in naprednega svetovnega nazora, vedno globlje se boreč za notranjo sintezo krščanske in napredne misli.

Pred 20 leti 1. 1909. je potekla stoletnica Napoleonove Ilirije, slavne predhodnice naše Jugoslavije. Malo je bilo tedaj v klerikalni Avstriji slovenskih literatov, ki bi si bili upali neustrašeno izpovedati svoje prepričanje. Naš urednik je sredi najhujše osebne gonje (1909!) pod imenom Rafael Mirt pogumno in iskreno proslavil to stoletnico v »Ljubljanskem Zvonu« s pesmijo »Dôm des Invalides«, ki jo je bil zložil istega leta v Parizu ob Napoleonovem sarkofagu. V tej pesmi se ima popraviti datum na 14. okt. 1809 in besedilo obeh prvih vrstic druge kitice, kakor sledi:

»Allons enfants! De la patrie« ...
pojo Slovenke in Slovenci.

Vojaška pesem »Partant pour la Syrie« ni bila državna himna Napoleona I., ampak Napoleona III. Zložil jo je A. Delaborde, dočim je spesnil marseljezo, kakor znano, Rouget de Lisle. Opozarjamo še na druge pesmi Rafaela Mirta, zlasti na drugo kitico zadnje pesmi:

In zdaj? Na jugu plaka Adrija,
od jada ji kipijo nadrija;
junak po bregu nem koraka,
kaj mar, če zmaga ali pade!
Pozabljena tam straža čaka,
nazaj velike ni armade!

Dne 18. oktobra 1929 je slavil 70 letnico francoski filozof H. Bergson, nositelj Nobelove nagrade. Naš urednik je prvi navezal slovenske stike s francosko filozofijo v »Ljubljanskem Zvonu« s člankoma o Bergsonu in Descartesu. V vojnem letu 1917, ko je soldateska besnela pijana od zmagoslavja, je naš urednik skozi celo leto kot vojaški zdravnik s polnim imenom spet neustrašeno navduševal v »Ljubljanskem Zvonu« za francosko filozofijo (Henri Bergson. Filozof moderne Francije). V zadnji številki 37. letnika »Ljubljanskega Zvona« je kritično ocenil Bergsonovo filozofijo, rekoč:

»Na vsak način je posvetil Bergson premalo pozornosti motorični polovici vitalnega refleksa — jeziku, ki je najodličnejši produkt človeškega duha in njegovo najmočnejše orožje, kajti »v začetku je bila beseda«, a ista beseda ostane tudi zadnja moč. Vsak kulturni narod, ki le za hip zdvoji nad živo možnostjo svojega jezika, ker je baje radi maloštevilnosti samo quantité négligeable in mešetarina bratov, izvrši sramotni samomor sužnja.«

V album raznih megalomaničnih kulturnih delavcev pa sodi konec razprave:

»Resnica je melodija vseh zvonov; misel posameznika je le proseči zvonček na vratu ovčice, izgubivše rodno čredo. Vsak pojedinec, še tako učen, slaven in mogočen, mi je samo sočlovek in sotrudnik, a nikoli nadčlovek, vsaka njegova misel je le kapljica v morju resnice« (1917).

Pristopajte k pokojninskemu zakladu za zdravniške vdove in sirote!

Javite se tozadevno pri predsedniku Dr. DEFRANCESCHIJU,
LJUBLJANA, Dunajska c. 1-a.

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

Zalaga: Zdravniška zbornica za Slovenijo.

Izdaja: Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani.

Tiskarna »Slovenija« v Ljubljani.

Predstavnik tiskarne: Albert Kolman, Celovška c. 61.



YATREN-CASEIN

INDIKACIJE: obolenja sklepov in mišic —
bronhitide — hripa in bronhopneumonija
— vnetja v ženski medicini — splav z
vročino in sepsa — iritis in iridocyclitis.

POSEBNE PREDNOSTI: mila reakcija v
ognjišču — nobene splošne reakcije —
lahko doziranje — stalnost sestava, — si-
===== gurna steriliteta. =====

ZASTOPNIK:

Mr. Ph. PAVLE RUMPF, Beograd
KOČINA 42.

Od Behringwerke izdana priročna knjižica
„Die Herstellung und Anwendung von Sera, Impfstoff und Spezial-
präparaten der Behringwerke“

je gg. zdravnikom na razpolago in prosimo, da gg. isto zahtevajo.

Knjižico pošljemo zastonj in poštnine prosto.