

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO, IZDAJATELJSTVO IN ADMINISTRACIJA:
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, NA KODELJEVO 3.

TISK J. BLASNIKA NASL. UNIVERZITETNA TISKARNA IN LITOGRAFIJA D. D
V LJUBLJANI. ODGOVOREN JANEZ VEHAR.

SANATORIJ DR. SCARPATETTI

Wetzelsdorf pri Grazu na Štajerskem. - Telefon 5067.

Za živčno bolne in notranje bolezni.

Specielno: malarijske kure po Wagner-Jaureggu; odvadne kure za alkohol in živčne strupe;
psihoanaliza nevroz, oskrba dementnih in deblnih, redilne in dietetične kure.

Zelo zmerne cene!

Prospekti z obratno pošto

„Reumast“

aromatično mazilo proti revmatičnim in živčnim bolečinam, gihtu in išijazu

Sv. Roka Lekarna

Mr. Ph. Slavko Hočevar

Ljubljana VII.

DRŽAVNI SEROTERAPEVTSKI ZAVOD, WIEN

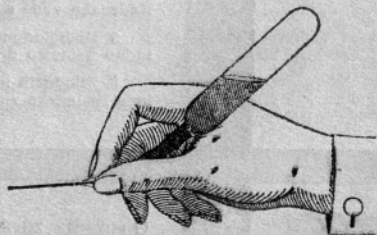
zdaja brez posebnega doplačila sera v avtomatskih ampulah:

SEROCORD

Natančnejša navodila daje zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo:

Jugoslavenski Serum Zavod d. d.

Zagreb, Gregorijančeva ul. 23. Telefon 64-65.



Vsebina:

Primarij dr. Fr. Derganc: Wilsonov spoznavalni princip	205
Univ. doc. dr. A. Košir: Profesor dr. Anton Eiselsberg	211
Dr. Leo šavnik: Odlomki iz študijskega potovanja	212
Dr. Fr. D.: Iz prakse za prakso	218
Dr. Fr. Minař: O sodelovanju ortopedije in pedagogike pri vzgoji pohabljenih dece	220
Dr. Fr. Derganc: Prof. dr. Miroslav Čačković-Vrhovinski	226
III. Zdravniški tečaj o tuberkulozi na Golniku	228
Domača literatura	228

Gospodje tovariši!

Podpirajte svoj znanstveni list s tem, da se pri tvrdkah, ki inserirajo v Zdravniškem Vestniku, vselej pozivate na ta list, kadar zahtevate vzorce in literaturo.

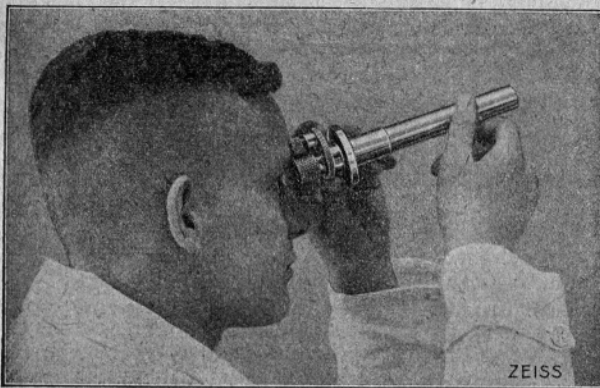
Vsako spremembo naslova javite takoj administraciji lista, da ne bo zamude v dostavljanju.

Radenska mineralna voda kot zdravniško preizkušeno zdravilo

Priporoča se sledeči način uporabe pri

1. protinu, ledvičnih kamenčkah in pesku trikrat dnevno po eno do tri čaše ugrete Radenske vode zdravilnega vreca.
2. kroničnem vnetju ledvic, hipertrofiji prostate, želodčnem in črevesnem katarju, Urethritis, Cystitis, Pyelitis in Fluor albus dnevno 3–6 kupic ugrete Radenske vode Kraljevega vreca,
3. katarju krljca in bronhijalnem katarju večkrat dnevno po eno čašo Radenske vode zdravilnega vreca z vročim mlekom.
4. Ikterus, zastajanje v jetrih in pri žolčnih kamenčkah dnevno 3 do 6 čaš Radenske vode s Karlsbadsko soljo.
5. Diabetes mellitus, zavapnenju arterij, golši in Basedovu pije se najbolje redno namesto druge Radenska voda, najmanj pa trikrat dnevno po eno čašo.
6. želodčnih in črevesnih ranah dnevno tri čaše prekuhane in zopet ohlajene Radenske vode zdravilnega vreca.

Gospodje zdravniki dobijo za poskusne namene potrebne množine brezplačno na razpolago. Obrnite se z dopisnico na Upravo Zdravilišča Slatina Radenci.



Od vseh kemijskih in fizikalnih postopkov za določevanje sladkorja v urinu je polarizacijski najbolj enostaven in zanesljiv. Da ga uporabimo povsod in v vsakem poljubnem belem svetilu (zlasti pri dnevni svetlobi) in dosežemo v par minutah točne izsledke pri merjenju, je potreben polarimeter z optično opremo jake svetlobe, da utegnemo zaznati fine razlike v svetlobi vidnega polja in točno odberemo zasuk analizatorja. Razbarvanje seču naj bo skoraj v dno odvečno. Vse te pogoje izpolnjuje vsestransko.

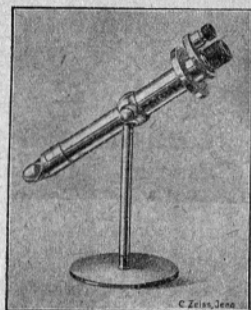
ZEISS - ov

žepni polarimeter s trodelnim poljem in 7kratno povečevalno-lečo, zlasti prikladno za prakt. zdravnike, pravtako za lekarnarje in bolnice.

Večja slika nam prikazuje polarimeter, uporabljen pri dnevni luči, manjša pa montiran na stojalu.

Tiskovino „Polarimeter . . .“ pošilja brezplačno Zeiss, Jena ali Zastopstvo za Jugoslavijo:

M. PAVLOVIĆ, Beograd, Sremska ul. 9



KOFEIN

draži dihalni centrum.
Zato pri pljučni tuberkulozi samo kofeina prosto



KAVO HAG

Vzorci in literatura brezplačno pri Kava Hag d. d., Tomašičeva ul. 4, Zagreb

LECIFERRIN

(Ovo-lecitin železo)

izredno tečna in lahko užitna raztopina ovolecitina in železa vsebuje ovolecitin s fosforjem in železo v obliki železovega oksidhidrata, ki je prav lahko prebavljiv.

V orig. steklenicah po 450 gr.

Leciferrin purum: vsebuje 0·1% ovolecitina in 0·5% železovega oksidhidrata.

Doziranje: 3 × dnevno 1 žlica.

Leciferrin cum arseno: vsebuje poleg Leciferrin purum še acid. arsenic 0·0005 pro dosi (velika žlica).

Leciferrin cum jodo: vsebuje poleg čistega Leciferrina še kalium jodatum 0·20 gr (velika žlica).

Leciferrin tablettae: dražirane tablete v škatlicah po 52 komadov.

Doziranje: 3 × dnevno 2 tablete.

Leciferrin tablettae cum arseno: čisti Leciferrin z acid. arsenic. 0·0005 gr. pro tabl. Dražirane tablete v škatlici po 52 komadov.

Leciferrin deluje uspešno in hitro pri *anemiji*, *klorozmarazmu*, *pomanjkanju teka* in *spanja*, po *kroničnih obolenjih*; dvigne sile organizma in krepi splošno telesno stanje pri *infekcijskih boleznih*, kot *hripa*, *tuberkuloza*, *razne krvavitve* i t. d.

Literaturo in vzorce pošlje gg. zdravnikom brezplačno:

„GALENUS“

Chem. Industrie, Frankfurt a. M.

Glavno skladišče za Jugoslavijo:

Mišković I Komp.
veledrogerija, Beograd.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA:
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, NA KODELJEVO 3

Štev. 7.

Ljubljana, dne 7. avgusta 1930.

Leto II.

S kirurškega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Wilsonov spoznavni princip.

(Reminiscence prigodom sedemdesetletnice prof. dr. A. Eiselsberga.)

Primarij dr. Fr. Derganc, predstojnik oddelka.

V pričujočih vrsticah se samo nadaljuje predhodna objava, priobčena v dunajskem zdravniškem tedniku „Wiener klinische Wochenschrift“, 1928, Nr. 31 pod naslovom „Erkenntniskritische Medizin“. Potrebno je to nadaljevanje, ker se tam navajata dve dejstvi, zahtevajoči globlje ideogenetične in historične utemeljitve: 1. da je sotrudno (kooperativno) rastoča resnica centralen pojem znanosti; 2. da je bilo samo logično in prirodno, ako so praktični Američani najprej uveli metodo kolaborativnega znanstva.

Nekako skeptično zveni s preprostim osnovnim zvokom „praktičen Američan“ prizvok „ameriški materijalizem“, s čigar barantskim značajem bi bil vsak idealen, teoretičen interes nezdržljiv, zato je pojasnilo tem potrebnejše, ker je brezprimerni materijalni napredek Amerike tekem nekaj desetletij do prve velesile pokrenil splošno, principialno diskusijo o pozitivni in negativni vrednosti grozeče „amerikanizacije duha“.

Doslej so posegli v živahno naraščajočo diskusijo, iz katere se polagoma svitajo poteze ameriške kulturne zgodovine, evropski in ameriški kritičarji. Najprej gre za osnovno odločitev, dali pomeni evropeizem globoko kvalitetno kulturo, amerikanizem pa površno kulturo kvantitete? Brezupno toži Nemeec Adolf Halfeld v svoji knjigi „Amerika in amerikanizem“, kako ubija duha v Ameriki načelo mase in uspeha. Enako sodi brezobzirni ameriški kritičar H. L. Menckens, izdajatelj mesečnika The American Mercury, v svojih po svetovni vojni objavljenih „Prejudices“, da prebivajo v Zedinjenih državah ljudje tretje vrste in da se tu pridobiva osebna slava prav lahko in po ceni, ker je splošni nivô inteligence in okusa izredno nizek.

Ali odgovarja ta domneva vseskozi praktične in materijalistične ameriške osnove, ki bi a priori izključevala vsako idealno, požrtvovalno kolaborativno izsledovanje resnice, historično genetičnim in objektivnim dejstvom, ali pa izvira zgolj iz subjektivnih motivov, ki jih na tem prostoru ni mogoče podrobneje razvijati?

In tu moramo opozoriti na zadnje zgodovinsko dejstvo, ki ga je sodobna splošnost sama doživela, in priznati, da nima Evropa niti najmanjšega vzroka, pritoževati se o materijalizmu Amerike, kajti veliki ameriški idealist, prezident W. Wilson, je bil tisti, ki je s svojim pravočasnim in energičnim nastopom preprečil nepotrebno, nadaljnje uničevanje evropske kulture. Idealen cvet na troblem deblu materializma? To je naravnost nemogoče, zato se morajo močni, idealni sokovi pretakati po koreninah in deblu, ki je rodilo tako imeniten brst in cvet. Poglejmo torej, kako je bilo to plemenito deblo zasajeno!

Minilo je dobrih tristo let, kar so se svobodoljubni in delavni idealisti izselili (1606) iz stare Anglije in si izbrali kolonijo Ameriko za novo, svobodno domovino, ki je postala po tristoletnem boju in delu vodilna velesila na svetu ter skrbna mati moderne svobodne in produktivne delavnosti. Minilo je dobrih 150 let, kar je junaški Washington s pomočjo idealov svobode in delavnosti dovedel 4. julija 1776 do ustanovitve Unije ameriških držav. USA so dobile 11 let pozneje še sedaj veljavno ustavo, ki je sploh prva pisana ustava novega veka in slavna predhodnica francoske, revolucijonarne ustave.

Drugo fazo razvoja je ameriška svobodoljubnost in delavnost zmagovito prestala v meščanski vojni (1861—1865). S plemenitim filantropom Lincolnom je zatriumfirala ideja humanitete in Unije (kolaboracije) nad egoistično in separatistično strastjo Konfederacije. Po štiriletnem krvavem in junaškem boju je zmagala napredna, republikanska demokracija severa nad reakcionarno, aristokratsko demokracijo juga, produktivna delavnost lastne osebe nad delomrznostjo fevdalizma z zamorskim suženjstvom.

V tretji fazi svojega razvoja je prigodom svetovne vojne svobodoljubnost in delavnost ameriškega naroda instinktivno začutila, da je človeški duh prva velesila in najzmagovitejše orožje. Kdor prvi organizira velesilo duha, zagospoduje tudi v svetu duha in resnice. To intuitivno spoznanje je z elementarno silo zasijalo v zavesti tedanjega ameriškega genija in voditelja, prezidenta W. Wilsona, da je dne 11. maja 1918 izdal eksekutivno ordo za ustanovitev najvišjega instituta za sotrudno izsledovanje resnice, za ustanovitev „National Research Council“-a (Narodni znanstveni svet). Naloge Narodnega znanstvenega sveta obsega ta epohalna ordra v šestih točkah, od katerih slove najvažnejša, tretja takole:

5. Pospeševati sodelovanje izsledovanja v tu- in inozemstvu, tako da bi se dosegla koncentracija sil, preprečilo dvojno delo in pokreni napredek, pri vsem sodelovanju pa vzpodbujati individualno inicijativo kakor važno podlago znanstvenega dela.

Konkretna geneza Wilsonove ideje se da lahko dognati. Pred vsem je Wilson dojel fundamentalno evidenco, da resnica ni spoznaven produkt ene same, še tako nadarjene ali učene, slavne ali mogočne osebe, marveč rastoč, napredujoč produkt spoznavnega sodelovanja strokovnjakov vseh časov in narodov. Kot filozof dejanja je Wilson takoj prestavil svoje spoznanje v istino in s tem dokazal pristnost svoje ameriške rase. Njen duh se namreč razlikuje od starega evropskega duha baš po tem, da deluje njegov sensomotorični

refleks še s prvotno silo in se izdejstvuje v aktivaciji vsega mišičja, misel prehaja takoj v dejanje (ameriška evgenika, psihotehnika), a trudni impulsi starikave Evrope zadošča komaj za inervacijo mišic jezika in prstov, torej za filozofijo besede in črke.

Z Wilsonovo ustanovitvijo NRC je postala Amerika prva država, ki je oficijalno ustvarila smotreno in kolaborativno organizacijo znanosti (resnice). S tem kulturnim veledajem, ki bo vedno tvoril sijajen mejnik v razvoju moderne kulture, je idealist W. Wilson zaslužil, da se njegovo ime ovekoveči tudi v filozofiji in se v njegov spomin nazove pojem kolaborativno napredujoče in rastoče resnice kot Wilsonov spoznavni princip.

Isto idealno jedro „praktičnega Američana“ se nam odkriva v kratkem pregledu ameriške znanosti in ameriškega šolstva. Opozarjamo samo na poročilo Angleža Edwina Deller-ja (*Universities in the United States, 1927*), ki smatra organizacijo višje, preko izpita segajoče znanosti v Ameriki naravnost za sijajno in naglaša, da ima Amerika v nekaterih strokah (tudi v medicini) najboljše profesorje sveta. Zato pa opravičeno romajo dijaki tja iz vseh delov sveta, osobito iz Anglije, da izpopolni in obrusi zadnja pila njih izobrazbo.

Tu se ne moremo spuščati v podrobna izvajanja o napredkih ameriške visoke šole, o prednostih podeželne lege, o negi telesne kulture in pointenzivljenju učenja po napravi takozvanih „tutors“ (učnih voditeljev), o prijaznem in ljubeznivem kontaktu z ljudsko maso po rednem prirejanju popularnih, vsem meščanom dostopnih visokošolskih tečajev. Omejiti se hočemo samo na dve važni, za ameriško znanost značilni okolnosti formalnega in predmetnega značaja.

Kakor v stari, klasični Grčiji (Akademija, peripatetična, stoična, epikurejska, skeptična šola) je tudi v Ameriki absolutna svoboda znanosti in konkurenca različnih visokih šol glavni vir napredka. V Ameriki tekmujejo tri vrste visokih šol: državne in privatne univerze, tretja in najmlajša tekmovalka nastaja obema v industrijskih laboratorijih. Marsikatera privatna univerza (Harvard, Yale) prekaša državne po opremi in bogastvu sredstev. Telefonska in telegrafska družba z Western Electric Company zaposluje skoro tri tisoč ljudi v lastnih znanstvenih laboratorijih, stroški vzdrževanja znašajo letno devet milijonov dolarjev. Enake znanstvene institute imajo General Electric Company, Westinghouse Company, Eastman Kodak Company itd. V vseh teh laboratorijih delujejo znanstveno prvovrstne, boljše kot na univerzah plačane moči, njih glavna naloga obstoji v znanstvenem izsledovanju mejnih področij njih industrije. Čimprejšnja rešitev naše kulturne krize zahteva, da se splošno prizna in posname ta prasvojstvena ameriška metoda žive in ustvarjajoče zveze med teorijo in prakso kot trajen in plodonosen napredek kulture.

Svobodna konkurenca ameriške znanosti sili posamezne visoke šole in institute k vedno novim razširitvam in investicijam s skoro nezmogljivimi izdatki, tako da je dosegla privatna darežljivost skrajno mejo svoje storitvenosti in požrtvovalnosti. Zato se pričakuje v doglednem času resna in opasna kriza ameriške znanosti, ki pa se ne bo več dala ovirati v svojem razvoju in razmahu. Vsa nevarnost izgine, ako se sedanje razmerje med sredstvom in smotrom, med

znanostjo in industrijo obrne po principu, ki ga je nemški filozof H. Vaihinger prav primerno in zmiselno označil kot „zakon sredstvenega preraščanja smotrov“ (drugotno sredstvo preraste svoj prvotni smoter). Sugestivno pripravljajo v tem zmislu javno mnenje in vest iskreno idealne izjave velikih filantropov in milijardarjev (Carnegie, Rockefeller, Ford), da se smatrajo samo za upravitelje svojega, le narodu lastnega premoženja, čigar dobiček ima služiti le napredku znanosti in splošne blaginje. Razvojna logika in nujnost pokrene, da se sedanji znanstveni, samo kot sredstva industriji prilagojeni laboratoriji emancipirajo v obliki znanstvenih samosmotrov in da se priključena industrija izpremeni v sredstvo in vir potrebnih dohodkov. Tako se napoveduje znanstvena socializacija industrije in kapitalizma, presenetljiva razvojna tendenca, ki je najdržnejši filozofi in reformatorji niti slutili niso. Dve konvergentni tendenci: od ene strani državni, od Wilsona ustanovljeni znanstveni institut za kolaborativno resnico, od druge privatna, avtonomna, po avtarkiji Platonove Akademije stremeča znanost.

V predmetnem oziru navajamo obe originalni stvaritvi ameriške znanosti, evgeniko in psihotehniko. Tudi tukaj se omejujemo na zadnjo, ki razpolaga zdaj pod imenom praktične psihologije (behaviorizem) na vseh visokih šolah z bogato opremljenimi instituti za eksperimentalno psihologijo. Psihologija je postala v Ameriki najpopolnejša ljudska znanost, časopisi, predavanja, kongresi in privatni razgovori se vrtijo okoli istega središča — duše. Strastno je dojel zdravi ameriški instinkt aktualni problem sodobnosti, problem človeške duše. V celokupni kulturi vidi Američan samo izraz duhoduševne strukture, vsaka kultura je le zunanja projekcija specifične notranje strukture duše, v vseh zunanjih ekonomskih in socialnih krizah se zrcali samo notranja duhoduševna kriza.

V kulturnozgodovinskem razvoju človeške duše je buknila principialna kriza, odločilna borba med mistično-racionalistično dušo preteklosti in med empirično-intelektualno dušo bodočnosti. V tem usodnem boju je odkrila moderna, empirična in eksperimentalna psihologija prevažno dejstvo, da so v človeški duši prirojene samo dispozicije, da pa je vsa vsebina in struktura duhoduševne dejavnosti pridobljena po vzgoji: duša je pravzaprav svoboden produkt človeške, vzgajajoče volje (John Dewey). Država si sama ustvarja in vzgaja tako ljudsko dušo, kakršno potrebuje. V tem osnovnem razpoloženju je potekel ves IX. internacionalni psihološki kongres septembra 1929 v Newhavenu na Yale-univerzi, z istim osnovnim razpoloženjem se širi po Ameriki praktična in ljudska psihagogika (duševno vodstvo, O. S. Marden, R. W. Trine) s smotri evropejske psihoanalize (zdravniška prememba individualne, patološke duhoduševne strukture). Psihagogika (dušno vrtnarstvo) je samo specialen del splošne in praktične psihotehlike, ki stremi za avtonomno etiko z lastnim vzgojnim sistemom (etotehniko): vse za napredek resnice in srečno, harmonično sožitje narodov potrebne predstave in pojmi se imajo živo in dejavno zasaditi v zavest vseh narodov po posebni, avtonomni, znanstveni etotehnični organizaciji z maksimalno razvidnostjo in izvestnostjo, z maksimalno

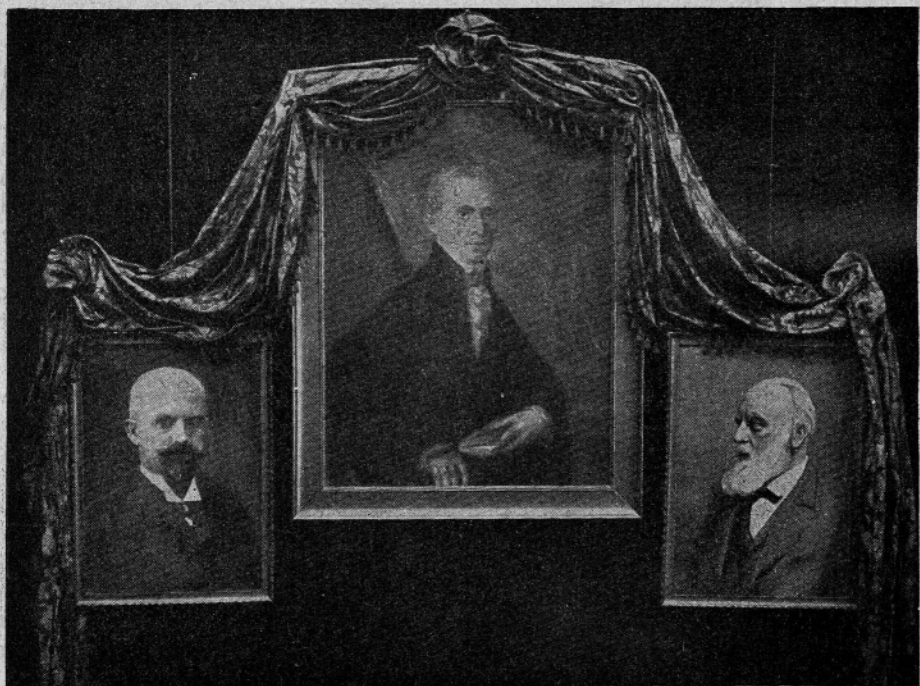
emocionalizacijo vseh predstav in pojmov. Ta etika je istovetna z resnico, s praktično, v življenju oživotvorjeno resnico.

Zgodovinski in znanstveni idealizem Amerike je dosegel z Wilsonovim spoznavnim principom in ustanovitvijo NRC svoj višek, sedaj se široko in globoko razliva v dušo nacije. Stara enostransko, monistično in materijalistično orijentirana Evropa ni vstanu, objektivno razumeti ta silni, kipeči nastoj in boj Amerike. V prirodni, neločljivi dualistični zvezi z materijo močni in raste tukaj nov svetoven duh, se razvija organsko nov, doživljen, priborjen in pridelan svetoven nazor psihomaterijalizma (ideorealizma), močan in dejaven duh vodi in postavlja idealne smotre, materija mu služi samo za sredstvo, orodje in orožje, da ž njim oživotvori kolaborativno (koooperativno) resnico.

II.

Pota resnice so različna. Ravnokar smo prehodili dolgo in široko zgodovinsko cesto do ustanovitve Wilsonovega instituta resnice, a čaka še ozka, skromna stezica osebnosti. Kakor se zlivajo v mogočno reko skromni studenčki in potočki, tako nastaja tudi velika kolaborativna resnica samo iz prispevkov in inicijative posameznih oseb po njih poklicu in stroki. In naša stroka tiči v medicini. Tudi čez poljane zdravstva je zabril že rano svež, kritičen veter, vsak misleč zdravnik ga čuti danes v obliki takozvane medicinske krize. Novi, kritični in po resnici stremeči duh se je pojavil s posebno tehtnostjo najprej v kirurgiji. Njegovo prvo iskro je zanetil reformator zdravljenja ran in ustanovitelj dunajske kirurške šole, prof. dr. Vinko Kern (1760—1829), ki je nadomestil staro lažnivo in spekulativno, mistično in polipragmatistično kirurgijo z empirično metodo absolutno resnicoljubnega opazovanja. Za motto nekemu svojemu spisu je postavil besede: Poenostavimo, kar se da poenostaviti! Bodimo plodnejši na pravih načelih in manj izdatni na receptih! Kern je spoznal rano samo za vir infekcije, a odkritosrčno je priznal kljub nemalemu izkustvu svojo onemoglost in nevednost glede vzroka infekcije, tolažil se je z nado in željo, da se naslednikom posreči, odkriti povzročitelja infekcije. Za njim je Billroth v nekem pismu na Rosthorna (1889) o potrebi bolniških popisov razveseljivo ugotovil: „tako so delali prej, ko se je strahovito lagalo v literaturi. A mi smo postali mnogo moralnejši in resnicoljubnejši, dandanes potrebujemo te protokole svojih opazovanj samo takrat, če gre za popolnoma nove stvari.“ Postalo je samo po sebi umevno, da izhajajo zdaj knjige z naslovom „Napake in nevarnosti kirurških operacij“ in da prinašajo strokovni časopisi posebno rubriko „Napake in nevarnosti v kirurgiji“. Billrothovo dediščino kirurške samokritike in resnicoljubnosti je prevzel v najuspešnejšo upravo in obrambo njegov najljubši in kongenitalni učenc, dunajski kirurg profesor dr. Anton Eiselsberg, predstojnik I. kirurške univerzitetne klinike, kateri je slavil dne 31. julija 1930 v polni dušni svežosti in telesni čilosti svojo sedemdesetletnico.

Eiselsbergove strokovnoznanstvene in strokovnotehnične zasluge ocenijo in ovrednotijo sposobnejša in poklicanejša peresa na drugem mestu, sledeči skromni prispevek hoče samo pokazati, kako je kritični, resnicoljubni duh Eiselsbergove šole navajal njegove učence



Trije portrêji iz dunajske kirurške šole: Eiselsberg, Kern, Billroth.
 (Drei Porträte aus der Wiener chirurg. Schule: Eiselsberg, Kern, Billroth.)

tudi k pregledu mejnih področij medicine, zlasti filozofije in psihologije, kako je tudi pisatelj teh vrstic prejel od svojega učitelja, profesorja Eiselsberga, nedosežnega mojstra v skalpelu in resnicoljubnega filozofa v dejanju, morebiti glavno pobudo za problem resnice, ki izpolnjuje že desetletja ves njegov prosti čas. Mimogrede se obude historični in osebni spomini, ki vežejo kirurški oddelek splošne bolnice v Ljubljani in njegovega predstojnika s I. kirurško univerzitetno kliniko na Dunaju.

Profesor Eiselsberg je namreč četrti naslednik prof. dr. V. Kerna, ki je l. 1807. ustanovil na Dunaju kirurški operaterski institut. Vinko Kern je vodil novo kirurško šolo 1807—1824; Josip Wattmann 1824—48; Janez Dumreicher 1849—80; Edvard Albert 1881—1900; Anton Eiselsberg ji načeljuje izda 1901.

Vinko Kern se je rodil iz ljubljanske uradniške družine, ki se je bila preselila v Gradec. Profesor E. Albert je ob vsaki priliki opozarjal slovenske medicince na Dunaju na njihovega rojaka Kerna ter jih vzpodbujal k posnemanju in vzgledovanju. V Ljubljani, v stolnem mestu vojvodine Kranjske, se je nahajal že izza časov Marije Terezije „medicinski licej“, popolna medicinska fakulteta, na kateri je plodonosno deloval V. Kern 1797—1805 kot profesor in primarij kirurškega oddelka do poziva na dunajsko medicinsko fakulteto. Kern, čigar portrê iz l. 1806. spada v knjižnični inventar „Slovenskega zdravniškega društva“, je ohranil svoj rodni kraj in

prvo kirurško mesto v zvestem in skrbnem spominu, kar izpričuje dejstvo, da so prišli prvi trije njegovi nasledniki na kirurškem oddelku v Ljubljani iz njegovega operaterskega instituta: Josip Wattmann 1805—1818, Franc Fickelscherer 1818—1822, Leopold Nathan 1825—1859. Tudi vsi poznejši primariji so se kirurško izobrazili v istem operaterskem institutu: Franc Fux 1859—1892, posredno kot Wölflerjev učenec Edo Šlajmer 1892 do 1911, in zadnji od l. 1911. pisatelj kot šesti naslednik V. Kerna in operacijski gojenec Eiselsbergove klinike l. 1905.

Nepozaben mi ostane dan, ko sem pred četrstoletjem vstopil kot operacijski gojenec v Eiselsbergovo kirurško šolo, na ravnokar prenovljeno I. kirurško kliniko z moderno, visečo operacijsko dvorano, ki je bila takrat za vsakega kirurga izredna znamenitost. Stene sob in pohištva blesteče bele, da ni bilo mogoče, pregledati niti praška, povsod umivalniki s tekočo vodo, tla pokrita z linolejem, najskritejši kotiček žlebičasto okrogel, snežnobelo perilo, belo oblečeno osebo in v sredi vsega bele postelje z zadovoljno se smehljajočimi, operiranimi bolniki. Po vseh prostorih se je razlivala bleskotna svetloba kakor živ duh asepsa, duh čistosti, jasnosti in resnice, izžarevajoč iz enega središča, iz osebnosti šefa. Isti duh čistosti in resnice je ravnal vse klinično delovanje, od sprejema, preiskave, popisa bolezni, priprave in operacije bolnika do njegovega naslednjega zdravljenja in izpusta. Ta aseptična luč ni lila hladno, brez smotra na okrog, da bi morda le samoljubno sijala in zadivljala s svojim bleskom, marveč je valovila nesebično, prijazno in srčno toplo samo proti nemu smotru, le proti trpečim dušam bolnikov, da bi jim lajšala bolečine in aseptično celila njih rane. Bil je duh čistega idealizma, sočutne človečnosti, materija z vsem trpljenjem in strastjo se je zdela tukaj dušno sublimirana. Nobene misli, nobene kretnje z roko in očesom, ki bi dala le slutiti materijo!

Vsi smo stali pod aseptičnim vtiskom svojega šefa, čigar osebnost je obujala glavno pozornost vseh zdravnikov in jim služila za glavni razgovor v prostem času. Kolikrat smo sedeli mladi, neizkušeni operacijski gojenci v službeni sobi in analizirali svojega šefa, vsako kretnjo, vsak pogled, vsako besedo! To je bila pisana, internacionalna družba, skrbno izbrana po svojem šefu iz vseh delov sveta, že takrat kirurško kolaborativna enota. Ta je hvalil krasnorečje njegove klasične retorike, drugi je občudoval ljubeznivost in nobleso njegovega nastopa, tretjega je vzhičala finesa operativne tehnike, njegova umetniška roka, kakor da ne bi operirala, marveč le slikala, četrti je slavil diagnostično bistrino, petega je navdajala njegova učenost in univerzalna kirurška vednost s strmečim spoštovanjem itd. Meni pa je najbolj imponiralo aseptično bistvo njegovega značaja. Njegovo umerjeno, pridržano obnašanje sem si razlagal iz vednosti neke skrivnosti, ki ga je v vsakem oziru vezala z diskretno rezervo. Podvojil sem svojo pozornost, da mogoče vendar le uganem iz kakega izraza to skrivnost. Toda zaman, njegova pridržana in priprta prijaznost je zapirala vsak vpogled kakor neki višji zakon zdravniške molčečnosti.

Tedaj se je pa zgodilo, da so pripeljali med predavanjem bolnika s težko dispnoo in cianozo. Profesor Eiselsberg ga je dal takoj prnesti v predavalnico, kjer ga je preiskal in predstavil medicincem z

diagnozo mediastinalnega tumorja. Nemudoma nujna operacija. Kljub težki krvavitvi je potekla operacija hitro in z najboljšim uspehom: bolnik je odprl oči, kakor da je vstal iz groba, in začel je mirno in globoko dihati. Osupli dijaki so navdušeno zaploskali. Popoldan je bolnik umrl. Za take primere vlada po bolnicah stara navada, da pade zastor molčanja in da mrlič neopazno izgine z oddelka. Proti vsemu pričakovanju je Eiselsberg že drugi dan poročal avditoriju o nevšečnem koncu primera z navedbo obdukcijskega izvida, ki je diagnozo potrdil in ugotovil kot smrtni vzrok poškodbo večje prsne vene. Ta brezobzirna odkritosrčnost in samokritika je še silneje presenetila dijake in zdravnike nego prvotni uspeh. Mene pa je ta izzivajoča resnicoljubnost naravnost pretresla, ta hip se mi je odkrila njegova tako dolgo iskana in slutena skrivnost: edini smoter našega življenja je resnica, najvišja krepkost moža je resnicoljubnost! Ta doživljam idealnega nagona po resnici je zasekal in ostavil v mojem spominu najgloblji sled. Samo enkrat se je pozneje še ponovil enak dogodek med svetovno vojno, ko je nastopil prezident Wilson in oznanil svoj spoznavni princip.

Zusammenfassung.

Das Wilsonsche Erkenntnisprinzip.

(Reminiszenzen anlässlich des 70. Geburtstages des Prof. Dr. A. Eiselsberg.)

Von Primarius Dr. Franz Derganc, Vorstand der chirurg. Abt. des allg. Krankenhauses in Ljubljana (Laibach), Jugoslavien.

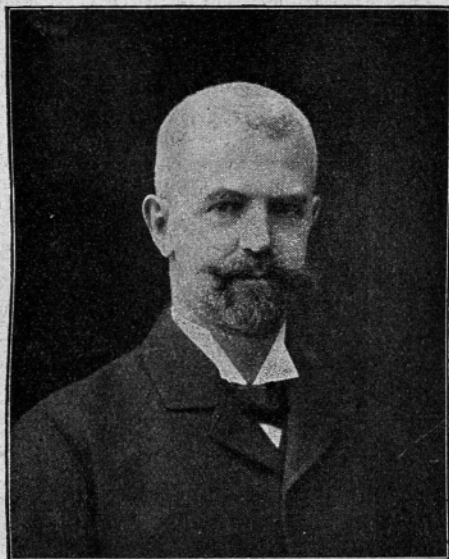
Der Artikel ist nur eine Fortsetzung der vorläufigen Mitteilung, die in der „Wiener Klinischen Wochenschrift“, 1928, Nr. 51 unter dem Titel „Erkenntniskritische Medizin“ erschien und in welcher folgende zwei Thesen der Wahrheits-theorie aufgestellt wurden: 1. der Begriff der kollaborativ (kooperativ) wachsenden Wahrheit ist der Zentralbegriff der Wissenschaft; 2. es ist nur logisch und natürlich, dass praktische Amerikaner zuerst die Methode der kollaborativen Wissenschaft eingeführt haben. Die zweite These versucht den Vorwurf des amerikanischen Materialismus zu widerlegen und erbringt historische und aktuelle Beweise aus der Organisation der amerikanischen Wissenschaft und des amerikanischen Hochschulwesens für den amerikanischen Idealismus, der seinen Höhepunkt in der Wilsonschen Gründung des National Research Council (Nationalen Forschungsrat), des höchsten Institutes für die kollaborative Erforschung der Wahrheit, erreichte.

Das zweite Kapitel beschreibt die Entwicklung derselben Wahrheitsidee auf einem speziellen, medizinisch-chirurgischen Gebiet zunächst durch die Bestrebungen des Begründers des Operateur-Institutes in Wien, des Professors Dr. Vinzenz Kern (1760—1829), der einer Laibacher Beamtenfamilie entstammte und 1797 bis 1805 als Professor und Primarius der Chirurgie am „Medizinischen Lyzeum“ in Ljubljana (Laibach) wirkte. Darauf folgt die Schilderung des Kampfes Billroths und seines kongenialen Lieblingsschülers Eiselsbergs und das Prinzip der Wahrheit in der Chirurgie.

Zaradi pomanjkanja prostora izide nadaljevanje dr. Debevčevega članka v prihodnji številki. Uredništvo.

Profesor dr. Anton Eiselsberg.

Dunajska kirurška šola, ki jo je ustanovil l. 1807. naš rojak, profesor dr. Vinko Kern, in ki je dosegla z Billrothom vrhunec svojega razcvita, je proslavila 51. julija 1950. sedemdesetletnico Billrothu najdražjega in po duhu najsorodnejšega učenca, sedemdesetletnico uspešnega in plodonosnega kirurškega delovanja profesorja dr. A. Eiselsberga, predstojnika I. kirurške klinike na Dunaju.



Profesor Eiselsberg je bil rojen 51. julija 1860 v Steinhausu pri Welsu (Gor. Avstrija). Po promociji (1884) je vstopil na Billrothovo kliniko kot operacijski gojenec in postal 1887 asistent in 1890 docent. L. 1895. je bil pozvan za profesorja kirurgije na kliniko v Utrechtu, l. 1896. je postal direktor kirurške klinike v Königsbergu, l. 1901. je prevzel kot Alberto naslednik I. kirurško kliniko na Dunaju.

Eiselsberg se je udejstvoval na vseh poljih kirurgije z najodličnejšim uspehom, zlasti pa v kirurgiji želodca in črevesja (Eiselsbergova unilateralna izločitev pilora, jejunostomia), v študiju in operaciji golše (tetanija) in v kirurgiji centralnega živčevja (možganov in hrbtnege mozga).

Eiselsberg je nepreosljiv mojster tehnike in izvrsten učitelj, ki je dvignil Billrothovo šolo na prvo mesto in jo razširil po vsem svetu. Pet njegovih učencev-profesorjev deluje na znamenitih kirurških klinikah, 58 učencev-primarijev vodi kirurške oddelke v velikih bolnicah.

Kako visoko ceni ves kulturni svet Eiselsbergove zasluge za znanost in napredek kirurgije, dokazuje najbolj nepregledna vrsta njegovih odlikovanj: pet velikih univerz ga je povabilo za profesorja kirurške klinike, a odklonil je vse ponudbe in ostal zvest svoji ožji domovini, štiri tuje univerze so ga imenovala za častnega doktorja, 15 znanstvenih družb ga je izbralo za častnega člana, po svetovni vojni l. 1926. ga je odlikovala Anglija z Listerovo medaljo, ki sta

jo doslej prejela samo še bivši Listerov asistent *Chaine* in l. 1929. ameriški kirurg *Cushing*. Bivša cesarska Avstrija ga je poklicala v gosposko zbornico in mu podelila čast admiralnega štabnega zdravnika.

Naddržava znanosti ne pozna političnih in narodnih mej, v naddržavi duha so vsi narodi solidarni bratje in sinovi iste matere resnice. Zato se pa tudi mi radujemo z Nemci ob zasluženi proslavi *Eiselsbergove* sedemdesetletnice, kateremu iskreno čestitamo in želimo še mnogo zdravih in zadovoljnih let trpečemu človeštvu v pomoč in tolažbo, a medicinski znanosti v napredek in ponos.

Univ. doc. **dr. Alija Košir.**

Zusammenfassung.

Ein kurzer biographischer Bericht aus Anlass des 70. Geburtstages des Professors *A. Eiselsberg* samt Würdigung seiner Verdienste für den Fortschritt der Chirurgie. Der Schlussabsatz lautet:

Der Überstaat der Wissenschaft kennt keine politischen und nationalen Grenzen, im Überstaate des Geistes herrscht brüderliche Solidarität aller Völker, die sämtlich Söhne einer einzigen Mutter, der Wahrheit sind. Auch wir freuen uns daher mit den Deutschen anlässlich der wohlverdienten Feier des 70. Geburtstages *Eiselsbergs*, dem wir herzlich gratulieren und noch recht viele glückliche und gesunde Jahre wünschen zu Trost und Hilfe der leidenden Menschheit, zum Stolz und Fortschritt der medizinischen Wissenschaft.

Odlomki iz zapiskov študijskega potovanja.

Dr. Leo Šavnik. Ljubljana.

(Nadaljevanje.)

Prav tako velika važnost kot pri karcinomu, se polaga na zdravljenje drugih bolezni z röntgenovimi žarki. Tu naj omenim v prvi vrsti myom. O kontraindikacijah obsevanja myoma sem imel enkrat že priloško govoriti (glej *Zdravn. Vestnik* 1929, št. 7, 8). Obsevajo se v prvi vrsti oni myomi, pri katerih je najvažnejši simptom huda krvavitev in kjer je razun tega žena že v ali blizu klimakterija. Myomi pri mlajših, kakor tudi veliki myomi se rajši operirajo, prav tako na sarkom sumljivi slučajji. *Schubert* opisuje 5 slučajev, kjer so po obsevanju myoma obbolele bolnice za carcinoma, kar bo pa najbrže le slučajen izvid. Dejstvo je, da ima klinika uspehe in sicer naslednje: v ca 90% se po obsevanju krvavitev ustavi in v ca 75% se doseže tudi zmanjšanje tumorja.

Tehnika obsevanja myomov temelji na principu, da mora tumor kot tudi ovariji dobiti učinkovito dozo röntgenovih žarkov, da je involucija popolnejša: zato se aplicira potom 4 polj $20 \times 24/40$ cm dozo od ca 50% HED na organ, kar v splošnem zadostuje.

Pri atipičnih krvavitvah je obsevanje idealna metoda zdravljenja. Ta metoda pa je indicirana le pri ženah v klimakteriju, ker moremo vplivati na krvavitve le s popolnim uničenjem ovarijalnih foliklov, torej s totalno kastracijo. Tehnika obsevanja je podobna kot pri myomu, zadostuje pa ca 58—40% HED na ovarij. Seizeva klinika sterilizira totalno navadno v preteku 2 dni in sicer 1. dan

desni ovarij, drugi dan levi. Pomen aplikacije cele kastracijske doze na ovarij v enem dnevu je ta, da bolnica ne more dobiti ev. hujših krvavitev, če se prihodnji dan premisli in ne pride več k obsevanju. Polovična doza bi mogla namreč vplivati na ovarij razdražljivo ter pojačati krvavitve. Pri težkih krvavitvah se obseva tudi vranica in sicer z 1/5 HED, dočim zahteva Hirsch v Hamburgu, da se mora poskusiti pri krvavitvah najprej obsevanje vranice in hipofize in izvršiti totalno kastracijo šele potem, ako je bilo to obsevanje brezuspešno. Totalna kastracija pred nastopom klimaterija, torej pred 40. letom, je pa indicirana samo v prav izjemnih slučajih, kjer je to indicatio vitalis. Izmed teh bolezni bi omenil perniciozno anaemijo, haemofilijo ter manifestno tuberkulozo.

Temporerna kastracija se izvaja v slučajih, kjer se je poprej že najmanj 1 leto brezuspešno preizkušala vsa druga konservativna terapija. Aplicira se 28—32% HED v globino ter uporablja Seitzev anatomski tubus, ki se izvrstno prilega anatomskega ustroju medenice; tubus omogoča tudi izdatno kompresijo. Doza se aplicira potom 4 polj, torej na vsak ovarij 2 polji in se ravna po starosti in bolezni bolnice. Starejša žena dobi manjšo dozo, ker ima že manj zrelih foliklov kot mlajša. Pravtako se vzame pri na Tbc obolelih bolnicah navadno malo večja doza 32—34% HED, ker so na tbc obolele žene rezistentnejše proti žarkom. Zelo važno je opozorilo bolnici, da more v kljub amenoreji zanositi. Četudi so taki slučajji zelo redki, so vendar v literaturi opisani. Holtermann opisuje v Zentralblatt f. Gyn. 1927/53 slučaj, kjer je prišlo po temporerni kastraciji 2 × do graviditete in poroda ploda, ne da bi med tem kedaj nastopila menstruacija.

Pri genitalni hypofunkciji se z uspehom obseva tireoideja in hypofiza in sicer z majhnimi dozami, pravtako vsi vnetljivi procesi, izmed katerih naštejemo Mastitis, Adnexitis in tbc-adnexitis. Posebno pri zadnjih dveh je treba velike pažnje, ker adneksni tumorji utegnejo zelo močno reagirati ter se na ta način poslabšati. Kot diagnostično sredstvo, kako bo reagiral tumor na obsevanje, se uporablja tu na kliniki 2—3 urno obsevanje v električnem svetlobnem zaboju (Lichtkasten). Če nastopi po tej aplikaciji temperatura, je treba z röntgenološkim obsevanjem na vsak način še počakati.

Zanimive so ugotovitve šefa röntgenološkega oddelka docenta Guthmanna o teh vnetjih, ki jih je objavil v Klin. Wochenschrift 1928/29. Sveže adnexitide sploh izključuje od obsevanja in sicer zaradi povečanja tumorja ter nevarnosti rupture in peritonitide. Pri parametritidah ima 65%, pri vnetljivih adnexih 26%, pri gonoroičnih adnexitidah 18% ozdravljenj. Zelo neprijetne znake po izpadli ovarialni funkciji je imel v 7%.

Večinoma izvrstno reagirajo na obsevanje Pruritus vulvae in Craurosis, dočim so drugi slučajji zopet absolutno refrakterni. Condylomata acuminata reagirajo boljše na globinsko obsevanje kot na površinsko dermatološko z lahkim filtrom; posebno dobro reagirajo condylomi, ki so se močno razrastli in ki imajo karfiolasto obliko.

Diagnostično se uporablja na Seitz-evi kliniki Röntgen poleg običajnih pregledov predvsem pri slikah nosečnosti in sicer se posebno uporablja metoda doc. Guthmanna t. j. slikanje medenice in ploda od

strani. Kakor je znano, je plod, posebno pa cerebrum ploda v prvi polovici nosečnosti zelo občutljiv napram rō-žarkom. Tudi v poznejših mesecih se fetus ne sme izpostavljati preveč vplivu röntgenovih žarkov. Iz tega razloga je upeljal Guthmann filtracijo s težkimi kovinami (Cu, Zn) ter izračunal obremenitev kože pri enkratnem slikanju, ki znaša približno $1/7-1/9$ HED. Za obtežitev kože s polnimi 100% HED bi bilo potrebno torej 14—18 slik, zato se na kliniki v zanimivih slučajih napravijo brez skrbi serije 5—6 slik, kar je posebnega pomena n. pr. pri slikah porodnega poteka.

Ta metoda slikanja od strani je tudi v tem oziru boljša od frontalne, ker ne pride pri nji do oškodovanja ovarijev, ki ležijo v nosečnosti mnogo višje in ne stoje direktno v območju žarkov kot pri direktni frontalni tehniki snimanja. Vsi slučaji tesne medicine se slikajo in pridejo tako brez vsake notranje preiskave na operacijsko mizo. Kakšne važnosti je to n. pr. pri sectio caesarea, mi ni treba posebej povdarjati.

Razun röntgen-aparatov ima ta oddelek klinike še vso svetlobno terapijo kot sollux, višinsko solnce, rudečo in modro luč, diatermijo ter Landeckerjevo vaginalno ogljeno luč. Višinsko solnce se uporablja kot splošno terapevtično sredstvo, zato se mu izpostavi celo telo in se centrira žarke na noge. To centriranje je vsled tega prav velikega pomena, ker je koža spodnjih ekstremitet, ki je najbližja luči, najmanj občutljiva, torej tudi nevarnost močnejše reakcije oz. opekline manjša kot če centriramo, kakor smo bili vajeni dosedaj žarke pravokotno na telesno os na abdomen ali dorsum bolnika. Intenziteta žarkov pojema od spodnjih ekstremitet proti glavi z večajočo se razdaljo.

Landeckerjeva vaginalna luč se uporablja z uspehom pri vnetljivih procesih vagine in uterusu, porcije in adneksov ter pri različnih disfunkcijah ovarijev. S posebnim uspehom je v rabi pri kroničnih adneksitidah in parametritidah. Centrira se enkrat na portio, potem v levi in desni, spodnji in zgornji fornix ter se dozira po reakciji. Ti žarki vplivajo potom svoje ultravijoličaste komponente na telo močno hiperemično, docim ima rumeno-rudeča komponenta teh žarkov močno penetrujoč vpliv. Že po par aplikacijah je opažati zmanjšanje iztoka, zmanjšanje tumorjev ter pojenjanje bolečin. Tudi zarastline se hitro zmehčajo. Žalibog pa pride zdravljenje s to lučjo v poštev samo za bolniško zdravljenje, ker traja enkratna kompletna aplikacija do 100 minut.

Diatermija se uporablja posebno pri adnexitidah in sicer navadno kot ogrevanje cele medenične votline potom posebnih elektrod po docentu Guthmannu, ki so se izkazale kot zelo praktične. Pri posameznih slučajih so v rabi tudi vaginalne in rektalne elektrode.

Razun tega se goji operiranje z električnim rezilom (diatermično operiranje), ki je posebne važnosti pri ginekoloških obolenjih, o katerem bom pa skušal pozneje podrobneje poročati.

Univerzitetna ženska klinika prof. Döderleina v Münchenu je ena največjih ženskih nemških klinik, ki se peča pri carcinoma colli uteri izključno s kombiniranim obsevanjem brez operacije. Imel sem priliko razgovarjati se s šefom njegove radiološke štacije prof. Voltz-om, ki mi je točno opisal

Odlično diurezo ima organska spojina živega srebra

NOVURIT-Kaštel

od vseh diuretikov dela najmanj težkoč.

Indikacije: kardijalni edemi, Cirrhosis hepatis, Ascites z ali brez edema, Lues v vseh stadijih.

Pakovanje: škatle po 5 in 10 ampul à 1.1 in 2.2 cm.

VALOVOSAN

za umirjenje nervoznih stanj pri ženskah (0.4 gr. ovarijalne substance v obliki ovosana + 0.1b gr. albomana.)

Indikacije: nevrastenične motnje, razni pojavi histerije, nervozne težkoče v klimakteriju, glavobol, dizmenoreja, hiperemeza.

Doziranje: 3 × dnevno po 2 tableti.

Oprema: orig. steklenke s 40 tabletami.

Vzorci in literaturo pošilja:

Tvornica kemijsko farmaceuthkih proizvoda d. d.
„KAŠTEL“, Zagreb - kolodvor Sava.

CAPHOSEIN

mlečna beljakovina, 77% beljakovine z izredno veliko količino kalcija in fosforja.

Suvereno sredstvo proti diareji vsled vrenja.

V dečji praksi neobhodno potrebno.

Indikacije: dispepsija, anemija, rekonvalescenca, ekssudativna diateza i. t. d.

Uporaba: 1—2 polni kavini žlici, skuhamo v čaju in oslajemo s saharinom. V težkih slučajih namesto čaja razkuhana ovsena kaša.

Najcenejši beljakovinski preparat. 1 škatlja Din 24.—.

Vzorci in literatura se točno pošiljajo.

Krompecher Nährmittelfabrik Velká p./T.RČS.

Za Jugoslavijo:

PARACELSUS k. d., Zagreb 3, poštni pred.

celotno röntgen-radium tehniko na kliniki ter stremljenje radiološke komisije društva narodov.

Kakor sem že zgoraj omenil, obstoja po vseh velikih nemških kakor tudi inozemskih klinikah stremljenje po kolikor mogoče enotnem načrtu zdravljenja malignih tumorjev, osobito carcinoma uteri. Zato je bila leta 1928. ustanovljena v Genevi na podlagi referata, ki ga je podala komisija za proučevanje raka, radiološka komisija društva narodov. Predsednik te komisije je direktor v Institut du Radium v Parizu, Regaud in prideljeni so mu Lacassagne (Institut du Radium), Heymann (Radiumhemmet Stockholm), Lane Claypon iz ministrstva za zdravstvo v Londonu, Tomanek, sekretar hig. sekcije društva narodov ter gori imenovani prof. Voltz iz Münchena.

Ta komisija je obiskala v preteklih dveh letih klinike, kjer imajo največja izkustva v zdravljenju carcinoma, t. j. Pariz, Stockholm, London, Berlin in München. Na podlagi izkustev, ki si jih je komisija pridobila, so določili enotno shemo, po kateri se vrši sedaj v vseh teh in mnogih drugih klinikah zdravljenje in obsevanje raka.

Shema, po kateri se ravna Döderleinova klinika, je naslednja: Po večdnevni običajni predpripravi se obseva pri carcinomatoznih bolnicah najprej hipofiza in sicer s tubusom $6 \times 8/50$ cm ter I mm. Cu, 200 KV in 2.5 mA. Doza, ki se jo aplicira na organ, znaša 25% HED. To obsevanje služi kot nekaka senzibilacija karcinoma. Prihodnji dan se začne z obsevanjem karcinoma samega in sicer se obseva potom dveh $10 \times 15/40-50$ cm polj abdominalno in dorzalno pri debelih ženah tudi potom 4 polj. Obsevanje se izvrši ne glede na eventualno povišano temperaturo. Po aplikaciji te doze röntgenovih žarkov je treba navadno par dni odmora; koliko, zavisi od reakcije organizma na obsevanje.

Po preteku teh dni pride fulguracija tumorja ter eventualna excizija in amputacija porcije z električnim rezilom (diatermijo). Fulguraciji sledi aplikacija radija in sicer navadno 50 mgr radijevega elementa intracervikalno in 50 mgr kot vaginalni vložek pred portio, skupaj 2400—5000 mgr ur. Radij se aplicira samo, ako je bolnica brez temperature in leži na mestu 24—30 ur. Če nastopi v tem času temperatura, je treba radij takoj odstraniti.

Poleg tega dobi vsak slučaj na dan obsevanja z röntgenovimi žarki kakor tudi z radijem intravenozno 10 ccm Dextrocyta, ki je baje tumorafin, se nabere v tumorju ter senzibilizira karcinomatozne celice za vpliv žarkov. Vpliv žarkov je zato močnejši, rezultati boljši. Ta intravenozna injekcija provzroči večkrat mrzlico ter temperature do 39, nima pa drugače nobenih posledic, le paravenozno napravi močne nekroze.

Slučaji s parametralnimi infiltrati ter infiltrati v vaginalni steni dobijo intratromoralne injekcije z „beta“ žarki. Preparat je šele v preizkušnji, uspehi ž njim so — v kolikor se že morejo pokazati — dobri, ima pa to lastnost, da dela močne in neprijetne simptome. Preparat se izdeluje v Berlinu ter se mora naročiti sproti za vsak slučaj, ker „beta“ žarki hitro razpadejo ter se njihov vpliv po 3×24 urah zmanjša za $\frac{1}{4}$. Pri pošiljanju na večje daljave ga je mogoče močneje dozirati, da izguba ni prevelika. Zato se pošilja v Nemčiji vedno le z zračno pošto.

SANABO-CHINOIN

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

Wien, I., Johannesgasse 2 • Telefonska številka R 22-4-37

Hogival

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

Injekcije

25 ali 100 mišjih enot po Allen-Doisy-ju v vodeni raztopini

Tablete

12, 100 ali 300 mišjih enot

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

Indikacije:

Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligo-opsomenoreja, poli-protomenoreja, metro-ragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši menopavzi).

Vzorci in literatura na zahtevo.

Celo to opisano zdravljenje se po 6 tednih ponovi, razun obsevanja hipofize ter zopet kombinira z radijem. Način aplikacije radija je od slučaja do slučaja različen, če le mogoče intracervikalen, drugače pa vaginalen. Večkrat je v rabi tudi parametрана aplikacija potom posebno prirejenih plutovinastih zamaškov, ki garatirajo primerno distanco radijeve cevke od vaginalne sluznice ter od mehurja in od čreva. To distanciranje je velike važnosti zaradi eventualne nekroze in poznih oškodovanj gori imenovanih organov s konsektivnimi fistulami. Vsled vseh teh nevarnosti upravičeno prepuščajo tudi izkušeni radiologi aplikacijo pri ginekoloških slučajih — ginekologu, ki aplicira radij vedno le pri kliničnih bolnikih, nikdar ne ambulantno.

Pravtako se kombinira radijev vložek z 80—90% HED doze röntgenovih žarkov v globini pri vaginalnem karcinomu ter se skuša položiti radij v obliki ploščice direktno na tumor.

Probatorna excizija se napravi pri že mikroskopično lahko diagnosticiranem slučaju vedno šele po prvem röntgenološkem obsevanju, istotako tudi vsi drugi eventualno potrebni operativni posegi. Le pri sumljivih slučajih se napravi probatorna excizija takoj, vedno pa le z električnim rezilom (diatermijo). Ta metoda se je v najkrajšem času na vseh klinikah udomačila in se uporablja posebno v ginekologiji z največjim uspehom. Pri probatorni exciziji je eminentne važnosti ravno zaradi tega, ker zamaši električno rezilo takoj vse krvne in limfne žile potom koagulacije okolice ter je na ta način propagacija raka, ki se je poprej po probatornih excizijah s skalpelom večkrat opazovala, sedaj izključena.

Poleg že omenjene terapije z Dextrocýtom, „beta“ žarki in fulguracije polaga klinika veliko važnost na profilakso in na terapijo po obsevanju. O vsaki bolnici se vodi stroga statistika, popis bolezni z vsemi preiskavami in mikroskopičnimi preparati. Vsake tri mesece se bolnica avtomatično pozove na kontrolo pregled. Pri vsakem takem pregledu se zabeleži splošno zdravstveno stanje ter se kontrolira teža. Diagnoza je v vseh slučajih podprta s številnimi mikroskopičnimi preiskavami in preparati, ki se nahajajo v arhivu, urejenem po popisih bolezni. Obsevajo se, kakor sem že omenil, vsi karcinomi na materničnem vratu in to izključno obsevajo, le carcinoma corporis se tudi operira.

(Se nadaljuje.)

Iz prakse za prakso.

Konec nezgodne nevrose?

Nemška sodišča zavzemajo po razsodbi državnega sodišča v Leipzigu z dne 20. marca 1922 in po odloku Državnega zavarovalnega urada (RVA) z dne 24. septembra 1926 stališče, da niso nezgodne nevrose nikake travmatične nevrose, povzročene po organskih okvarah živčevja, temveč da izvirajo zgolj iz subjektivne, zavestne ali podzavestne poželjivosti po renti. Zato ne povzročajo organske delonezmožnosti in ne dajejo nobene pravice do odškodnine. Nemška sodišča torej ne priznavajo več nezgodne nevrose za oškodovno. To se seveda ne tiče prave travmatične nevrose. Zdrav-

nik izvedenec je prevzel novo in težko nalogo, v vsakem primeru posebej določiti, ali ima pred seboj zgolj nezgodno, iz rentoželnosti izviračo nevrozo ali pravo travmatično nevrozo na podlagi organskih, objektivno ugotovljivih izprememb živčevja?

Zanimivo je zasledovati to mnogoletno borbo med travmatično in nezgodno nevrozo. Prvi je proglasil nevrolog Oppenheim l. 1889. živčne motnje po nezgodi za posebno bolezen, za travmatično nevrozo, slonečo „na nevidnih molekularnih motnjah živčevja“. Francoz Charcot se je uprl tej trditvi in naglasil histerični značaj vseh simptomov.

Na Nemškem je nastopila „sodobna smer“ proti Oppenheimu, zlasti Stier, Bonhöffer, His in Reichardt z razlago, da ne povzročajo travmatičnih nevroz nezgode, marveč samo „poželjive (wunschbetont) predstave“ s „psihogeno reakcijo že od prej labilne (psihopatične) osebe“ in „bolezen na rok“ (Reichardt). Po njihovem mnenju je travmatična nevroza zgolj posledica nemškega nezgodnega zavarovanja. Pod silo novih nazorov je začela travmatična nevroza izpreminjati svoje ime, iz nezgodne nevrose je postala nezgodna histerija, rentna, rentobojna, odškodninska nevroza, rentoželnost itd. Mnogo vodilnih nemških nevrologov meni sedaj, da nezgodna nevroza ni nikaka bolezen, da zato ne more povzročiti nikakega zmanjšanja deložnosti in nima nobene pravice do odškodnine. Pri tem se pozivajo tudi na novo pojmovanje histerije, ki naj bi izhajala tudi samo iz neke, konkretno različne poželjivosti. Za glavni argument pa navajajo dejstvo, da nastopa nezgodna nevroza samo pri zavarovancih, da pa vsaka poškodba ozdravi izredno hitro in brez vsakih živčnih posledic, kjer poškodovanec ni zavarovan in ima največji interes na tem, da postane čimprej sposoben za delo in pridobivanje.

Extrema se tangunt! Tudi tukaj doživljamo Heraklitovo nihanje med protislovji. Dočim so zdravniki prej pod Oppenheimovim vplivom smatrali vsako živčno motnjo po nezgodi za „travmatično nevrozo“ in ji brez kritike in razlike priznavali pravico do odškodnine, odklanjajo danes z enako nekritično strogostjo vse odškodninske zahteve.

Proti temu enostranskemu ekstremu so se dvignili na Nemškem socialno čuteči zdravniki in njih voditelj, privatni docent v Frankfurtu, dr. W. Riese, je izdal s sodelovanjem 12 sotrudnikov obširno delo: *Nezgodna nevroza kot problem sodobne medicine*, 1929. Knjiga osvetljuje problem z juridične, psihološke, prihoanalitične, sociopsihološke, sociološke, diagnostične in terapevtične strani in prihaja do zaključka, da principijalni odlok RVA nikakor še ni definitivno rešil vprašanja nezgodne nevrose. Nekateri branitelji gredo v svoji gorečnosti še dalje in očitajo „novostrujarjem“ naravnost nehumanost, kapitalistično in imperijalistično sovražnost do delavcev, na katerih se hočejo že anticipando maščevati zaradi ruskega podviga in neuspeha. Kapitalistične zdravnike obtožujejo, da samo iz razrednih predsodkov nočejo videti objektivnih, psiholoških in organskih pogojev nezgodne nevrose (dušni šok, dušna onemoglost, hipohondrija, kverulanca, arterijioskleroza itd.), za katere vendar ne more odgovarjati subjektivna poželjivost.

Mi bi mogli dodati še staro dejstvo, da prišteva ljudska medicina že izdavna, predno je sploh kdo slutil moderno zavarovanje, med glavne vzroke bolezni strah (živčni šok, strahovna nevroza). Tudi moderni dualizem ne izključuje objektivnega psihogenega izvora nezgodne nevroze, ker je dušna substanca enako dostopna zunanjim poškodbam kakor telesna in ker prihajajo psihične poškodbe vsaj z isto veljavo v poštev kakor materialne. Razumemo pa, zakaj se „novodobna smer“ ironično muza pristašem Marxovega materializma, ki so nakrat zatajili Marxa in se tako resno spomnili duše in „psihogenega obolenja“.

Med tem je izdalo državno sodišče 15. novembra 1928 novo razsodbo, v koji priznava vzročno zvezo med nezgodo in simptomi rentne nevroze. Riese jo pozdravlja kot „korak na medicinsko-psihološko polje“ in izvaja, da ima rentna nevroza pravico do rente.

Dr. Fr. D.

Z ortopedičnega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

O sodelovanju ortopedije in pedagogike pri vzgoji pohabljene dece.

Dr. Fr. Minař, primarij pododdelka.

(Dalje.)

Prva perioda pripada izključno ortopediji in materinski vzgoji, pedagog nima v teh primerih dovolj prilike, uveljaviti svojo učiteljsko spretnost na pohabljenem otroku. Deca s prirojenimi kepastimi nogami mora priti ortopedu v roke že v prvih letih, ker so zdravilni rezultati edino v teh primerih zadovoljivi in se otroku pripomore v normalnem terminu k prostemu gibanju ter družabnemu življenju s svojimi sodrugi. Otrok je običajno v 5. ali 4. letu popolnoma fizično popravljen, oziroma hodi in vrši normalen način življenja s prikladnim opornim aparatom in obiskuje lahko kot zdravi otroci otroški vrtec in prihaja že v 6. letu v osnovno šolo. Isto velja o otroku, pri katerem je bil v prvih življenskih letih konstatiran prirojen izpah kolka. Ker zahteva zdravljenje te bolezni v posameznih slučajih približno eno do dveh let, moramo oddati takega otroka čimprej v strokovno zdravljenje, že z ozirom na dejstvo, da ga ozdravimo še pred vstopom v šolo in mu damo priliko pričeti šolanje z drugimi v predpisanem terminu. Če čakamo do 6. leta, pomeni to prvič zamudo šolanja in poleg tega tudi zamudo za repozicijo ugodnega termina. Fiksacija spodnjih udov v najrazličnejših legah s pomočjo mavčeve obveze ne dovoljuje otroku obiskovati šole, tako da se mora instruirati na zaseben način doma ali v ortopedski bolnici. Kako se to vrši, bomo imeli priliko zasledovati v odstavku o zdravljenju pohabljenec v ortopedskih klinikah. Tudi druge napake (prirojene ali pridobljene) kozmetičnega značaja, kakor so n. pr. preklana ustnica in nebo (labium leporinum, uranoschisis), razne defekte na nosu, ušesih, obrazu in drugih vidnih delih človeškega trupla, dalje zrasle prste na rokah (syndactylia) in drugače zveržene prste vsled prirojenih vplivov ali vsled nezgod v otroški starosti (defectus pollicis, polydactylia,

contracturae, cicatrices, manus valga etc.) bi morali iz razumljivih razlogov popraviti z ortopedskim in kosmetičnim zdravljenjem še pred skončano prvo periodo otroškega življenja, da se prepreči vsako prekinjevanje učenja v obvezni dobi otroškega šolanja. Večina otroškega ohromenja po t. zv. poliomielitidi se pojavlja v starosti od 3. leta naprej in priklepa otroka za dolgo časa na posteljo s posledicami paralize raznih mišičnih skupin. Dejstvo je, da so ta ohromenja v mnogih slučajih samo začasna in da se s pomočjo masaže in faradizacije počasno popravljajo k prejšnjemu stanju; resnici na ljubo ne smemo zamolčati, da ostane v gotovem odstotku primerov ena ali več skupin definitivno otrpnjena. Otrok je po tem fizičnem nedostatku oviran v prostem gibanju in izpostavljen duševnemu zaostanku, če nima prilike od materinske strani ali kake druge osebe, da se mu ta nedostatek na drug način nadomesti. Ortopedska veda ima toliko tehničnih sredstev in operativnih metod, da vsakega pohabljenca te vrste postavi na noge. Zamolčati pa ne smemo, da zahteva ta „umetna fizična rekonstrukcija“ pohabljenca dolgo časa, mnogo denarja, mnogo potrpljenja in žrtev od vseh strani, tako da ni vedno sigurno, da se posreči v teh slučajih otroka že pred 6. letom rehabilitirati in mu zasigurati normalen obisk šole. Večina teh slučajev se mora vsled tega istodobno vzgajati in zdraviti v ortopedskih zavodih. To je torej že material, ki zahteva sodelovanja ortopedije s šolo. Kolaboracija v drugi periodi je zelo komplicirana in mora biti dobro organizirana. Poleg številnega bolezenskega materiala, o katerem smo pregovorili pri prvi periodi, imamo opraviti s kontingentom novih pohabljenecv z deformacijo udov in hrbtenice, izvirajočih deloma iz raznih motenj rasti skeleta zaradi pomanjkanja potrebnih kostnih snovi, deloma pa iz obolenja kostnega sistema po Kochovem bacilu. Posledice motenj v rasti kosti se ozdravijo običajno na hiter način s krvavimi operacijami, oziroma s pomočjo raznih ortopedskih aparatov, kar velja posebno za deformirane ude po angleški bolezni, tako da šoloobvezen otrok v času zdravljenja, tudi če traja dva meseca, mnogo ne izgubi in zakasnjeno učenje brez šolanja v ortopedskih zavodih lahko naknadno nadomesti. Nekoliko drugače stoji stvar pri konstitucionalnem obolenju celotnega skeleta, ki ga zovemo „osteomalacia“ in je v naših krajih redko. Isto izvira iz nepravilne in nedostatne prehrane, kakor n. pr. se opaža tekom dolgih postov v Rusiji. Ta bolezen traja zelo dolgo in otroka tako deformira, da postane hoja v šolo popolnoma nemogoča. Osteomalacični pohabljenec mora ležati. V ortopedskih zavodih se oskrbuje mnogo otrok s kostno tuberkulozo v hrbteničnih vretencih, kar povzroča, da se hrbtenica po destrukciji enega ali več vretencev izboči v obliki „grbe“. To je tako zvana „spondylitis“, zelo dolgotrajna bolezen, ovirajoča otroka v hoji eno in tudi več let, ker mora otrok radi bolezni več mesecev horizontalno ležati, oziroma prebiti večino dneva na prostem, opremljen s posebnim steznikom iz mavca ali drugega materiala. Tuberkuloza se lahko naseli v raznih sklepih, kakor na pr. v kolku, kolenu, gležnju, komolcu in drugod in povzroča kronična vnetja, dotični sklep oteče, se poveča in napolni s tekočino ali tuberkuloznim gnojem. Včasih tuberkuloza bolni sklep popolnoma razje. Tudi te forme kostnega obolenja, ki jih medicinsko zovemo „coxitis“, „gonitis“ i. t. d. so zelo dolgotrajne, se zelo počasi zdravijo, oziroma ostajajo neozdravljene

in zapuščajo pogostoma skrčenine prizadetih sklepov, skrajšanje spodnjih udov, razne deformirane lege, odprte fistule, iz katerih se izliva tuberkulozen in za okolico nevaren gnoj. Nimamo do sedaj drugih zdravilnih sredstev zoper to razširjeno socialno kugo nego imobilizacijo prizadetega uda z ležanjem v postelji ter ekstenzijo s pomočjo obliza, oziroma fiksacijo bolnih sklepov z mavčevo obvezo. Ta medikalna sredstva podpira skrb za ojačenje celotnega organizma z dobro hrano v svežem zraku in na solncu. Ta način zdravljenja izključuje seveda obiskovanje normalnih šol in zahteva od pedagoga način šolanja, ki odgovarja terapevtičnim načelom in se vrši v šoli, sistemizirani v okviru teh zavodov. Druga skupina pohabljenec tega razreda so pacienti s posledicami starega vnetja možganov, hrbtnege mozga ali kakega perifernege živca. Posebej je treba poudariti, da so najbolj prizadeti pacienti s takozvano Little-ovo boleznijo, ude imajo krčevito skrčene ter napete in poleg tega kažejo večje, oziroma manjše intelektualne defekte. Nekatere iz teh je treba že a priori izločiti od zdravljenja in šolanja, njih „psihični nivô“ je tako nizek, da je vsak trud brezuspešen. Te slučaje moramo prepustiti usodi in jih oddati kot neozdravljive in za človeško družbo popolnoma brezpomembne v hiralnično oskrbo. Ako pa je pohabljenec psihično normalen in v tem oziru kakor tudi fizično samo zakasnel, se imajo poizkusiti vsi terapevtični načini, da se fizično in socialno stanje pohabljenca kolikor mogoče zboljša. Naloga pedagoga je v teh primerih točno označena, poizkusiti mora vse metode, da dotičnega socialno rekreira. Naloga je sicer nehvaležna in težka, a socialno zelo hvalevredna. Mnogi pacienti nosijo posledice otroške paralize na rokah ali na nogah. Večina ima otrpnjeno eno skupino mišic na nogi, tako da se stopalo postavi v nepravilno, takozvano kopitasto lego ali pa otrpne skupina mišic na stegnu tako, da bolnik ne more iztegniti bedra. Pri drugem pacientu je otrpnjena ena končina ali tudi obe, tako da se dotični sploh ne more prosto premikati, oziroma se to vrši z vozičkom ali berglami. Pri redkih slučajih so noge zdrave, pač pa ne more otrok dvigniti roke, ker je kak živec otrpnil. Pri vseh teh slučajih se da operativno ali na drug način pomagati, naj se že poslužimo raznih operacij s prenašanjem ali nadomeščanjem bolnih kit z zdravimi, ali pa operacij v sklepih, ki naj otrplo stopalo v sklepu fiksirajo. Vse te plastične in rekonstruktivne operacije zahtevajo mnogo časa in dolgega naknadnega zdravljenja v zavodih, tako da morajo ostati pohabljeneci mesece in mesece pod zdravniškim nadzorstvom in se obenem zdraviti s kopelimi, masažami, gimnastiko, elektrizacijo i. t. d. Tudi v teh slučajih mora pedagog sodelovati in podučevati dotične paciente v času, ki ga ne rabijo za zdravljenje, ker je obisk normalnih šol z ozirom na bolezen, način zdravljenja in fizikalno terapijo nemogoč. Poleg teh primerov nahajamo v ortopedskih bolnicah še pacijente z raznimi obolenji na mišicah (progresivna paraliza mišic), ki je sicer neozdravljiva, a se vendar da zlasti pri pseudoparalizah z ortopedičnim zdravljenjem in nošenjem pripravnih ortopedskih aparatov ustaviti za nedoločen čas. Ker so ti pacienti duševno popolnoma normalni, a radi svoje fizične pohabe ne morejo normalnih šol obiskovati, je treba tudi tu nuditi poleg zdravljenja še potrebno šolanje. Če pregledamo shematično pojasnjene bolezni, opazimo, da ima pedagog posla z različnimi vrstami šolarjev, t. j. z normalno nadarjenimi, duševno zaostalimi, dalje s šolarji, ki se ne smejo ali ne morejo vsled

bolezni premikati in morajo prisostvovati poduku v bolniški sobi, dalje s tuberkuloznimi bolniki, ki so od drugih z ozirom na infekcije separirani in ležijo ves dan na zraku, dalje s šolarji, ki sicer s pomočjo aparata prihajajo v zavodovo šolo, a rabijo mnogo časa za ortopedsko zdravljenje, dalje s šolarji, ki ne morejo popolnoma izkoristiti pouka vsled bolečin po operaciji, in končno s šolarji, ki kažejo poleg fizičnih defektov še gotove duševne slabe strani v obliki lenobe in hočejo bolečine, oziroma slabo živčevje simulirati iz enostavnega razloga, da se jim ni treba učiti. Umetnost pedagoga je, da se v posameznih slučajih orientira in po zdravniškem nasvetu prikroji svoj učni program.

Kako se pouk v okviru ortopedskih bolnic najboljše aranžira, kaže vzorna enorazredna državna osnovna šola, nameščena na ortopedski kliniki prof. Chlumskega. Njen učitelj je dober psiholog, ki je znal primerno urediti šolski program in razdeliti 30 ur šolskega pouka v tednu tako, da je program in učni čas racionalno razdeljen na tri skupine po 10 ur. V posebno tako skupino spadajo otroci, ki lahko pridejo sami ali s pomočjo strežniškega osebja v šolsko dvorano, kjer se uče čitanja, računanja in zemljepisa v jutranjih urah med 8—10. Seveda je ta majhna družba zelo mešana in nahajamo med njo „učnjake“, ki ne znajo niti „abecede“ niti „poštevanke“ in poleg tega zopet starejše in pridnejše otroke, ki znajo že čitati in pisati in so pogostoma zelo nadarjeni. Umetnost vzgojitelja obstoji v tem, da doseže v mešani družbi šolarjev nekako šolsko harmonijo. Nadarjene in napredne šolarje zaposluje z nalogami iz računstva, lepписа in drugih predmetov, medtem se bavi sam z manj nadarjenimi in novimi šolarčki in jih uči pri drugi mizi prvih in elementarnih predmetov šolskega pouka. Kakor smo baš poudarili, je otroški material zelo heterogen, včasih tudi zelo trdovraten in labilen, tako da mora razredni učitelj umetno vzbujati in dražiti pozornost teh pohabljenecv z najrazličnejšimi pripomočki, spretnostmi in učnimi triki. Zato mora imeti enorazredna šola za pohabljene otroke na razpolago cel arzenal različnih igrač, prikupljivih in zanimivih učnih pripomočkov, na pr. preparate, slike, živali, skioskop, kinematograf, lutkovo gledališče, gramofon, radio i. t. d. S temi sredstvi se posreči skoro vsakega otroka zainteresirati za šolo, da z zanimanjem zasleduje drugače dolgočasen šolski pouk. Ambulatoričen razred je običajno najbolj obiskan, ker se vsaj 70% notranjih udeležuje učenja v šolski dvorani ortopedskega zavoda. Če je večina otrok zmožna obiskovati razredno šolo, je seveda potrebno število ur za to skupino podvojiti in eventualno razdeliti na skupino A, t. j. začetnike in skupino B, t. j. izvežbane. Na vsak način pa ne sme učitelj motiti s svojim učnim razporedom zdravilnega programa in mora šolske ure z ozirom na glavni smoter, t. j. ortopedsko zdravljenje, razporediti tako, da ne kolidirajo s telovadnimi urami. Iz terapevtičnega stališča bi bilo popolnoma napačno, ko bi pedagogična gorečnost poizkušala napraviti iz pohabljenca v prvi vrsti intelektualca in bi zanemarjala vsled tega, oziroma pozabila, da je prvi socialni namen reorganizirati pohabljenca „fizično“. Z istega vidika je absolutno neprimerno, izpolnjevati prosti čas pohabljenega otroka z učnimi predmeti, kakor so n. pr. risanje, ročna dela, godba i. t. d., ki so sicer vzrok skolioz in nepravilnega držanja hrbtenice pri zdravi in nepohabljeni šolski deci. Šolanje se

ima vršiti po možnosti na prostem in v naravi ter peripatetično, t. j. z razlaganjem na odprtem prostoru in svežem zraku, kolikor mogoče brez napornega pisanja. Poleg te redne ambulatorične skupine nahajamo v zavodih pohabljenca, ki se morajo učiti v bolniških sobah, ker se ne morejo z ozirom na bolezen in razne zdravilne naprave prenašati v učno sobo. Te paciente mora šolati učitelj v bolniških sobah. Zdravniki oddelkov jih po možnosti grupirajo na sosedne postelje. Eno tako skupino tvorijo n. pr. operirani pohabljenca z živčno ohromelostjo poedinih udov. Učni program mora biti isti, ker večina poliomieličnih ohromenj zadeva spodnje končine, tako da ti pohabljenca lahko berejo, pišejo, računajo, sedeč v postelji in poslušajo razlaganja svojega učitelja. Ti šolarji izvršujejo dane jim šolske naloge in vaje v popolnoma normalnem obsegu, tako da se ne razlikujejo nikakor od normalnih otrok. Izvzeti so slučajji že prej omenjene Littlove bolezni, ki kažejo pogostoma znatne intelektualne defekte in se morajo s posebnimi metodami šolati, da se sploh za šolo zainteresirajo. Zdravnik podpira učitelja v njegovem težkem delu na ta način, da zahteva od strežniškega osobja prijaznega in nežnega obnašanja napram takim fizično manjvrednim bitjem. Tudi bolniške sestre, pridružene dotični sobi, se bavijo v prostem času s temi nesrečniki, podpirajoč pedagogično delo učitelja s tem, da ponavljajo mimo grede in prilično elementarne nauke z dotičnimi pacienti, oziroma, da poskušajo pohabljenega otroka zainteresirati z otroškimi pripovedkami za družabno življenje. V redkih slučajjih ohromelosti desne roke je na vsak način priporočljivo, da pedagog nauči pohabljenca rabiti za pisanje levico. Tretjo skupino sobnega pouka tvorijo otroci s tuberkulozo na kosteh, ker morajo ležati zaradi raznih mavčevih, oziroma obliževih naprav mesece in mesece na trdi postelji v vodoravni legi. Ti pacienti morajo biti od drugih pohabljencaev izolirani in ležijo običajno na odprtih verandah, na solncu in zraku. Tudi pri teh deformirancih se mora učni program primerno asimilirati raznim prilikam in terapevtičnim potrebam. Tako na pr. otroci s tuberkuloznimi deformacijami v gležnju, kolenu ali komolcu lahko sedijo in opravljajo pismene naloge na postelji ali se po sobi prosto gibljejo, dočim morajo otroci s tuberkuloznimi grbami in kroničnimi vnetji v kolkih obdržati zdravniško napravljeno in ukazano lego v posebnih mavčevih žlebih ali ekstenzijah končin z uteži, tako da je izvrševanje pismenih nalog v teh legah popolnoma nemogoče in zdravstveno prepovedano. V teh slučajjih se mora omejevati šolanje samo na ustne ter naravne metode. Omenjam, da imajo te bolezni običajno otroci, ki niso še šolo-obvezni, ali ki so imeli že pred začetkom bolezni priliko obiskovati normalno šolanje, tako da je faktično šolski poduk z živo besedo popolnoma zadosten. Otrok obdrži večinoma že pridobljeno elementarno znanje v spominu in učitelj je v prvi vrsti nekake vrste tolažnik in prijatelj pohabljenca, prikovanega na posteljo, vzdržujoč njegovo psihično razpoloženje na normalnem obzorju. Tako prenaša majhni bolnik lažje dolge dneve bolezni in ostaja pri tem duševno svež, nepotr in dobro razpoložen.

Kolaboraciji zdravnika in pedagoga se običajno posreči reorganizirati večino otrok s pohabami do nastopa pubertete, tako da je dotični zmožen nadaljevati intelektualno vzgojo v zunanjih šolah ali pričeti z učenjem svojega bodočega poklica. Kljub zdravniškemu

trudu in naporu ortopedskega ter operativnega zdravljenja preostane gotovo število odstotkov pohabljenec, ki so samo delno ozdravljeni tako, da niso niti fizično, niti duševno zmožni slediti drugim sovrstnikom in vedno zaostajajo ne samo v praktični šoli, ampak tudi v praktičnem življenju, ker normalni „struggle for life“, to je borba za življenje, ne more nikakor vpoštevati njih fizične manjvrednosti in jih v tem oziru brezobzirno ignorira. To je bilo vedno tako in zgodovina uči, da so stari Špartani izganjali take pohabljenec naravnost na goro Tajgetos, kjer so brez pomoči poginili. Metoda starih narodov ni bila socialno in etično pravilna, ker je znano na pr., da je grbasti in grdi Esopus nadkrilil z intelektualnostjo svoje sovrstnike in da je postal tudi Byron kljub svoji fizični pohabljenosti slaven pesnik svetovnega slovesa. Pohabljeni individuji duševno zelo trpe, posebno v dobi pubertete in kažejo neredkoma melanholične komponente s suicidalnimi nameni, ne morejo prenašati nasmeškov in opomb od strani nekaterih zdravih, neinteligentnih oseb in sošolcev. Taki pohabljenec absolutno ne spadajo v vnanje šole in socialne poklice. Z redkimi izjemami so razumele vse kulturne države pravilnost te zahteve in koncentrirajo po možnosti pohabljenec v zavodih za ta namen opremljenih, najboljše v kulturnih centrih dotičnega kraja, kjer imajo priliko živeti enaki med enakimi kot posebna, sama zase skrbeča kasta socialne zajednice. Ta kasta mora biti en del socialne verige, ki ima tako rekoč lastno državo nad štirimi stenami, lastne pedagoge, ki natančno poznajo dušo in mentaliteto svojih pohabljenec gojencev, lastne strokovne mojstre. Z „individualno“ reedukacijo vzgoje vsakega pohabljenca k prostovoljnemu poklicu, ki odgovarja njegovi fizični in duševni zmožnosti. Ni vedno pravilno siliti in določevati fizičnega pohabljenca za praktičen poklic, ker je delo v delavnicah, oziroma tovarnah pogostoma za fizično manj vrednega pohabljenca zelo naporno. V mnogih slučajih je bolj primerno, določiti pohabljenca brez roke ali z nerazvitimi udi za intelektualen poklic, ker skušnje v takih zavodih so pokazale, da se mnogi gojenci navadijo pisati z nogo, oziroma s kratkimi in nerazvitimi zgornjimi udi, celo z usti drže pero med zobmi. Praktično se je uvidelo, da je jako koristno in za bodoče življenje jako ugodno, navaditi pohabljenec medsebojnemu družabnemu življenju in kolektivizmu, ter ga vzgojiti v prepričanju, da zadošča pohabljenec pohabljenec in da lahko konkurira v praktičnem življenju tudi z zdravim in fizično intaktnim članom človeške družbe, če izvršuje svoj poklic kolektivno med enakimi.

Način življenja v zavodih za pohabljenec odraščajočo deco se ne razlikuje mnogo od življenja v drugih internatih, mogoče samo v tem, da se računna s fizičnimi nedostatki gojencev in primerno prilagoja vzgojo ter sistem tem okoliščinam. Gojenci so v takem zavodu kakor v stalni nasebini za dobo več let, in morda celo za vse življenje, s čimer učitelji kakor tudi pedagogi računajo in navajajo te heterogene elemente zavoda po možnosti k simbiozi in prisilnemu kolektivnemu delovanju. Dopoldanske ure so določene internemu ali eksternemu šolanju, oziroma učenju praktične obrti po strokovnih učiteljih in mojstrih v raznih, pohabljenec primernih panogah. Poleg tega velja za vse gojence brez izjeme „skrb za obstanek zavoda“, po kateri mora vsak gojenec in užitkar zavoda pomagati, da na svoj način okrepi in poveča finančna sredstva, razpoložljiva iz raznih

virov takemu zavodu. Vsak gojenec mora pomagati pri gospodarskih poslih na vrtu ali ekonomskih naselbinah takega zavoda. Vsak se mora v lastno korist potruditi za odprodajo prebitne zelenjave iz vrtarskih produktov na trgu ali privatnikom. Gojenec, ki se je izučil obrti n. pr. pletarstva, izdelovanja pletenega pohištva, preprog, krojaštva, črevljarstva itd., se mora potruditi, da konkurira njegov izdelek s produkti zdravih konkurentov in da na ta način preskrbi zavodu vir stalnih dohodkov, iz katerih bi se lahko reedukovali v zavodu novi pohabljenici, ne da bi bil obstanek zavoda odvisen od vnanjih subvencij. Na ta način se razvija v teh zavodih nekake vrste samostojna država, tako da polagoma prevzemajo izučeni in reeducirani pohabljenici ne samo podrejena, ampak tudi vodilna mesta v sličnih ustanovah.

V interesu obstoja takih zavodov je koristno, opozarjati tudi javnost na existenco teh socialnih reedukacijskih podjetij, kar se najprimerneje dosega s prirejanjem razstav lastnih produktov v okviru zavoda, ali na sejnih in drugih razstavah. (Mimogrede opozarjam, da se je na pr. udeležil Jedličkov zavod za pohabljenice iz Prage zadnje dekorativne ekspozicije v Parizu z originalno veliko preprogo, na kateri so vpleteni razni zgodovinski dogodki iz češke historije in glavne atrakcije ter zanimivosti čeških dežel. Zavod je dosegel velik moralen in finančen uspeh). Izdaten vir prejemkov in učinkovita reklama za zavod so tudi razne diletantske gledališke prireditve gojencev, s katerim si pridobi zavod srce in tudi žep mnogih dobrotnikov.

Tako smo približno orisali reedukacijski program in socialno asimilacijo v tretji razvojni periodi živčnega pohabljenca. Dočim pripada prva perioda večinoma ortopediji in zdravljenju, skrbijo za pohabljenice tretje periode v prvi vrsti pedagogi in strokovni učitelji.

Ortopedija in zdravniška skrb se omejuje na kontrolo operativnega in zdravilnega efekta, oziroma na določevanje in kontrolo ortopedskih pripomočkov. Zdravnik je v tej periodi le znanstveni svetovalec vzgojiteljem in pedagogom zavoda pri presoji fizične in duševne zmožnosti gojenca za ta ali drugi poklic.

Prof. dr. Miroslav Čačković - Vrhovinski.

Dne 29. junija 1950 je preminul v zagrebškem sanatoriju za težko srčno boleznijo profesor dr. M. Čačković. Kakor hrast se je zrušila njegova energična in uporna osebnost, da se bo še dolgo poznala prazna in široka vrzel med vrstami jugoslovanskega zdravništva.

Blagopokojni se je rodil 28. septembra 1865 v Zagrebu kot sin zdravnika. Osnovno šolo in gimnazijo je dovršil v rojstnem mestu, medicino na Dunaju, kjer je promoviral 9. febr. 1895. Zdravniško službo je nastopil v bolnici Usmiljenih sester v Zagrebu, postal je sekundarj 1. aprila 1895, asistent 29. okt. 1902, primarij 25. decembra 1905. Že kot medicinec je prakticiral pri tedanjem kirurgu dr. Fonu in si

inficiral oko pri izpiranju oftalmoblenoreje. Postal je žrtev svojega poklica, izgubil je oko, a ta udarec krute usode ga ni duševno zlomil, marveč samo podvojil njegovo energijo, ki se je tem uspešneje izdejstvila na vseh področjih poklicnega in stanovskega, kulturnega in socialnega delovanja.

Dasi je imel kot izvrsten kirurg in dober zdravnik obilo posla, vendar je našel dovolj časa za strokovno-znanstveno delo, o čemur priča cela vrsta originalnih spisov v domačih in tujih zdravniških listih. Redno je referiral o napredkih jugoslovanske kirurgije v „*Zentralblatt für Chirurgie*“ in tako vzdrževal znanstvene vezi z inozemstvom. Pri tem pa ni tudi nikoli pozabil svojih dolžnosti proti stanovski organizaciji in napredku domače medicine. Bil je večkrat predsednik „Zbora liječnika“ in „Jugoslov. lekarskega društva“, mnogo let je urejeval „Lij. Vjesnik“ in bil njegov najmarljivejši sotrudnik. Vseučilišče je priznalo njegove zasluge za ustanovitev medicinske fakultete s tem, da ga je imenovalo 29. aprila 1918 za profesorje kirurške propedeutike in prvega dekana medicinske fakultete.

Intuitivno je dojel Čačković vsako aktualno potrebo za organizacijo zdravniškega stanu, pred vsem pa nujno potrebo kolegijalne kolaboracije med zdravniškim naraščajem in profesorji. V ta namen je sodeloval pri ustanovitvi Centralne akademske menze in Dijaškega doma.

Svojo osebno srečo je čutil in užival samo v kulturnem napredku svojega naroda, posvetil je narodni prosveti svoje najboljše moči in sodeloval v Prosvetni zvezi, Hrvatski matici, Ljudskem vseučilišču, Rudečem križu in Reševalnem društvu. Njegova estetična in umetniška darovitost mu je inspirirala leposlovna dela trajne vrednosti, v literaturi je nastopal z diskretnim psevdonimom L. Ladanjski.

„Beg se Sotle“ ni bil samo navdušen Hrvat, z nežno pijeteto je čuval tudi spomine iz sladke, kajkavske mladosti, že rano je razširil svoj vročo narodno zavest preko mej svoje ožje domovine čez vso Jugoslavijo in Slavijo, trdno uverjen, da reši izolirane, na milost in nemilost materijalističnih velesil izročene slovanske narode samo ekonomska in kulturna Unija slovanskih držav. Idealni Hrvat, Jugoslovan in Slovan je z besedo in dejanjem sodeloval pri vseh vse-slovanskih zdravniških kongresih in prireditvah. S posebnim priznanjem se spominjamo zlasti slovenski zdravniki njegove ljubezni in vneme, s katero se je trudil za čim dejavnejšo skupnost med najbližjimi brati.

Čačkovićeve strokovne in kulturne zasluge za narod in slovansko sozavest je priznala tudi država in vsa slovanska javnost. Odlikovan je bil z redom sv. Save III., II. in I. stopnje, Belega orla IV. st. in s komanderskim redom Polonia restituta. Vsa slovanska zdravniška društva so ga tekom let imenovala za častnega člana.

Čačković ni bil omejen in suhoparen strokovnjak, ki nima srca in umevanja za kulturne in socialne potrebe naroda. Bil je sijajen in sintetičen človek bistrega intelekta z visoko etiko in finim, umetniškim okusom. Ta krasni akord njegove duše pa se ni izgubil kontemplativno v samem sebi, marveč jeknil je aktivno in plodonosno čez vse poljane narodne kulture.

Čačkovićevo telo je umrlo, a nesmrtna, slavna ostane v našem duhu njegova podoba kakor tip harmonično razvitega človeka in zdravnika, njegova svetla in čista, neumorna in požrtvovalna osebnost ostane dostojen in vzgojen ideal zdravniške mladine. Tovariši, medicinska znanost in narod ohranijo Čačkovića v trajnem in hvalnem spominu.

Dr. Fr. Derganc.

III. zdravniški tečaj o tuberkulozi na Golniku.

od dne 21. do 27. septembra 1950.

Prihod gg. vdeležencev v nedeljo dne 21. septembra t. l. Zdraviliški voz bo na postaji Križe-Golnik (proga Kranj-Tržič) pri vlakih ob 16. uri 42 min. in ob 21. uri. Ob ½20. uri skupna večerja in pozdrav vdeležencev. **Program dela:** Ponedeljek, od 8. do ½10. ure: Patogeneza tbc.; od 10. do 12. ure: Praktično delo; od 5. do 5. ure: Preiskava tuberkuloznega (metodika); od 5. do 6. ure: Praktično delo. Torek, od 8. do ½10. ure: Najnovejše laborat. metode za prakt. zdravni.; od 10. do 12. ure: Isto; od 5. do 5. ure: Rentgenološka diagnoza; od 5. do 6. ure: Dr. Radšel: Spec. diagnoza in terapija. Sreda, od 8. do 12. ure: Praktično delo; od 5. ure dalje: skupni izlet v okolico. Četrtek, od 8. do 12. ure: Praktično delo; od 5. do 5. ure: Indikacija za kirurg. zdravljenje; od 5. do 6. ure: Dr. Radšel: tbc. gornjega respirac. trakta. Petek od 8. do 12. ure: Praktično delo; od 5. do 5. ure: Zdravljenje tbc. po prakt. zdravniku; od 5. do 6. ure: prosto za zunanji predavatelj. Sobota, od 8. do 12. ure: Praktično delo; odhod gg. vdeležencev.

Praktično delo se vrši po skupinah. Želje gg. vdeležencev glede predavanj itd. se bodo po možnosti vpoštevale.

Število vdeležencev je omejeno na osem. Prijave se zaprosijo do 15. septembra t. l.

Vpisnino Din 50 je poslati obenem s prijavo. Zdravniki brez priv. prakse vpisnine ne plačajo.

Stanovanje v zavodu, po želji tudi izven njega. Hrana v zdravilišču za dnevno ceno Din 20.

Event. informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

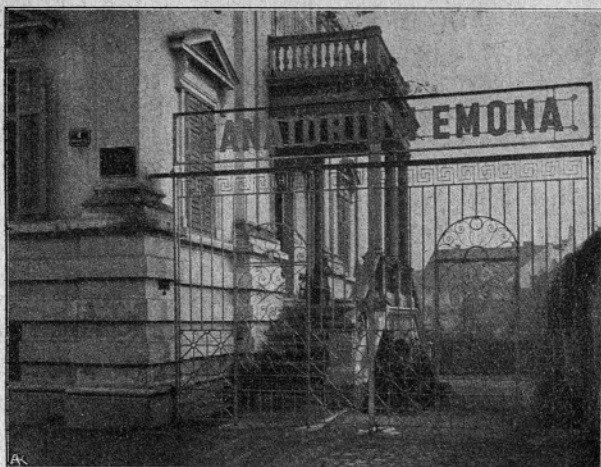
Gospodje kolegi se vabijo na teden skupnega dela in tovariškega sožitja!

Šefzdravnik: Dr. Neubauer I. r.

DOMAČA LITERATURA

SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO. 1950. 5.

Arnovljević, V., O značenju elektrokardiogramske krivulje. — Tadić, R., Epidemiološka kontrola difterije. — Stanojević, Br., Dijetalno lečenje dijabetesa ranije i sada. — Davidović, S., O perforacijama stomahnog ulkusa. Spužič, V., Solvochin u krupoznoj pneumoniji. Detto, Vrednost rektalnog davanja natrijum salicilata kod reumatičnog poliartritisa. — Milošević, M. in Bojović, O., Dva slučaja besnila. — Kićevac, M., Gumozno-ulcerozna Tbc na nasledno sifilitičnom terenu. — Kalmar, L., O modernom pneumotoraksu. — Jandrič, Dr., Važnost dobrih remedijs. — Staleška pitanja. Terapijski pokušaji. Terapijske novosti. Rad lekarskih društava.



SANATORIJ EMONA

za kirurškične bolezni

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA 4

Dnevna oskrbnina I. razr. 100 Din. Dnevna oskrbnina II. razr. 80 Din

Šefzdravnik: **PRIMARIJ DR. FR. DERGANČ**

Kemično - farmacevtska tvornica

Ph. Mr. J. Kolař

Ljubljana VII.

LECITARSEN

v tabl. à 100 kom.

(Lecithin ex ovo, Ferr. albuminat., natr. kakodylic.)

BROMLECITARSEN

z dodatkom 10 gr brom. soli

JODLECITARSEN

PILLULAE CALCINANTES

sec. Dr. Peyer fortiores et mitiores
à 50 in 100 tabl.

(Acid. arsenicos., Calc. glycerinophosphoric., calc. lactic., Kalium sulfogujacol., natr. sozozodolic. et cinamylic.)

afekcija pljuč, NEURASTENIJA, TELESNA SLABOST, ANEMIJA

CHOREIA

povsod kjer je arzen in jod medikacija potrebna
SKROFULOZA, BRONHITIS

Specificum za
TUBERKULOZO PLJUČ

Vzorci in literatura gratis in fco.

LIJEČNIŠKI VJESNIK. 1950. 5.

Radošević, E., O transpiraciji zuba. — Čavka, Vl., Utjecaj rentgenskih zraka na oko čovjeka s eksperimentalnom studijom na oku kunića. — Smokvina, M., Bronchographia. — Dorić, Lj., Sinostoza karpalnog skeleta. — Detto, Par riječi o zglobovima haemofiličara u svijetlu rentgenskih zraka. — Ivanović, V., Holecistografija. — Iz prakse. Referati. Literatura. Znanstveni rad zbora liječnika.

LIJEČNIŠKI VJESNIK. Stal. glasnik. 1950. 5.

Bošnjaković, St., O problemu i o potrebi suzbijanja kožne tuberkuloze. — Hahn, Ž., Radničko osiguranje i borba protiv tuberkuloze. — O nama za nas. Socijalna higijena. Skupštine i kongresi. Razne vijesti.

LIJEČNIŠKI VJESNIK. Stal. glasnik. 1950. 6.

Pavešić, I., Zaštita matera i djece.

Predlog Ekonomske sekcije Zbora liječnika za reguliranje pitanja o kumulaciji služba. (Predlog predan Lječničkoj komori za savsku banovinu u Zagrebu).

O tem bo treba izpregovoriti par besed, ker bi izvedba tega predloga pomenila pravcat preokret v zdravniških krogih. Po zdravniškem društvu v Ljubljani se loteva tega vsaj za nas zelo **delikatnega** vprašanja zbor liječnika v Zagrebu, že v naprej pa je treba poudarjati, da je predlog sam pomanjkljiv, nezadosten in da rešuje problem enostransko. Naj sledijo podrobnosti.

Krivično bi bilo delati principijelno razliko med zdravniki v večjih in onimi v manjših bolnicah ali kar je tu skoraj isto: med specialisti in nespecialisti. Kajti če mora posvetiti na kliniki ali v večji bolnici profesor (primarij, asistent) vse svoje moči le izobrazbi naraščaja in napredku znanosti, ni prav razvidno, da ne bi smeli biti primariji manjših bolnic učitelji svojim asistentom in sekundarijem in zakaj bi morali biti izključeni od znanstvenega delovanja kar „po naredbi“. Razum tega priznavajo sedanji pravni predpisi prvim zgolj specialistično prakso, dočim imajo primariji manjših bolnic splošno prakso. Drugim zdravnikom pa, privatnim in onim v javni službi daje predlog pravico do dveh fiksnih mest. To ni iz motivacije razvidno, zakaj naj bi bili le-ti zdravniki favorizirani. Ali je morda njih služba manj odgovorna? Predlog ni zaradi tega pravičen, ker vzame v splošnem zdravnikom zavodov in klinik možnost do drugega fiksnega mesta, ne da bi jim zato kaj nudil. Kajti če hoče kdo zasigurati zdravnikom s sistematiziranim mestom na kliniki le oni bori „egzistencminimum“, se moramo takemu pomanjkanju socialnega čuta zelo, zelo čuditi.

Predlog ekonomske sekcije bi se moral nujno dopolniti v sledečih točkah:

1. Dovoliti zdravnikom, ki jim je po sedanjih zakonih, oz. naredbah privatna praksa zabranjena ali iluzorna, drugo fiksno mesto, to je zlasti ravnateljem zdravstvenih zavodov, prosectorjem, sekundarijem in vsem univerzitetnim in drugim nastavnikom teoretičnih strok. Tem zdravnikom naj bo to drugo mesto ekvivalent za privatno prakso, ker je le pravično, da nudim takim kolegom, ki jim z zakonom oz. s stroko nekaj odvzamem, zato tudi nekaj podarim. S tem se precej omili predlog ekonomske sekcije.

2. Stališče, zdravnik imej le eno samo fiksno mesto, se da zagovarjati tudi na splošno, vendar pa pod zelo važnim pogojem, da mu je ta fiksum tudi **zadosten kot „eksistenčni minimum**, odgovarjajoč stanu in družini.“ Skrajno krivično je, ako kdo namerava vzeti zdravniku po 5—10 letih po promociji pravico do privatne prakse in niti ne misli na to, z ukinitvijo **istočasno** odškodovati kolego za odvzem prakse. Toliko socialnega čuta bi pač pričakovali v današnjih časih. Službenih mest je še dosti, fiksnih mest ne primanjkuje, to kar neposredno in posredno škoduje zdravniškemu stanu je, da se pulijo kolegi pri razpisu še tako nizkega

PUHLMANN ČAJ

znamke „Ripon“

več kot 20 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

Doziranje: Pri odraslih 10 — 15 g = 2 navadni žlici
na 1 l vode, vkuhati na pribl. 2/3. Prvo polovico
je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2 — 3 ure predno le-
žemo spat, pravtako ogreto.

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

Literaturo in poskusne količine pošilja:

PUHLMANN & CO., Berlin O.171

Müggel-Strasse 25 — 25 a.



Prof.

Dr. F. Brösslera d. d. Zagreb

Podružnica Ljubljana

Telefon št. 3469

Trgovina — Skladišče: Gledališka ulica št. 8

Ureditve kemičnih, farmacevtskih, bakterioloških, higijenskih
in agrikulturnih laboratorijev. Popolna oprema ambulatorijev in
bolnic. Oprema ordinacijskih sob. Stalna velika zaloga vseh
zdravniških in higijenskih potrebščin, instrumentov za vse zdrav-
niške stroke, kemično čistih kemikalij za analitične svrhe. Vse
laboratorsko steklo, toplomeri, mikroskopi, aparati za projekcijo,
termostati, precizne tehtnice.

Zastopstva: E. Leitz. Wetzlar, Alb. Rueprecht & Sohn, Wien; E.
Collatz & Co, Berlin; Sass Wolf & Do, Berlin; Dr. G.
Grüblers Chem. Lac., Leipzig; Elektrizitäts Gesellschaft
„Sanitas“, Berlin.

fiksoma za to službico. Najvišja naša stanovska korporacija, naša zdravniška zbornica, naj prične v smislu tega načrta z revizijo takih službic, ki nesejo komaj za tobak. Pri drugih službah, kjer ni delo v nikakem razmerju s honorarjem, pa naj odreče svoj placet. Zato je v smislu uredbe zbornica naravnost poklicana, da poleg drugega tudi štiti in zastopa interese in vzdržuje ugled zdravniškega stanu. Interese bo najboljše zastopala in štivila, ako odpravi sramotno nizka fiksa in ugled bo vzdrževala, ako onemogoči kolegom prevzem takih fiksnih mest.

Potreba po predlogu o kumulaciji služb je vzrasla iz sedanjih razmer z veliko produkcijo zdravnikov in z velikim številom slabo plačanih mest. Zdravniki sami premalo cenimo svoje delo, zato se ne čudimo nizkim honorarjem!

3. Ako ostane ekonomska sekcija pri dosedanji stilizaciji predloga, je njena sveta dolžnost, da prisrbi kolegom za redukcijo mest posameznikom drug ekvivalent, kajti ne kaže izpostaviti še zagrebško ekonomsko sekcijo takšnim napadom, kakršne je doživelo slovensko zdravniško društvo v Ljubljani pri svoječasnem osnutku stanovskega reda. Praktična izvedba tega predloga bi se morala izvršiti tako, da se združijo vse stanovske zdravniške korporacije v enotnem boju za izboljšanje gmotnega položaja, da skušajo doseči kolegom v javni in privatni službi primeren honorar za ono edino službo, ki jo sme opravljati. Kajti mi zdravniki moramo stati na stališču, da ne sme zdravnik imeti več od ene službe, ki pa mora biti tako honorirana, da zasigura popolnoma stanu primerno eksistenco tudi poročenemu tovarišu. Ta služba mu mora nuditi vsaj iste dohodke, ki jih je komaj mogel doseči z 2—3 službami. Stoprv s takim argumentom smemo započeti boj proti kumulaciji. Ako obstojajo kje v mestu službice, ki ne zaposlijo sicer zdravnika zadostno, naj se združi po več takih malih služb v eno samo, ki bo dostojno honorirana. Sramotno bi bilo za zdravnika, ako bi n. pr. ordiniral komurkoli le za hrano in stanovanje.

Izvedba načrta ekonomske sekcije in dopolnilnih predlogov pa zahteva precejšnjo disciplino v lastnih vrstah, za to pa naj skrbe zbornice! **Košir.**

Prof. Lazarus protiv Zeileisa. Ref. Čačković.

Möller: Socijalni liječnik.

Ostrčil: Nekoliko riječi k reformi znanstvenih kongresa.

Knape: Rafal Radziwillowicz kao pretsjednik poljskog društva za soc. medicinu.

Konstituiranje i program medicinske sekcije kod društva za gospodarstveno i kulturno zbliženje s Novom Rusijom u Prahi. — Sa glavne godišnje skupštine „Spolka českých lékařů“ u Prahi g. 1930. — Socijalno osiguranje. — Skupštine i kongresi. — Razne vijesti.

Gospod kolega! Zdravniški Vestnik se pošilja vsem kolegom **brezplačno** in se bo pošiljal tudi v bodoče. Ako nameravate nakazati Vestniku za njegov požrtvovalni trud manjšo svoto, poslužite se priložene položnice. Vsaka, še tako mala svota bo uredništvu priznanje za dosedanje delo. Za nezdravnike znaša letna članarina 100— dinarjev. Poštni čekovni račun štev. 15.495. **Uredništvo.**

Tej številki je priložen letak g. Mr. Dr. Manojlovića, Beograd, in tvrdke Dr. A. Kansky, Ljubljana.

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Na Kodeljevo 5.
Tiskajo: J. Blasnik nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani
Odgovoren Janez Vehar.

Z dovoljenjem ministrstva narodnega zdravja je odobrena Mr. Ph. Drag. Dj. Manojloviću izdelava in prodaja:

THIOCALCIT.

Vsebuje: Kal. sulfogujac. 8'0, Calc. lactic. 6'0, Acid. phosphor. 3'0, Codein. 0'20, Syr. simpl. 59'0, Aq. destill. 100'0.

Thioalcit je prijetnega okusa, ne kviri želodca, utegne zlahka nadomestiti vse slične tuje proizvode, od katerih pa je mnogo cenejši.

VAGINAL.

Želatinsko-glicerinske globule, ki so priznane zaradi svoje topljivosti in jakosti. Cena jim je za četrtino manjša od dosedanjih podobnih globul. Originalna škatla vsebuje 10 globul.

Da se izognete falzifikatom, blagovolite staviti na svoj recept samo dolnji naziv.

VAGINAL-Ichthyol 10 %
VAGINAL-Ichthyol 20 %
VAGINAL-Cechasol 10 %, nadomestek Ichthyola,
a se od njega lažje pere perilo
VAGINAL-Thigenol 10 %
VAGINAL-Thigenol 20 %
VAGINAL-Protargol 1 %
VAGINAL-Ichthyol 10 % Extr. bell.
VAGINAL-Ichthyol 20 % Extr. bell.

VAGINAL-Thigenol 10 % Extr. bell.
VAGINAL-Thigenol 20 % Extr. bell.
VAGINAL-Jotion bell. (v 1 globuli je Jotiona 0'15,
Extr. bell. 0'03)
VAGINAL-Jotion-Choleval (v 1 globuli je Jotion-
Choleval-Cechasola 0'10, Extr. bell. 0'03)
VAGINAL-Codein (v 1 globuli je Ichthyola 0'40,
Codeina 0'02)

Prav tako vse ostale želatinske globule. — Oba dva preparata se dobivata v vseh lekarnah in vedrogerijah in se gg. zdravniki naprošajo, da jih zapisujejo.

Mr. Ph. Drag. Dj. Manojlović
Beograd, Zeleni Venac 11.

Moderno lečenje gonoreje po bioloških principih

se izvaja najuspešnejše na sledeći način:

LOKALNO: Citragan raztopina za endouretralne injekcije. Raztopina Argent.-Natr. Citricum s konstantno koncentracijo jonov. Deluje zanesljivo v globino. Nepričakovano povoljen uspeh se opazi že v najkrajšem času!

CITRAGAN STYLI ZA MOŠKE podpirajo lečenje z brizganjem in se morejo uporabljati pri Urethr. gonorrh. post., kakor tudi pri komplikacijah.

CITRAGAN BACILLI ZA ŽENE.

INTERNO: Acoetramin kapsule: Vsebujejo Acitetramin, metilensko modrilo in Eupaverin v optimalnem doziranju. Zanesljiv antiseptični efekt. Razjasni seč in odpravlja subjektivne težkoče. Daje se tudi pri negonorojičnih afekcijah urogenitalnega trakta.

PARENTERALNO: Protaven: bilinska beljakovina za nespecifično dražilno terapijo. Daje se intravenozno.
Chinoterpin: Raztopina kinina v rektificiranem terpeninskem olju. Daje se intramuskularno. Osebito povoljni uspehi v ginekologiji.

Kemika, d. d., Zagreb

Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

Miklošičeva c. 20

splošno dostopno.

Hidro- in balneoterapija: ovitki, otiranja, polkopeli, škotske prhe, Tyrnauer-aparati, svetlobne kopeli, žveplene, smrečne, ogljenokisle, solne kopeli itd.

Elektroterapija: diatermija, jontoforeza, galvanizacija, faradizacije, elektrokoagulacije, celotne in četverostanične kopeli itd.

Fototerapija: Višinsko solnce, Bach, Jessionek, Sollux.

Mehanoterapija: Zander aparati in ročna masaža.

Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

Sprejemanje pacientov: privatniki od 8. do 10., člani od 10. do 12.

Ob pondeljkih zaprto.

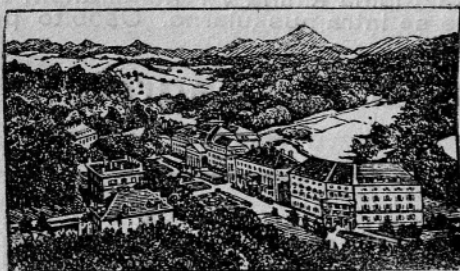
Čistilno kopališče: kadne in parne kopeli, prhe.

ZDRAVILIŠČE

ROGAŠKA

SLATINA

Najlepše in najbolj moderno urejeno zdravilišče kraljevine.



Svetovno znani zdravilni vreli:

„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“

Zdravljenje vseh želodčnih in črevesnih bolezni, bolezni srca, ledvic in jeter.

Sezona od 1. maja do 30. septembra.

Maj, junij in september, najboljši čas za uspešno in ceno zdravljenje.

Koncertira vojaška godba. Naivečja udobnost. Na železnici znatni popusti. Ugodne zveze. Razpošiljanje mineralne vode.

Zahtevajte prospekte.

**Ravnateljstvo zdravilišča
Rogaška Slatina.**