

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

R. Blumauer, M. Černič, F. Debevec, L. Ješe, M. Kamin, A. Zalokar

Urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.

Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XII LJUBLJANA, AVGUST-SEPTEMBER 1940 ŠTEV. 8-9

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praškov, injekcij in mazila.

Zanesljivo baktericidno sredstvo za zdravljenje infekcij s strepto- in stafilokoki kot tudi drugimi bakterijami.

Tablete po 0'4 gr. Orig. fiola z 20 tabletami.

Ampule po 2'5 ccm 5% raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Mazilo vsebuje 10% Ambesida in 33% ribjega olja. Orig. tuba s 30 gr.

Indikacije: vse infekcije s strepto- in stafilokoki, posebno erisipel, septične bolezni, angina, hripa, gonoreja, sept. abortus itd.

Doziranje: 3krat 1—2 tableti, 1—2 ampuli intramuskularno na dan.

Bolniki ga odlično prenašajo, nima nezaželenih učinkov, ne povzroča motenj v prebavnem traktu.

KALMOPYRIN

kalcijeva sol acetilosalicilne kisline.

Najdvršenejši preparat salicilne kisline.

Deluje zanesljivo in sigurno, bolniki ga odlično prenašajo, nezaželenih učinkov nima.

V prometu je v orig. škatlah po 10 ali 20 tablet po 0'5 gr in kot prah za recepturo. Ker se topi v vodi, se lahko dodaja solucijam, infuzijam itd.

Izvolite vedno dajati prednost dobrim domačim preparatom!

Vsebina osmega in devetega zvezka

Dr. J. Cholewa: Sodobno zdravljenje rakovih obolenj	237
Dr. A. Fischer: Zakonska določila o zdravljenju toksikomanov v zaprtih zavodih	242
Dr. R. Kukovec in dr. F. Derganc: Nekaj podatkov o urogenitalni tuberkulozi	252
Dr. F. Debevec: Tuberkuloza in vitamini	254
Dr. A. Sone: Nekaj opomb k fitoterapiji	259
Dr. M. Černič: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	261
Bitja in žitja: Dr. Janez Andrej de Coppinis	264
Dr. Ivan Benedikt Gründl	265
Vprašanja — Odgovori	265
Iz zdravniškega slovstva	266
Nove knjige	276
Iz zdravniških društev	277
Filatelija in zdravstvo	278
Drobiz	279
Iz uredništva in uprave	280

Zdravniški vestnik izhaja mesečno (10 krat letno). — Naročnina znaša 100 din letno. Posamezna številka stane 10 din. Bolnični in zavodni zdravniki brez priv. prakse ter medicinci plačujejo polovico. — Avtorji dobe na željo do 30 posebnih odtisov svojih člankov brezplačno, večjo množino proti plačilu tisk. stroškov. — Celoten ponatis objavljenih člankov dovoljuje izključno uredništvo.

Uredništvo in uprava: Ljubljana: Obča državna bolnica, V.

Tiska tiskarna Merkur d. d. v Ljubljani (predstavnik O. Mihalek).

Knjigarzna Kleinmayr & Bamberg

V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled. Knjige in časopise dobavlja po najnižjih cenah.

Kadar Vaša naročila za knjige in časopise odstopite firmi

ADOLF MOSTBECK

ZASTOPSTVO MEDICINSKE KNJIGARNE

URBAN & SCHWARZENBERG

BEOGRAD, OBILIČEV VENAC 32/I.

POŠTANSKI FAH 371.

boste sigurno dobro postreženi. — Po sporazumu otvorimo radi novim odjemalcem tekoči račun in dajemo povoljne plačilne pogoje

PROVITAL

nevro-organski tonikum

(ekstrakti jeter, vranice, ledvic-baker-mangan-arzen-fosfor-stomahika)

Astenija, nervozna in fizična izčrpanost, rekonvalescenca, postoperativna in postinfekciозна anemija.

Steklenica s 300 gr din 50.—

INOTYOL

poškodbe in iritacije kože

(Ichthyol-extr. Hamamelis-titanove soli-Zinc. oxydat.)

Ekcemi, srbečiča, rane, kombustije, impetigo, dermatoze in iritacije kože.

Mazilo tuba od 25 gr din 22.—

Mazilo tuba od 50 gr din 38.—

OPOCALCIUM

OBSEVANI - IRRADIE

peroralna terapija s kalcijem

(kalcij-fosfor-krist. D-vitamin-endokrini ekstrakti)

Visokovreden kalcijev preparat, ki se sigurno resorbira.

Rahitis, rast, osifikacija, pljučne bolezni, limfatizem, nosečnost, dojenje, bolezni radi pomanjkanja kalcija, remineralizacija.

Granulat vel. škatla din 60.—

Tablete škatla din 60.—

PYRETHANE

antinevralgikum-antipiretikum

(amidopyrazolonphenazon-carbamatethylurethan)

Najaktivnejši med poznanimi antinevralgiki. Močan antipiretikum pri vseh febrilnih stanjih.

Migrena, nevralgije, nevritis, revmatične bolečine, dismenoreja, vse febrilne bolezni (hripa, angina, pnevmonija, tifus)

Mala steklenica . . . din 35.—

Vel. steklenica . . . din 55.—

Glavno zastopstvo: **MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3**



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

kod smetnja u cirkulaciji krvi
uslijed infekcija,
smalaksalosti i t. d.



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII LJUBLJANA, AVGUST-SEPT. 1940 ŠTEV. 8-9

Iz Banovinskega zavoda za raziskovanje in zdravljenje novotvorb
(šef doc. dr. Josip Cholewa)

Sodobno zdravljenje rakovih obolenj*

Doc. dr. Josip Cholewa

Naš zavod dela šele kratki dve leti in zato ne morem tu govoriti o uspehih našega zdravljenja ter poročam radi tega o zdravljenju rakovih obolenj po Mandlu in Schönbauerju.

Th. Billroth je prvi sestavil statistiko uspehov in neuspehov operativnega zdravljenja rakovih obolenj. Ta genialni zdravnik je mnogo doprinesel tudi k histopatološki razvrstitvi raznih novotvorb. Kot klinik se Billroth ni mogel otresti misli, da so ljudje bolni na raku »neka posebna patološka rasa«.

Od njegovih časov je bilo napisanih že mnogo statistik o blagodejnem uspehu radikalne operacije. Kljub mnogoštevilnim uspehom radiološke terapije same in v kombinaciji z operativnim zdravljenjem iščemo še vedno novih sredstev proti tej bolezni. Izmed velikega števila bolnikov z rakovimi obolenji, ki prihajajo na zdravljenje, je le majhen del mogoče kirurško zdraviti in še manjši del radikalno kirurško ozdraviti. Tudi radiološka terapija se mnogokrat samo v tolažbo trudi, brez upanja na uspeh. Kakor je znano, je radikalna operacija uspešna samo, če nam uspe odstraniti oboleli organ, ne da bi poškodovali za življenje važnih sosednjih organov, in če še ni metastaz.

Obsevanje je uspešno pri 1. seminomih, ki izvirajo iz plodnega epitela, 2. folikulomih, tako imenovanih granulozno celičnih tumorjih, ki se razvijajo iz ovariálnih foliklov, 3. limfosarkomih, ki rastejo iz limfnih foliklov, 4. trihoepiteliomih, ki se razvijajo iz foliklov las, 5. epiteliomih iz epidermisa, 6. karcinomih, ki se razvijajo iz ploskih celic sluznice.

Vsi ti navedeni tumorji izginejo, ako jih obsevamo z dozami, ki lahko uničijo tudi njihovo osnovno tkivo. Vse ostale tumorje, adenokarcinome, sarkome, gliome pa lahko na različnih stopnjah razvoja poškodujemo prav tako, kakor tkivo, iz katerega so se razvili. Ti konstitucionalno za žarke neobčutljivi tumorji izginejo popolnoma le pri njih absolutni anaplaziji ali metaplaziji. Anaplazijo imenujemo stadij, kadar se tumor popolnoma razlikuje od materinskega tkiva, kakor n. pr. pri carcinoma solidum simplex, pri raku dojke ali pri okroglo-celičnih sarkomih n. pr. kosti. Ti tumorji se razlikujejo zato tudi v radiološko-biološkem smislu in z obsevanjem lahko dosežemo, da izginejo, kljub temu, da tega ni mogoče doseči pri njih materinskem tkivu.

Pri metaplaziji pa lahko dosežemo radiološko-biološko ugodnejši tumor. Če pride n. pr. v sečnih vodih do metaplazije epitela v smislu nastanka ploskovnega epitela in v nadaljnjem razvoju do ploskovno-celičnega raka, tedaj

* Predavanje na strok. sestanku Jug. kir. društva — sekcija Ljubljana dne 11. junija 1940.

je mogoče na tak tumor vplivati tako, da popolnoma izgine, kljub temu, da osnovnega tkiva ni mogoče uničiti (Schwarz, Jolly, Ferroux, Holt-husen, Borack). Tu vidimo, kako izredne važnosti za zdravljenje je dobra histološka diagnoza.

Polovica ali morda celo dve tretjini vseh primerov karcinoma je dandanes kirurško in radiološko neozdravljivih. Pri tem pa še poudarjajo kirurgi, kakor M. Kirschner (Heidelberg), da še danes ena tretjina rakovih obolenj pred smrtjo ni določenih in spoznanih. W. Koch pravi, da spoznajo zdravniki samo 55% pljučnih karcinomov, ko bolniki še živijo, to je komaj nekaj nad polovico. Tudi naše diagnostične sposobnosti se niso v zadnjem desetletju zboljšale. Razne posvetovalnice za bolnike z novotvorbami, kakor so predvsem v Švici, Angliji in Franciji in tudi v Nemčiji, predvsem v vzhodni Prusiji, kjer so jih ustanovili ginekolog Winter, Laessen, Mikulicz-Radecki in ki so se zelo dobro obnesle, nam kažejo pot, kako je treba organizirati borbo proti tej bolezni, za katero umira tudi že pri nas skoraj toliko bolnikov, kakor za tuberkulozo. Statistika ljubljanskega mestnega fizikata izkazuje že tretje leto za domačine večjo mortaliteto za rakom in malignimi novotvorbami, kakor za tuberkulozo.

Kirurgija in terapija z žarki odpove pri razsežnih in nedostopnih oblikah raka, odpove tudi pri primerih z obsežnimi metastazami. Sedanjí vodja prve kirurške klinike na Dunaju prof. Schönbauer, ki ima tudi veliko izkustev v radiološki terapiji, priporoča, da naj se v velikih onkoloških institutih uporabi vsa sredstva, o katerih se trdi, da pomagajo, tudi pri napredovalnih primerih teh obolenj. Uspehe teh sredstev je treba kritično premotriti in ugotoviti, da ni mogoče tako lahko presoditi terapevtskih uspehov pri karcinomih, kakor se to navidez zdi, in da ti bolniki dostikrat tudi brez zdravljenja začuda dolgo živijo. Schönbauer sam je opazoval bolnika, ki je imel 8 let raka na danki in bolnika neradikalno operiranega na raku želodca, ki je živel šest let brez vsakih težav. Take primere z nepričakovano dolgim življenjem pozna v večjem ali manjšem številu vsak, ki se je dovolj dolgo pečal s temi obolenji. So tudi zopet primeri, pri katerih govori histološki ugotovitev za karcinom, pacienti pa po neradikalnem zdravljenju nepričakovano dolgo živijo in histološko preiskavo bi bilo treba revidirati. Obratno so zopet histološko ugotovljeni benigni tumorji pokazali pri ponovni operaciji histološko ugotovljene maligne novotvorbe in tako izpremenljivost histološke slike.

Vidimo, da pomaga kirurgija bolnikom v toliko in toliko primerih, da odstotek ni velik; pri radiološkem zdravljenju vidimo nekaj podobnega.

Tudi možnost pomote je pri raku velika. Brez dvoma je med temi, ki so bili baje ozdravljeni z notranjimi sredstvi, veliko število takih, ki nikdar niso imeli raka. Nadalje je potek obolenja na raku nepreračunljiv in se menja od primera do primera. Pri istih zunanjih okoliščinah, pri istočasnem začetku in istovrstni histološki zgradbi, pri absolutno istem zdravljenju vidimo, da en bolnik hitro umre za rakom, drugi zopet živi še leta in leta brez recidivov. Zato tudi Holzknecht, ki je bil sam žrtev rentgenskih žarkov in raka, ni dovolil svojim učencem govoriti o karcinomu, ampak samo o karcinomih. Patolog Lubarsch ugotavlja, da odporen organizem še redno uničuje rakove celice primarnega tumorja, ki potujejo po limfnih in krvnih poteh. Samo majhen del teh celic se ohrani in povzroča nove presadke. Dejstvo, da se skoraj nikdar ne razvijajo v vranici večje metastaze dokazuje, da je ta sposobna ovirati rast rakovih celic. Histološko so tudi patologi, kakor N. B. Schmidt, Goldmann, Lubarsch in Dietrich dokazali, da so razsajene celice malignih tumorjev po njih naselitvi uničene, predvsem v pljučih.

Tabela I.

Organ	Operativno			Rentgenski in radijski žarki		
	Literatura	5 letno zdravljenje v %		Literatura	5 letno zdravljenje v %	
Koža	Svet. literatura	80-90	_____	Forsell (Radiumchemmet) Svet. literatura Schönbauer	78- 95- 68.5	_____
Lice	Schönbauer-Kautek-Eiselsberg	8.5	—	Berven Schönbauer	21- 30-	_____
Ustnice	Clairmont Parsch Gumpetz Svet. literatura (se oprira limfna žleza)	25- 34.4 35- 60-90	_____ _____ _____ _____	Forsell Berven Laccasagne Schönbauer	68- 66- 68- 40-	_____ _____ _____ _____
Čeljust	Schönbauer-Kautek (Eiselsberg)	49.4	_____	Berven	40-	_____
Usta služnice	Schönbauer-Kautek (Eiselsberg)	6.6	_____	Forsell Schönbauer (Komb. zdravljenje)	18- 20.4	_____ _____
Jezik	Schönbauer in dr. (Ehrlich (Eiselsb. 1906) Svet. literatura	12.6 13- 10-12	_____ _____ _____	Forsell Schönbauer Regaud Berven	26.8 36.6 24.1 60-	_____ _____ _____ _____
Tonzile	Schönbauer-Kautek (Eiselsberg)	3.8	—	Schönbauer	36.6	_____
Nebce	Schönbauer-Kautek (Eiselsberg)	5.88	—	Schönbauer	72.7	_____
Ščitna žleza	Svet. literatura	5-	—	Forsell (Kombinirano zdravljenje)	15-	_____
Dojka	Buchholz Anschütz: Steinthal I. Anschütz: Steinthal II. Anschütz: Steinthal III.	22.5 100- 35- 12-	_____ _____ _____ _____	Hirsch (St. I. II. III. Anschütz (Steinthal II. Anschütz Steinthal III.) Forsell	77.7 57- 33- 29-	_____ _____ _____ _____
Danka	Pässler Hochenegg-Mandl Schönbauer-Oppolzer	31- 30- 13-	_____ _____ _____	Kelly, Ward (Komb. zdravljenje)	32	_____
Collum uteri	Stökel A. Mayer Faure Stad. I. Faure Stad. II.	46- 47- 40- 20-	_____ _____ _____ _____	Gauss A. Mayer Forsell Schönbauer Regaud Stad. I. Regaud Stad. II.	45.8 46.9 23.3 27- 79- 41-	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Corpus uteri	Svet. literatura	60-	_____	Forsell Schönbauer	43.5 40-	_____ _____
Penis	Svet. literatura	40-	_____	Menod Schönbauer	74- 50-	_____ _____
Želodec	Mayo klinika Anschütz Haberer Eiselsberg-Schönbauer-Orator	26- 22- 22- 27-	_____ _____ _____ _____			
Tanko črevo	Svet. literatura	20-	_____			
Debelo črevo	Hochenegg-Mandl-Finsterer	60-	_____			
Testis	Svet. literatura	24-	_____			
Ledvice	Svet. literatura	25-30	_____			
Udje	Svet. literatura	9-12	_____			

Tabela II.

Lokalizacija	Operacija	Röntgen	Radium
Koža		<u>1</u>	<u>1</u>
Ustnice		<u>1</u>	<u>1</u>
Ustna sluznica	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>
Čeljust	<u>1</u>	∅	<u>1 N</u>
Ščitna žleza	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>	∅
Parotis	<u>1</u>	1 N	
Bronhi, pljuča		1	
Dojke	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>
Jezik	<u>1 K</u>	∅	<u>1 K</u>
Požiralnik	(1)	(1)	(1)
Tanko črevo	<u>1</u>	∅	
Želodec	<u>1</u>	∅	
Debelo črevo	<u>1</u>	∅	
Danka	<u>1</u>	1 N	
Žolčni mehur	<u>1</u>	∅	
Jetra	(1)	∅	
Ledvice	<u>1</u>	∅	
Mehur	<u>1</u>		1 N
Prostata	<u>1</u>		1 N
Penis	<u>1</u>	1 N	
Testis	<u>1</u>	1 N	
Možgani	<u>1</u>	1 N	
Možgan. mrena	<u>1</u>	∅	
Kosti	<u>1</u>	1 (N)	1 (N)
Limfne žleze	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>	<u>1 K</u>

in tudi drugih organih, Zlasti R. E. S. se pripisuje tako delovanje za samo-obrambo organizma; to obrambno delovanje je najbrže celularne in humoralne narave (Borst). M. Borst konča razpravo o tem poglavju z besedami: »Mogoče je to dejstvo pogosto pri začetku maligne rasti. Kdo ve, kolikokrat začnejo v organizmu celice agresivno rasti, a jih nasprotni vplivi v organizmu v kali uničijo.«

V literaturi so taka opazovanja znana iz poročil Sauerbrucha, Jakobsthala, Rosenheima, Erkesa, Rottera, Jünglinga, Reichela in drugih. Seelen in Konjetzny sta tako ozdravljenja opisala tudi pri raku želodca. Vzrok takega čudežnega ozdravljenja je brez dvoma pogosto tudi napačna diagnoza histologa. Čim izkušenejši je patološki anatom, tem previdnejši je z diagnozo »maligna novotvorba«. Često dobimo od osebno vestnih raziskovalcev izvid, da se v tem in tem primeru ni mogoče odločiti ali gre za maligno novotvorbo ali ne. Tu in tam se tudi dogodi, da je treba v nadaljnem poteku prvotno diagnozo revidirati.

To vse sem moral omeniti, preden bom govoril o sredstvih, ki baje lahko razen kirurgije in histološke kirurgije ozdravijo rakovo obolenje.

Sredstva, ki nam jih nudi kemija za oviranje proliferativnih lastnosti rakove celice, so odpovedala. S preparati, ki vsebujejo arzen, dosežemo pri površno ležečih kožnih rakih vidne uspehe. Ne svetujem pa uporabe tega sredstva pri operiranih ali neozdravljivih, ker absolutno pospešuje, kakor indol in katran, rast malignih epitelijskih novotvorb, pomaga pa, kolikor je mogoče sedaj presoditi, pri nekaterih sarkomih, predvsem pri limfosarkomih. Fischer-

Waselsova metoda z dovajanjem kisika pod povečanim pritiskom tudi ni uresničila pričakovanja. Biološko zdravljenje, protibakterialna sredstva, dietetično zdravljenje karcinomov, zdravljenje s hormonskimi preparati in končno homeopatično zdravljenje se do danes ni obneslo. Iz tab. I. so razvidni uspehi kirurškega in radiološkega zdravljenja v procentih. Na tab. II. je načrt zdravljenja malignih novotvorb druge kir. klinike na Dunaju in metoda izbora. Podčrtana štev. 1 pomeni metodo izbora, K pomeni kombinirano zdravljenje, ∅ zdravljenje

brez uspeha, N pa naknadno zdravljenje. Če dobro pogledamo, vidimo, da tudi ti dve kliniki v istem mestu nista povsem složni.

Iz teh števil je videti vrednost kirurškega in radiološkega zdravljenja za določene primere raka. Takoj vidimo, da so uspehi radiološkega zdravljenja raka na želodcu, črevesju, jetrih in obistih enaki 0. *Holthusen* navaja 1% pozitivni uspeh pri raku želodca, zato mislim, da je to diskreditiranje metode; tudi od aparatov ne smemo zahtevati nemogočih stvari.

Dosedanje skušnje so dokazale elektivno delovanje radijskih in rentgenskih žarkov predvsem pri raku na jeziku, na epi-, mezo- in hipofarinksu ter v notranjosti grla, tonzile, zgornjega nebca, ustne votline, nebca in penisa. Danes se smatra že za pogreško operirati raka ustnic (*Foršt-Praga*).

Zdravljenje teh oblik raka bi moralo biti torej odslej nekirurško z radijskimi in rentgenskimi žarki, za kar imamo tudi v Ljubljani zadostne količine radija in potrebne rentgenske aparature. Samo telecurieterapije ne moremo izvajati, ker nima vsa Jugoslavija še dovolj radija za tako imenovan mali kanon. Tudi mlajši kolegi bi se morali spoznati s tem sodobnim zdravljenjem.

Upam, da bomo kasneje mogli poročati o naših dosedanjih uspehih in neuspehih pri zdravljenju raka epi-, mezo- in hipofarinksa. Vseh primerov ozdravit se nam ne bo nikdar posrečilo, upam pa, da bomo tudi mi dosegli 30% pozitivnih uspehov, to je približno toliko, kolikor dosežejo ftizeologi pri tuberkulozi z vsemi modernimi sredstvi. Prvi pogoj za ozdravljenje je zgodnje spoznanje in zgodnje zdravljenje, ker se z nastopom prvih okolišnih limfnih metastaz manjša upanje na ozdravljenje.

Radiolog *Schinz* v Zürichu je na zadnjem mednarodnem radiološkem kongresu izrazil mnenje, da je potrebno danes zdravljenje z nožem in žarki, toda to so sredstva za silo, iskati pa moramo etiološko zdravljenje tudi za maligne novotvorbe. Zaključujem z besedami našega onkologa pokojnega *Joanovića*:

»Imamo dosti razlogov, da upoštevamo mnenje *Voglmovo*, ki pravi: rakova celica ne odmre, ampak jo zamori nekaj, kar ne izhaja iz nosilca neoplazme, temveč iz same neoplazme. — V teh besedah je težišče za metodo bodočega zdravljenja raka in drugih neoplazem. Iznajdba te metode bo ponovno dokazala, kako resničen in preroški je naš narodni pregovor: Odkoder bolezen, od tam tudi zdravilo!«

ZUSAMMENFASSUNG

Das Geschwulstkrankenhaus in Ljubljana ist erst das dritte Jahr im Betriebe und deswegen macht der Autor eine Zusammenstellung über die moderne Krebsbehandlung unter Verwendung der Publikationen von L. Schönbauer, F. Mandl, M. Foršt u. a.

Er weist auf die verschiedene Strahlenempfindlichkeit der Tumoren nach ihrem histologischen Bau hin. Leider versagt die Strahlentherapie bei malignen Geschwülsten des Magen-Darmkanales und der drüsigen inneren Organe. Elektiv ist die Strahlenwirkung vor allem auf Tumoren der Zunge, des Epimezo- und Hypopharynx, sowie des Kehlkopfinneren, der Rachentonsille, der Mundhöhle, des Gaumens und des Penis. Es ist nach Foršt (Prag) ein Fehler heutzutage Lippenkrebs zu operieren. Dasselbe gilt nach Ansicht des Autors auch für die meisten Hautkrebs.

Zakonska določila o zdravljenju toksikomanov v zaprtih zavodih

Dr. Alfred Fischer

Kratice:

- k. p. = kazenski postopnik
- k. z. = kazenski zakonik
- n. p. = nepravdni postopnik
- o. d. z. = občni državljanski zakonik
- u. z. = uradniški zakon
- u. z. n. p. = uvodni zakon za nepravdni postopnik
- z. z. = zakon o zdravnikih.

Zdravljenje alkoholikov in morfinistov, edinih praktično v poštevh prihajajočih toksikomanov, spada med najneprijetnejše in najnehvaležnejše naloge psihiatra. Razlogi za to leže deloma v naravi teh bolnikov, v prirojenih ali pridobljenih napakah njihovega značaja, deloma pa izvirajo iz zdravljenja samega, ki je nujno zvezano z mnogimi neprijetnostmi za bolnika, navadno celo s težkimi telesnimi in duševnimi mukami. Le malo je toksikomanov, ki bi bili po svoji naravi psihično zdravi, katerih edina bolezen bi torej bila nagnjenje k uživanju strupa, praktično jih najdemo le med pijanci, vendar se tudi v teh redkih primerih navadno prav kmalu pojavijo duševne motnje. Ko govorimo o duševnih motnjah toksikomanov, o motnjah, ki nam otežujejo njih zdravljenje, ne mislimo toliko na one, ki so nastopile kot posledica uživanja strupa, temveč predvsem na konstitucionalne napake njihove osebnosti. Alkoholiki prihajajo mnogokrat iz vrst vase pogreznjenih čudakov in zlovoljnih samotarjev, ali pa iz vrst plitvih veseljakov in družabnih dobričin, skratka med njimi najdemo zlasti shicoidne in cikloidne psihopate, poleg teh pa še debilne in razne druge duševno manjvredne osebnosti. V še večji meri pa velja vse to za morfiniste, ki so večinoma že po svoji naravi manjvredni, histerični, nervozni, oslABLJENE volje, neustaljeni, mnogokrat arogantni in lažnivi fantasti in brezvestni egoisti, pri vsem tem pa večkrat zelo inteligentni in vsekakor v svoji duševni strukturi bolj komplicirani in težje razumljivi kakor alkoholiki. Tem prirojenim defektom se pridružujejo še okvare duševnega ustroja, povzročene po strupu samem in končni efekt je ta, da imamo mnogokrat opraviti z osebnostjo, ki radi kar najbolj nepovoljnih prirojenih in pridobljenih napak celotne psihične strukture ne more ali noče ničesar več doprinesiti k zdravljenju, ali pa se takemu zdravljenju celo upira. Zlasti za morfiniste velja, da se jih da zdraviti le s silo in tako rekoč proti njihovi volji. Tudi oni, ki so prostovoljno prišli v zavod, skušajo pač vedno vtihotapiti morfij ali se ga skušajo med zdravljenjem polastiti na vse mogoče načine in njihova iznajdljivost je mnogokrat občudovanja vredna. Prekaniti zdravnika je za morfinista mnogokrat šport, v katerem uživa. Iz tega sledi nujno, da je treba morfinista — in to velja tudi, čeprav v manjši meri, za alkoholika — občutljivo utesniti v svobodi gibanja in občevanja s svetom, da so celo mnogokrat potrebni še drugi prisilni ukrepi. Z vsemi temi ukrepi pa posegamo zelo občutno v bolnikove osnovne državljanske pravice, ki mu jih zagotavljajo zakoni. Zlasti takrat, ko pride med zdravljenjem pod vplivom

abstinenčnih simptomov (mislimo zlasti na morfinizem) skoraj neizogibno do konfliktov med bolnikom in zdravnikom, mora slednji biti zelo previden in mora poznati zakonske predpise, ker bi se drugače lahko izpostavil nevarnosti kazenskega postopka, saj se zlasti med morfinisti najdejo ljudje, ki točno poznajo stroge predpise kazenskega zakonika, ki se pa tudi ne bi premišljali škoditi zdravniku, ki bi bil z dobrim namenom pri opravljanju zdravniške naloge prekoračil svoj delokrog. Povsem podobne težkoče nastajajo pri zdravljenju alkoholikov, ta problem pa je radi razširjenosti in ogromnega socialnega pomena alkoholizma v naših krajih važen za vsakega praktičnega zdravnika, ki mora poznati tozadevne zakonske predpise, da ve svetovati, kadar je vprašan, kako naj se izvede zdravljenje alkoholika v kakem konkretnem primeru.

V jugoslovanski zakonodaji najdemo celo vrsto, deloma prav zanimivih določil, ki se nanašajo na zdravljenje toksikomanov. Po svojem bistvu so vsa ta določila prevzeta iz zakonodaj drugih držav ter so kot taka po svoji dobi deloma že prav stara, nekatera pa, ki so nastala očitno iz potrebe, da se izpolnijo razne vrzeli v zakonodaji, ki ni bila zadosti prikrojena tem svojevrstnim problemom, so po svoji osnovni zamisli novejšega datuma. Določila glede zdravljenja in pridržanja toksikomanov v umobolnicah najdemo tako v kazenskem kakor v civilnem pravu.

I. Kazensko pravo.

Oddaja v umobolnico spada v smislu § 50. k. z. med očevalne odredbe, t. j. med ukrepe sodišč, ki naj zaščitijo družbo pred zločincem, odnosno storilec kaznivega dejanja, po prestani kazni ali tudi brez nje, če ne more biti obsojen. Za toksikomana bo le izjemoma veljal § 53. k. z., po katerem odda sodišče storilca kaznivega dejanja v zavod, »če spozna, da je treba v korist javne varnosti storilca, ki ni vračunljiv ali čigar vračunljivost je zmanjšana, oddati v zavod za zdravljenje ali čuvanje«, ali »kadar spozna, da je to v korist zdravju nevračunljive osebe same ali onega, čigar vračunljivost je zmanjšana«. Pod ta paragraf spadajo toksikomani le redkokdaj, ker se pri njih večinoma ne uporabljajo zakonska določila o nevračunljivosti ali zmanjšani vračunljivosti, kakor jih predpisuje § 22. k. z. Razpravljanje o vzrokih tega dejstva bi nas odvedlo predaleč v problematiko kazenske odgovornosti alkoholikov in narkomanov. Doba internacije po tem paragrafu ni omejena, kar je logično, vendar se storilec lahko vsak čas odpusti. »Odpust odredi sodišče, če spozna po zdravniškem pregledu, da je nadaljnje zdravljenje ali čuvanje nepotrebno, na predlog uprave zavoda in po zaslišanju državnega tožilca...«. Čas pridržanja se všteje v kazni.

Citirani paragraf se najbrže za toksikomane in alkoholike ne bo uporabljal, to pa že iz razloga, ker veljajo za slednje posebna določila § 54. k. z.: 1. »Če sodišče ugotovi, da je storilec pijanec, sme odrediti, da se odda v zavod za zdravljenje pijancev, v katerem ostane najdalje dve leti, a sodišče ga sme izpustiti tudi prej, če sporoči uprava zavoda sodišču, da je ozdravljen«. 2. »Storilec se odda v zavod za zdravljenje pijancev po prestani ali odpuščeni kazni, če pa je nevračunljiv..., čim dobi sodba pravno moč...«. Pod določilo tega paragrafa kazenskega zakonika spada vsak kriminalni alkoholik, ne glede na to, ali je kaznivo dejanje storil v pijanosti ali ne, ne glede na njegovo vračunljivost, ne glede na to, ali ga je smatrati za obče nevarnega ali ne, ne glede celo na to, če je storjeno dejanje v kakršni koli biologični ali psihologični zvezi z alkoholizmom. Na prvi pogled izgleda, da slednje ni logično in da bi vzročna zveza med alkoholizmom in zločinom morala biti predpogoj internacije. Ker pa je oddaja v zavod po tem paragrafu

fakultativna, je z ozirom na problematiko iskanja psiholoških motivov zločina bolj pravilno, da se sodba o potrebi internacije v vsakem poedinem primeru prepusti sodišču, kakor da se zahteva dokaz vzročne zveze med pijančevanjem in zločinom, ki ga mnogokrat ne bi bilo mogoče podati, tako da bi ta paragraf bil mnogo manj učinkovit. Ta paragraf je nepopoln le v toliko, ker govori samo o »pijanču« — v originalu stoji izraz »pijanica« — ne pa o drugih toksikomanih. Milovanovič je sicer mnenja, da se ta paragraf »lahko nanaša tudi na morfiniste, kokainiste in druge toksikomane, t. j. osebe, ki radi uživanja jemljejo opojne droge: stalno, v večjih in za njih živčni sistem škodljivih količinah«, vendar se po mojem mnenju jasni izraz pijanec ne da tako tolmačiti in bi bilo potrebno izrecno določilo, da se nanaša ta paragraf tudi na uživalce drugih mamil. V praksi pa tudi ta nedostatek ne more delati težav, ker se za toksikomane uporablja lahko tudi prej citirani § 53. k. z. Povsem neutemeljeno pa je vsekakor določilo, da pridržanje pijanca v zavodu ne sme trajati dalje kakor dve leti, saj je zločinec-alkoholik po dveh letih pridržanja v zavodu lahko še prav tako nevaren, kakor prej. Zanimivo je tudi, da niti pri presojanju obče nevarnosti manj vračunljivega ali nevrčunljivega storilca, niti pri ugotavljanju, koga je treba smatrati za pijanca, ne sodeluje zdravnik (§ 110. k. p.), čeprav bi za to bil najbolj ali morda edino poklican.

II. Civilno pravo.

Z našega pogleda mnogo zanimivejša, kakor navedeni zakonski predpisi kazenskega zakonika, pa so vsekakor zakonska določila civilnega prava. Predpisi, ki nas zanimajo v zvezi z našim predmetom, se nahajajo v glavnem v zakonu o sodnem nepravdnem postopku za kraljevino Jugoslavijo (nepravdnem postopniku) iz l. 1934. in v uvodnem zakonu za zakon o sodnem nepravdnem postopku. Nepravdni postopnik je prevzel skoraj neizpremenjena določila avstrijskega preklicnega reda iz leta 1916., katerega je obenem razveljavil. V okviru »postopka v varstvenih in skrbstvenih poslih (varuštva, skrbništva in pomočništva)« urejuje nepravdni postopnik tudi »postopek ob sprejemu v umobolnico ali podobne zavode«. Po tem zakonu je sprejemanje v umobolnice načeloma urejeno tako, da sprejem sam ni vezan na pristanek sodišča ali kakršna koli zakonska določila, temveč se sodišče o upravičenosti pridržanja v zavodu šele naknadno prepriča. To stališče je treba z medicinskega stališča samo pozdraviti.

§ 153. n. p. 1. »Upravniki javnih ali privatnih zdravnih zavodov za duševne bolezni morajo javiti, če sprejmejo v zavod umobolnega brez njegovega pristanka na zdravljenje in oskrbo, to najkasneje v osem in štiridesetih urah sreskemu sodišču, v čigar območju je zavod. Obenem morajo javiti, kolikor je to mogoče, tudi kakšna je bolezen in s čim se izpričuje. Prostovoljni vstop v zavod mora biti potrjen s pismeno izjavo bolnikovo, oddano pred upravnikom zavoda in dvema pismenima pričama, ki nista uslužbeni pri zavodu in tudi ne spadata med osebe, naštete v § 185., odst. 3. Upravnik in priče morajo to izjavo podpisati. Ta izjava se lahko kadar koli prekliče. Upravnik in priče, ki podpišejo lažno izjavo, se kaznujejo po § 214. kazenskega zakona.« 2. »Brž, ko se bolniku, ki je bil na svojo zahtevo sprejet v enega izmed navedenih zavodov, utesni svoboda bivanja ali občevarjanja z zunanjim svetom, je tudi glede njega podati prijavo sreskemu sodišču najkasneje v osem in štiridesetih urah po pričetku teh utesnitev.« (Odstavka 3. in 4. tega paragrafa govorita o kazenskih sankcijah, ki zadenejo upravnika zavoda, če opusti prijavo.)

Vzemimo primer, ki je najobičajnejši: toksikoman, ki vidi, da ga bo bolezen prej ali slej gmotno uničila in telesno in duševno popolnoma strla, katerega

rodbinsko življenje je že popolnoma razrvano, in ki se je v vsakem oziru znašel ob robu prepada, se je, navadno po brezuspešnih poizkusih, da bi se doma odvadil strupa, končno v obupu zatekel v umobolnico. Vstopil je prostovoljno, izpolnjene so bile vse formalnosti, ki jih v tem primeru predpisuje § 193. n. p. Avtomatično bo nastala situacija, o kateri govori odst. 2. tega paragrafa, treba bo bolniku utesniti svobodo gibanja in občevanja z zunanjim svetom, treba bo pregledati vso njegovo korespondenco, mu prepovedati obiske svojcev itd., saj bi drugače vsako zdravljenje bilo iluzorno. Iz tega sledi, da bo treba utesnitev svobode prijaviti okrajnemu sodišču. Isto velja za bolnika, ki so ga morda svojci privedli proti njegovi volji.

§ 194. n. p. 1. »Če ni sodišče odredilo sprejem v enega izmed omenjenih zavodov, mora sresko sodišče, v čigar območju je zavod, takoj ko dobi prijavo o sprejemu ali drugače zve zanjo, uvesti postopek po naslednjih predpisih in po možnosti v treh tednih od dne prejema prijave odločiti, ali se sme dotična oseba pridržati v zavodu.«

2. »Odločba se mora opirati na pregled osebe, sprejete v zavod, po enem ali dveh izvedencih...«

6. »Za pregled zadošča en izvedenec, če je po zdravniškem spričevalu, na čigar osnovi je ta oseba bila sprejeta v zavod, ali po sumarnem poročilu uprave zavoda o zdravniškem pregledu te osebe v zavodu ali po drugih zanesljivih poročilih ta oseba očitno umobolna ali slaboumna. Drugi izvedenec se pozove, če to zahteva pridržanec ali njegov zastopnik, ali če se pri pregledu pokaže, da je primer dvomljiv.«

10. »Na osnovi posledkov poizvedb in pregleda odloči sodišče, ali je dopustno, pridržanca še dalje v zavodu pridrževati ali pa ga je treba odpustiti kot duševno zdravega...«

Kakor vsakega drugega bolnika, ki je sprejet v bolnico za duševne bolezni, bo torej tudi toksikomana treba sodno-zdravniško preiskati ter bo sodišče na podlagi psihiatričnega mnenja moralo sklepati o dopustnosti pridržanja. Tukaj pa začenjajo težkoče. Nikjer v § 194. n. p. ni povedano, s čim naj bo utemeljena dopustnost pridržanja. Iz odst. 6. bi izhajalo, da je treba dokazati, da je pridržanec umobolen ali slaboumen, iz formulacije odst. 10. tega paragrafa »ali pa ga je treba odpustiti kot duševno zdravega« pa je sklepati, da sodišče lahko odobri pridržanje vsake osebe, ki ni duševno zdrava, ne glede na to, če je tako pridržanje z medicinskega ali juridičnega vidika tudi potrebno ali sploh indicirano. To je tudi logično, kajti sodišče odloča samo o dopustnosti, ne pa o potrebi zadržanja.

Gre torej za tolmačenje izraza »umobolen ali slaboumen«. Obči državljanski zakonik teh izrazov ne pozna, temveč rabi izraze besniki, blazniki in bebeci (vsi trije izrazi skupaj), tam pa, kjer se določila nanašajo tudi na prehodna stanja, je v originalu govora o osebah, »die den Gebrauch der Vernunft nicht haben« (Berze), kar sta Bežek in Regally prevedla enkrat z »ki niso pri pravi pameti« (§ 310. o. d. z.), drugič z »kdor nima pameti« (§ 865. o. d. z.). Nepravdni postopnik in njegov uvodni zakon pa se dosledno poslužujeta izraza »umobolen ali slaboumen« za označitev duševnega stanja oseb, ki niso »duševno zdrave«. Nastaja torej vprašanje, katere osebe so »duševno zdrave« in katere niso, v smislu § 194. n. p. Slednje, ki bi po terminologiji tega paragrafa bile »umobolne ali slaboumne«, menda lahko označujemo kot duševno bolne v smislu antagonizma pojmov zdrav — bolan, čeprav civilno pravo tega izraza ne pozna.

Juridični pojem duševnega zdravja se ne more kriti z medicinskim pojmom. Medicinski pojem duševnega zdravja je nejasen in njegove meje so močno zabrisane, juridični pojmi pa morajo biti jasni in ostro omejeni. Kakor povsod

v zakonodaji, kjer gre za razlike med pravno in strokovno nomenklaturo, je treba izraze, ki se jih poslužuje zakon, tolmačiti tako, da je s tem dosežen namen, ki ga je imel zakonodavec. Zakonodavčev namen pa je v tem primeru jasno razviden: preprečevati morebitno protipravno pridržanje vseh onih, ki so po svojem duševnem stanju sposobni, da sami odločajo o svojem zdravljenju, da se sami brigajo za svojo osebo, skratka, katerih odločbe je smatrati kot pravno veljavne. Če so namreč njihova dejanja pravno veljavna, potem dotičniki lahko sami odločajo o tem, če in kje se hočejo zdraviti in kje hočejo prebivati. Z drugimi besedami: duševno zdrav v smislu tega paragrafa ni, oziroma duševno bolan je le tisti, ki je radi umobolnosti ali slaboumnosti manj sposoben, ali nesposoben, da bi oskrboval svoje stvari, in le tak se sme proti svoji volji pridržati v umobolnici. To mnenje ne nasprotuje splošnemu mnenju avtorjev, da internacija in opravilna sposobnost nimata ničesar skupnega — saj govorimo tu o dopustnosti pridržanja, ki pa seveda s potrebo pridržanja ni identična.

Nesposobnost ali zmanjšana sposobnost za oskrbovanje svojih stvari pa ima za posledico popolni ali delni preklic (odvzem svojepravnosti) radi umobolnosti ali slaboumnosti. Po § 185. n. p. se izreče popolni ali delni preklic radi umobolnosti ali slaboumnosti na predlog ali po službeni dolžnosti, pristojno sodišče pa uvede postopek radi odvzema svojepravnosti, »brž ko zve za tak primer«. Ker pa je sodišče v smislu § 193. n. pr. obveščeno o vsakem primeru omejitve svobode v zaprtem zavodu, mora istočasno s postopkom radi odločitve o dopustnosti pridržanja v smislu § 194. n. p. uvesti tudi postopek radi preklica v smislu § 185. n. pr. Izvid sodnega odnosno sodnozdravniškega pregleda ob priliki postopka radi odločitve o pridržanju pa služi obenem kot osnova izdaji odločbe o preklicu (§ 188. n. pr.). Radi tega se mora izvedenec, ko poda mnenje o dopustnosti pridržanja, izjasniti tudi glede opravilne sposobnosti preiskanca.

Po vsem naštetem je pravni položaj torej sledeči: pridržanec je ali sposoben za opravljanje svojih poslov in kot tak proti svoji volji ne more biti omejen v svobodi, ali pa je za opravljanje svojih stvari nesposoben ali manj sposoben, kar opravičuje njegovo pridržanje, ima pa za posledico preklic. Izvedenec mora v svojem mnenju zastopati eno ali drugo izmed navedenih stališč, ki ga bo sodišče pač vedno osvojilo. Ne more pa n. pr. podati mnenja: preiskavec je sicer duševno bolan in se naj kot tak pridrži v zavodu, ni pa v toliki meri bolan, da ne bi sam mogel opravljati svojih zadev.

Posledice, ki lahko nastopijo, so v vsakem primeru lahko usodne za bolnika.

Prvi primer: Izvedenec je mnenja, da je preiskavec sposoben za oskrbovanje svojih stvari in sodišče usvoji njegovo mnenje. Odločiti mora v smislu § 194. n. p., da se pridržanec odpusti iz zavoda kot duševno zdrav. Pridržanec lahko torej takoj zapusti zavod (ostane lahko še prostovoljno v zavodu, vendar je vsaka omejitev svobode nedopustna in je zdravljenje s tem postalo malone nemogoče). Če ne gre za primer, da se je stanje pridržanca od časa, ko je bil sprejet v zavod, pa do časa, ko je bila opravljena sodna preiskava, znatno izboljšalo, temveč je njegovo stanje ob času preiskave bilo v bistvu isto kakor ob času sprejema v zavod, je pa sodišče s tem indirektno tudi izreklo, da je pridržanje bilo neupravičeno. Pridržanec, ki je bil protipravno omejen v svobodi, bo torej proti upravniku bolnice, oziroma proti odgovornemu zdravniku lahko predlagal kazenski postopek radi § 243. k. z. (>kdor neupravičeno drugega zapre ali mu drugače neupravičeno vzame prostost, se kaznuje s strogim zaporom...<) ali § 391. k. z. (>državni uslužbenec, ki komu protipravno vzame prostost ali ga zadrži dalje kot dopušča zakon neprestega, ... se kaznuje z zapo-

rom do treh mesecev»), ne glede na odškodninske zahteve, ki bi utegnile biti zelo občutljive.

Drugi primer: Izvedenec je mnenja, da preiskanec zbog umobolnosti ali slaboumnosti ni sposoben, da bi sam oskrboval svoje stvari ali pa da zbog umobolnosti ali slaboumnosti potrebuje pomočnika za redno oskrbovanje svojih stvari. Na osnovi prve formulacije mnenja lahko izreče sodišče popolni preklie (čl. 15. u. z. n. p.), na osnovi druge pa delni preklie (čl. 16. u. z. n. p.). Izvedenec mora v prav mnogih primerih priti do prepričanja, da rabi kak toksikoman pomočnika za redno oskrbovanje svojih stvari. Med »stvari« spadajo ne samo premoženjske prilike, temveč tudi skrb za lastno osebo, poklic, ohranitev socialnega položaja, materialne in ideelne potrebe rodbine, vzgoja otrok, skratka vsi odnosi in vse dolžnosti do lastne osebe in do drugih, ki jih mora zdrav človek izpolnjevati. Alkoholik, ki zapravlja svoje premoženje, se ne briga za gospodarstvo, ne skrbi za ženo in otroke, morfinist ali kokainist, ki zanemarija svoja poklicna dela in se je radi zlorabe strupa zadolžil, izpolnjuje gotovo prav mnogokrat pogoje delnega preklica. Pa ravno v teh primerih se bo izvedenec mnogokrat prav težko odločil, da poda tako mnenje. Saj je namen zakona zaščititi umobolnega, ravno ta namen pa se pri teh bolnikih s preklicem ne doseže vselej. Če gre za pijanca, ki je na poti, da bo spravil svoje posestvo na boben, bo preklic zanj res edina in najboljša zaščita, če pa gre n. pr. za morfinista uradnika ali celo zdravnika, bo preklic zanj mnogokrat pomenil katastrofo, saj mu preneha državna služba (§ 104. u. z.), izbriše se iz imenika zdravnikov (§ 8. z. z.). Preklie bi v takem primeru zgrešil svoj namen. Seveda so primeri, ko je treba iti preko takih pomislekov v interesu rodbine ali drugih, v večini primerov pa se bo izvedenec znašel pred težkim problemom. Morda je res, da za izvedenca ne smejo veljati etična načela, ki urejujejo razmerje med zdravnikom in bolnikom, da zdravnik kot izvedenec »ni zdravnik, temveč zgolj medicinec« (Vorkastner), gotovo pa je, da mora za onega zdravnika, h kateremu se je narkoman zatekel radi zdravljenja, veljati načelo, da so interesi bolnika važnejši, kakor interesi paragrafov. Njegova dolžnost bo torej skrbeti za to, da oni, ki so prišli prostovoljno v njegovo oskrbo zato, da bi ozdraveli in da bi rešili sebe in svojo rodbino gotovega propada, sploh ne pridejo pred sodno komisijo, vsaj dokler zdravnik to lahko zagovarja pred svojo vestjo.

Na osnovi podobnih zakonskih določil, kakor jih ima jugoslovansko pravo, predlagajo nemški avtorji razne izhode. Meggendorfer da bolniku pri sprejemu podpisati reverz, da se prostovoljno podvrže kuri, da je sporazumen z vsemi ukrepi, zlasti tudi s tem, da se pregledajo vse njegove stvari, pisma in drugi njemu priposlani predmeti, da se nadzorujejo obiski in da zavoda ne bo zapustil pred zaključkom kure. Bumke je mnenja, da je treba morfinista, ki je prostovoljno vstopil, odpustiti, čim to zahteva. Reverzi imajo samo ta smisel, da mislijo pridržanci, da jih njihov podpis pravnoveljavno veže in radi tega ne zahtevajo odpusta iz bolnišnice. Vkljub podpisu pa jih je treba odpustiti, kadar to zahtevajo. Hösslin toži o tem, da morfinista ni mogoče zdraviti proti njegovi volji, podobno tudi Rosenfeld. E. Meyer nasprotno misli, da je pod pogojem, da v to privolijo svojci, upravičen in celo dolžan, pridržati morfinista tako dolgo, kakor zahteva zdravniška indikacija za to, ker ga je smatrati za vobče nevarnega umobolnega. »Kogar plašijo v teh zadevah paragrafi, ta se pregreši proti svoji zdravniški dolžnosti.« Tudi po jugoslovanski zakonodaji bi zdravnik, ki bi protipravno pridržal alkoholika ali morfinista, ne bil kaznovan, ako bi mu uspelo dokazati dejanski stan § 25. k. z. »Kaznovati ni onega, ki stori kakšno dejanje, da odvrne od sebe ali koga drugega istočasno, drugače neodklonljivo nezakriviljeno nevarnost za življenje, telo, prostost,

čas, imovino ali drugo dobrino, če ni poškodba, ki jo je storil s tem dejanjem, večja od nevarnosti; v nasprotnem primeru sme sodišče omiliti kazen po svobodni oceni...« Pridržanje alkoholika ali morfinista bi v tem primeru bilo protipravno, vendar nekaznivo. Dokaz, da so izpolnjeni pogoji § 25. k. z. pa vsekakor ne bi bil lahek. Sicer pa to vprašanje za nas ni tako važno, ker civilno-pravni predpisi z njim niso v ničemer prizadeti. Ostal bi še ta izhod, da ne priznamo bolniku pravne veljavnosti njegove zahteve odpusta iz zavoda, če je storjena pod vplivom abstinenčnih simptomov (mislimo zlasti na morfiniste) in če je bolnik ob sprejemu pristal na zdravljenje in vse njegove posledice. Za tako zahtevo odpusta bi veljala opravilna nesposobnost v smislu § 865. o. d. z. »Kdor nima pameti, ... ni zmožen obljubiti ali obljubo sprejeti...« Pri tem je treba opozoriti na originalni tekst tega paragrafa »wer den Gebrauch der Vernunft nicht hat«, v katerem beseda Gebrauch omogoča uporabo tega paragrafa tudi za afektivne motnje, ne samo za intelektualne (Vorkastner) ter tudi za prehodna stanja (Berze), kar iz slovenskega prevoda ni razvidno. Stvarno pa vse to ne bi mnogo koristilo, ker bi tudi v primeru, da odredimo bolnikovi zahtevi po odpustu pravno veljavnost, bilo treba utesnitev svobode javiti sodišču, nakar bi nastopile za bolnika vse pravne posledice.

Težkoče, ki nastajajo pri zdravljenju alkoholikov in narkomanov, je hotel odpraviti nepravdni postopnik s posebnimi določili, ki so, kakor ves postopnik, posneta po avstrijskem preklicnem redu iz l. 1916.

Čl. 16. u. z. n. p.: »Delno se lahko prekličejo tisti polnoletniki... 3. ki iz navade zlorablajo alkohol (pijanstvo) ali živčne strupe in s tem spravljajo sebe ali svojo rodbino v nevarnost bede ali ogražajo varnost drugih ali pa potrebujejo pomočnika za redno oskrbovanje svojih stvari...«

§ 185. n. p. »1. popolni ali delni preklíc zbog umobolnosti ali slaboumnosti se izreče na predlog ali po službeni dolžnosti, delni preklíc zbog zapravljlivosti ali zlorabe alkohola iz navade (pijanstva) ali drugih živčnih strupov pa samo na predlog...

3. Podati predlog so upravičeni: zakonec tistega, ki se naj prekliče, dokler ni izrečena ločitev od mize in postelje, sorodniki po krvi v premi črti in osebe, ki so v sorodu v stranski črti do četrte stopnje ali v svaštvu do druge stopnje, nezakonski roditelj ali njegovi zakonski otroci, če žive z njim v skupnosti ter njegov zakoniti zastopnik.

4. Preklíc zbog umobolnosti ali slaboumnosti ali zbog pijanstva ali zlorabe živčnih strupov predlaga lahko tudi državni tožilec, če zahteva to javna korist, zlasti če je očitna nevarnost, da bi utegnil bolnik ogražati druge. Pristojen je državni tožilec pri okrožnem sodišču, v čigar območju je pristojno sresko sodišče (§ 184).

5. Preklíc zbog zapravljlivosti, pijanstva ali zlorabe živčnih strupov sme predlagati tudi občinska uprava tiste občine, v kateri ima oseba, ki se naj prekliče, svoje domovinstvo ali bivališče.

6. ...«

§ 188. n. p. »1. Če se naj kdo prekliče zbog umobolnosti, slaboumnosti ali zbog zlorabe alkohola ali drugih živčnih strupov iz navade, ga morata sodno pregledati eden ali dva izvedenca (odst. 2. in 4. do 6. § 194.)...«

§ 190. n. p. »1. Če so ugotovljeni pogoji za preklíc zbog pijanstva ali zlorabe živčnih strupov iz navade, toda se po posledkih poizvedb upravičeno lahko pričakuje, da se pregledani poboljša, odloži sresko sodišče lahko za določen čas predložitev spisov okrožnemu sodišču v odločitev. Sodišče spoji lahko to odložitev s pogojem, da se ta oseba zdravi za odvado od te razvade v zdravnici,

ki jo določi sodišče. Ta čas ne sme biti krajši od šestih niti daljši od dvanajstih mesecev.

2. Po izteku tega roka predloži sresko sodišče spise okrožnemu sodišču, upošteva v svojem obrazloženem predlogu tudi uspeh zdravljenja. Sresko sodišče stori pa to že prej, nego ta rok preteče, brž ko se pokaže, da brez preklica ni pričakovati, da bi se tisti, ki ga je preklicati, poboljšal, ali če sam predčasno odide iz njemu označenega zavoda brez upravičenega razloga ali prepreči zdravljenje ali se iz zavoda odpusti zbog motenja reda v zavodu.«

1z naštetih določil zakona o nepravdnem postopku in njegovega uvodnega zakona izhaja, da razlikuje zakon strogo med umobolnostjo in slaboumnostjo na eni in pijanstvom in zlorabo živčnih strupov na drugi strani. Z medicinskega vidika to razlikovanje seveda nima velikega pomena, saj spadajo vsa ta stanja pod pojem duševnih bolezni. Ker pa izhaja iz zakonskih določil, da obsegata pojma umobolnost in slaboumnost le en del tega, kar spada med duševne bolezni v medicinskem pogledu, je tako razlikovanje opravičljivo. Mora nam vedno biti pred očmi, da juridična nomenklatura tudi v medicinskih stvareh ne more biti enaka medicinski nomenklaturi. To mora biti tako, kajti: v medicini se naziranja menjajo in se pojmi v razmeroma kratkih dobah mnogokrat temeljito spremenijo. Zakon pa naj bo stalen za daljšo dobo in pojmi, ki se jih poslužuje, naj imajo trajnejšo vrednost. Seveda nas to ne more prav nič ovirati, da ne bi kot izvedenci dali mnenja, da je preiskanec umobolen, če ima kak alkoholik ali narkoman primarne duševne motnje, ki so morda vzrok, ne pa posledica uživanja strupa, ali pa trajne in izrazite sekundarne duševne okvare. V takem primeru je celo dolžnost izvedenca, da izreče tako mnenje in odvzem svojepravnosti se bo v tem primeru moral izvesti radi umobolnosti, ne pa radi uživanja strupa. Za ostale toksikomane pa, katerih duševne motnje so zgolj posledice uživanja strupa in vrh tega niso trajne, temveč bodo verjetno prenehale, če se preiskanec odpove uživanju strupa, pa veljajo določila navedenih paragrafov. Veljajo pa zlasti — in to je najvažnejše — tudi za vse one toksikomane, ki so sami po sebi še sposobni za opravljanje svojih zadev. Ta določila omogočujejo njih zdravljenje v zaprtem zavodu, ki bi po vsem, kar je bilo povedano, drugače bilo nemogoče.

Postopek bi bil sledeči: najprej je treba okrajnemu sodišču, v čigar območju ima oseba, ki se naj prekličje, svoje stalno bivališče (§ 184. n. p.), predlagati preklic te osebe radi pijančevanja ali radi zlorabe živčnih strupov (§ 185. n. p.). Podati predlog so upravičeni sorodniki tistega, ki se naj prekličje, ki so naštetih v § 185. n. p., pa tudi državni tožilec, če zahteva to javna korist, zlasti, če je očitna nevarnost, da bi utegnil bolnik ogražati druge, vrh tega pa še uprava tiste občine, v kateri ima oseba, ki se naj prekličje, svoje domovinstvo ali bivališče (§ 185. n. p.). »V predlogu, naj se uvede preklicni postopek, se morajo navesti dejstva, na katera se predlog opira, in tudi dokazna sredstva ali sredstva, s katerimi se to verjetno izkaže.« (§ 186. n. p.) Šele na osnovi takega predloga, ne pa po službeni dolžnosti (§ 185., odst. 1., n. p.), uvede okrajno sodišče postopek radi preklica ter izvrši poizvedbe. »Predlagatelja, dalje tistega, ki se naj prekličje, njegovega zastopnika in začasnega pomočnika (§ 196.) je vabiti k vsem poizvedbam, zaslišbam in drugim razpravam in jih zaslišati o vseh dejstvih, ki so bistvena za odločbo... Sodišče odredi potrebne poizvedbe zlasti z zasliševanjem prič, izvedencev in oseb, od katerih bi utegnilo zvedeti pravo stanje stvari, in s pribavitvijo poročil o poteku bolezni, o vedenju in prejšnjem življenju tistega, ki se naj prekličje...« Nato se mora tisti, ki se naj prekličje, sodno-zdravniško preiskati po enem ali dveh izvedencih (§ 188., odst. 1., n. p.). Če pri sodno-zdravniški preiskavi ni mogoče ugotoviti dušev-

nega stanja, lahko odredi sodišče največ trimesečno opazovanje v bolnici za duševne bolezni. Zoper to odredbo se tisti, ki se naj pregleda, lahko posluži pravnega sredstva (§ 188., odst. 3.). Šele, ko je vse to opravljeno in »na osnovi popolnoma ovedenega stanja stvari predloži sresko sodišče spise s svojim obrazloženim predlogom vred pristojnemu okrožnemu sodišču v odločitev«. Okrožno sodišče izreče delni preklíc radi pijanstva ali zlorabe živčnih strupov iz navade. Sresko sodišče pa lahko odloži predložitev spisov okrožnemu sodišču s pogojem, da se toksikoman zdravi »v zdravilnici, ki jo določi sodišče«, in sicer najmanj šest, največ pa dvanajst mesecev. Iz vsega izhaja, da sodišče toksikomanu ne more ukazati, da se poda radi zdravljenja v zavod, temveč, da mu da le zadnjo priložnost, da se poboljša. S tem, da mu v nasprotnem primeru obeta preklíc, pa vrši nanj nek moralični pritisk. Da je tak pridržanec pravno v istem položaju kakor oni, ki se je prostovoljno dal sprejeti, izhaja iz tega, da predvideva § 190. n. p. možnost, da zapusti pridržanec brez opravičenega razloga zavod. Če vse to ne bi zaleglo, izreče okrožno sodišče delni preklíc radi zlorabe alkohola (pijanstva) ali zlorabe živčnih strupov iz navade, vendar samo tedaj, če je izpolnjen vsaj eden izmed sledečih pogojev: da dotičnik s tem spravlja sebe ali svojo rodbino v nevarnost bede, ali da ograža nevarnost drugih, ali pa da potrebuje pomočnika za redno oskrbovanje svojih stvari. Zloraba sama po sebi torej še ne more biti razlog preklicu.

§ 190. n. p. oziroma njegov predhodnik § 36. avstrijskega preklicnega reda je nastal očividno iz potrebe, da se omogoči zdravljenje toksikomanov v zaprtih zavodih, za kar v prejšnjih določilih ni bilo nobene zakonite osnove. Nastaja vprašanje, če ta paragraf res služi svojemu namenu. Že postopek sam je izredno okoren in kompliciran. Težkoče začenjajo že pri samem predlogu preklica: žena se boji moža pijanca ali noče moža morfinista spraviti ob službo, predsednik občine se mu noče zameriti, državni tožilec pa poda predlog šele tedaj, ko postane toksikoman drugim nevaren; brez predloga pa sodišče ne sme postopati. Sodne poizvedbe, zdravniška preiskava, zasliševanje prič in tistega, ki ga je preklicati, zavlačujejo celo stvar mesece in mesece. In šele ko je ugotovljeno, da obstajajo prej naštetí razlogi za preklíc, lahko zahteva sodišče, da se poda bolnik v zavod, nekako pod grožnjo, da ga drugače preklíče. Po vsem izgleda, da se je ta paragraf rodil iz zadrege, ker se ni našlo boljšega. Videti je tudi, da se ga sodišča prav redkokdaj poslužujejo. Če določbe tega paragrafa ne pomagajo — šele potem se toksikoman lahko delno preklíče. Preklíc izreče okrožno na predlog okrajnega sodišča. S tem, da je delno preklicana, je oseba po svoji opravični sposobnosti izenačena z doraslim mladoletnikom med 14. in 21. letom. Ko je okrožno sodišče odredilo preklíc, postavi okrajno sodišče preklicancu pomočnika, ki ima pravice in dolžnosti varuha (čl. 18. u. z. n. p.). Ker ima varuh skrbeti razen za varovančevo imovino, tudi za njegovo vzgojo (§ 216. o. d. z.), pod kar spada skrb za njegovo življenje in zdravje (§ 139. o. d. z.), je sklepati, da pomočnik lahko odda svojega skrbljenca v primeren zavod, ker drugače pač ne bi mogel prevzeti odgovornosti in skrbi zanj. Ker pa gre v tem primeru za »važen in pomisleka vreden posel«, bo moral v tem primeru v smislu § 216. o. d. z. izprositi odobrenje varstvenega sodišča. Iz vseh teh določil je razvidna izredna zamotanost in okornost postopka. Tam, kjer je potrebna hitra pomoč, se iz pretiranega strahu pred pravno škodo prizadetega zavlačuje zadeva v neskončnost, s čimer se doseže končno ravno nasprotno.

Iz tega sledi: vsa ta določila ne ustrezajo svojemu namenu. Zdravljenje alkoholika ali morfinista, ki se je prostovoljno odločil za sprejem v zavod in ki preklíče to svojo izjavo med kuro, nam še vedno ni mogoče. Manjkajo jasni

zakonski predpisi, ki bi nam to omogočali. Ni se mogoče postaviti na stališče, da je tak človek pač v istem položaju, kakor recimo kak nevrotik, hipohonder ali drug psihopat, katerega pač ne gre proti njegovi volji internirati. Z medicinskega vidika je treba takemu stališču ugovarjati, saj gre za bolnika, ki je v stanju, ko so njegova dejanja bila pravnoveljavna, privolil v svojo internacijo, preklical pa je to privoljenje v takem stanju, ko je pravna veljavnost njegovih dejanj vsekakor bila dvomljiva, in na svojo škodo. Naša zdravniška dolžnost je, da mu pomagamo, zakon pa nam to onemogoča. Res je sicer, da z juridične strani stvar ni tako lahka, ker gre za principe, ki jih ne kaže prelomiti, vendar bi nam male koncesije dejanskim potrebam in srečni kompromisi lahko pomagali preko tega kritičnega položaja.

Že v sedaj veljavni zakonodaji je napravljena taka koncesija v § 16., odst. 1., u. z. n. p., ki dovoljuje preklic alkoholika ali narkomana, ki ogroža varnost drugih. Ta paragraf je prelomil s principom, da nevarnost za druge ne more biti razlog preklicu ter soglaša v tem z nemškim in bivšim avstrijskim zakonom. Na isti način bi se dalo rešiti celo vprašanje internacije in zdravljenja teh ljudi. Zadostovalo bi določilo, ki bi omogočalo pridržanje pijancev in oseb, ki uživajo živčne strupe iz navade, ako ogrožajo te osebe materialno ali osebno varnost drugih. Na ta način bi pridržanje teh bolnikov postalo nezavisno od vprašanja njihove opravilne sposobnosti ter bi se dalo izvesti brez vseh komplikacij in brez nepotrebnega zavlčevanja. Tako bi se na enostaven način omogočalo zdravljenje teh bolnikov, obenem pa bi njihovi in tuji interesi bili zadostno zaščiteni. Pod določilo, ki bi bilo približno tako formulirano, kakor je zgoraj naznačeno, pa bi se praktično dali spraviti vsi alkoholiki in toksikomani. Šele, če tako zdravljenje ne bi zaleгло, ali če bi pridržanec imel take duševne motnje, da bi njegov preklic bil indiciran, naj bi se uvedel preklicni postopek zaradi zaščite pridržanca samega in njemu zaupanih koristi drugih oseb.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem staatlichen Krankenhaus für Geisteskrankheiten in Novo Celje. Dr. Alfred Fischer: Die gesetzlichen Bestimmungen über die Behandlung der Toxikomanen in geschlossenen Anstalten. Es werden die Bestimmungen des jugoslawischen Rechtes besprochen, nach welchen die Aufnahme und die Behandlung der Alkoholiker und der übrigen Toxikomanen geregelt sind. Die der österreichischen Entmündungsordnung vom J. 1916 nachgebildeten Bestimmungen des jugoslawischen Rechtes entsprechen nicht den praktischen Bedürfnissen. Es wird vorgeschlagen, das Aufnahmeverfahren bei den Toxikomanen vom Entmündungsverfahren möglichst unabhängig zu machen.

SLOVSTVO

1. Berze J.: Österreichisches Recht. E. Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie, 6. izd., 1937. — 2. Berze J.: Die Entmündungsordnung und die Irrenanstalten. Jahrb. f. Psych. 39, 47. — 3. Bumke O.: Lehrbuch der Geisteskrankh. 4. izd. 1936. — 4. Gruhle H. W.: Bürgerliches Recht. A. Hoche: Handbuch d. gerichtl. Psychiatrie. 3. izd. 1934. — 5. Hösslin cit. po Meggendorferju. — 6. Lange J.: Alkoholismus. A. Hoche: Handbuch d. ger. Psych. — 7. Lange J.: Morphinismus, Kokainismus und andere Vergiftungen durch chemische Stoffe. Ibidem. — 8. Meggendorfer F.: Intoxikationspsychosen. O. Bumke: Handbuch d. Geisteskrankh. VII. 1928. — 9. Meyer E. cit. po Meggendorferju. — 10. Michel R.: Lehrbuch d. forens. Psychiatrie. 1931. — 11. Milovanović M.: Sudsko-medicinsko veštačenje. — 12. Pilcz A.: Lehrbuch der speziellen Psychiatrie. 1926. — 13. Pohlisch K.: Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus. 1933. — 14. Rosenfeld M.: Egzogene intoksikacije i infekcije. W. Weygandt: Udžbenik nervnih i duševnih bolesti. 1937. — 15. Vorkastner W.: Forensische Beurteilung. O. Bumke: Handbuch d. Geisteskrankh. IV. 1929.

Nekaj podatkov o urogenitalni tuberkulozi

Dr. Robert Kukovec in dr. Franc Derganc, inozemska asistenta.

18. marca 1940. je imelo Francosko urološko društvo v Parizu svoj sestanek, kjer so obravnavali temo: Kako odkriti tuberkulozo ledvic v armadi? Za ta sestanek sva po naročilu prof. Chevassu-ja statistično obdelala — kar se diagnostike tiče — 100 primerov urogenitalne tuberkuloze moških, ki so iskali pomoči v teku zadnjih let na urološki kliniki v Parizu. To statistiko je prof. Chevassu uporabil v debati, ki je sledila referatu. Z njegovim dovoljenjem pa tvori tudi ogrodje za naslednji članek.

Splošno znano dejstvo je, da začne urogenitalna tuberkuloza svoje rušilno delo v ledvicah. Okvare ureterjev, mehurja, uretre in genitalnih organov so posledica primarne okvare ledvic. Po tem dejstvu se ravna ves naš diagnostični in terapevtski postopek. Vedno iščemo izvor tuberkuloze mehurja v tuberkulozi ledvic, ne ravnamo pa često dovolj strogo na isti način, ko pride k nam bolnik z genitalno tuberkulozo.

Zvezo med genitalno in ledvično tuberkulozo zasledujejo na urološki kliniki v Parizu z isto sistematičnostjo kot zvezo med tuberkulozo mehurja in ledvic. Iz statističnega materiala, ki sva ga pripravila, je prof. Chevassu med drugim v omenjeni debati dokazal, da epididimitis, prostatitis, vesiculitis tbc. niso samostojne bolezni, ampak pri moških glavni simptomi ledvične tuberkuloze.

Naj govore številke:

Med 100 bolniki, katerih popisi bolezni so spravljeni na kliniki v »arhivu bolečin«* pod naslovom urogenitalna tuberkuloza, jih je imelo 67 genitalno tuberkulozo in sicer 54 epididimitis, 13 pa prostatitis ali pa vesiculitis tbc. Od teh 67 je bila pri 65 najdena tuberkuloza ledvic, pri ostalih dveh pa niso bile vse preiskave narejene. Vendar pa lahko sklepamo iz tega, ker sta imela Kochov bacil v urinu in pa težko tuberkulozo pljuč, na ledvična ognjišča.

Od 54 bolnikov s tbc. epididimitisom je 17 bolnikov prišlo na kliniko samo radi otekline v mošnji brez vsakih drugih težav, a pri vseh so se našle tuberkulozne okvare v ledvicah, dočim je ostalih 37 prišlo na kliniko z oteklino v mošnji, poleg tega pa so imeli še druge težave.

Med temi 54 bolniki z epididimitisom tbc. jih je imelo obolenje na desni strani 15, 16 na levi, 23 pa na obeh straneh. Iz našega materiala ne razvidimo, da bi se strinjala ista stran ledvične z isto stranjo genitalne tuberkuloze.

Med 100 bolniki z ledvično tuberkulozo, je torej samo 33 brez genitalnih okvar.

Te številke več kot jasno kažejo odvisnost genitalne tuberkuloze od ledvične ter nam v praktičnem življenju nalagajo dolžnost, da iščemo pri vsakem primeru genitalne tuberkuloze njeno primarno ognjišče. Poiskati to ognjišče pa se pravi uporabiti vsa sredstva, ki so na razpolago za diagnozo renalne tuberkuloze.

Ker je naš material zanimiv radi tega, ker pokaže rezultate vseh diagnostičnih sredstev, s katerimi razpolaga moderna klinika, naj nama bo dovoljeno priobčiti še naslednje podatke.

* Tako imenuje klinične arhive popisov bolezni René Fullop v svoji knjigi »Zmaga nad bolečinom«.

Stopnjevano

oralno delovanje

s pomočjo novega načina aplikacije za
„telesu lastni“ ovarialni hormon
(estradiol) s

PROGYNON-KAPLJICAMI

4 krat dnevno 5 kapljic, nerazredčeno

Omot Progynon-kapljic „2 mg“ stane 60.– din
in zadošča za čas ca. 20 dni, ter je zato

posebno ekonomičen

Originalni omoti:

Progynon-kapljice „2 mg“

za klimakterične težave in motnje
menstruacije.

Progynon-kapljice „15 mg“

za težje primere ovarialne afunkcije.

SCHERING A. G. BERLIN

Zastopstvo za Kr. Jugoslavijo:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Srebrnjak 55

Schering


Pri neuro-vegetativnih motnjah

Neuro- Trasentin

„CIBA“

Mnogostranska uporabljivost
Majhne ponovne doze za zdravljenje
vegetativnih in psihičnih nemirov.
Enkratne doze (2-3 tabl.) kot neškodljivo
uspavalno sredstvo.
Stekleničice s 30 draž. tabletami.

Spazmo-sedativum in uspavalno sredstvo.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. Ph. VLADIMIR JELOVAC, Kralja Milutina 56, BEOGRAD

Kar se anamneze in subjektivnih težav tiče sledeče: med 100 bolniki se je pojavila urogenitalna tuberkuloza med 20 in 40 letom v 65%, pred dvajsetim letom v 4%, med 40 in 50 letom v 22%, med 50 in 60 letom v 8%, in po 60 letu v 1%.

Da je urogenitalna tuberkuloza često prva manifestacija tuberkuloznega obolenja organizma, pokaže dejstvo, da je imelo samo 43 bolnikov tuberkulozno preteklost. Med temi jih najdemo 36 s pljučnimi ognjišči, 4 s sklepnimi in 3 bolniki so imeli hladne abscese.

Kaj je privedlo bolnike v bolnico? Kakor sva že omenila, jih je 17 prišlo samo radi otekline v mošnji, 31 jih je prišlo radi raznih težav pri mikciji, 10 radi krvavitve, 19 radi bolečin v ledvicah, ki so se javljale kot kolike ali pa kot stalna teža, 3 bolniki so prišli radi splošne slabosti. Pri natančni anamnezi pa so tudi ti zadnji povedali, da z mikcijo ni vse v redu.

Iz tega razvidimo, da v večini primerov bolniki ne pridejo po pomoč radi ene same težave, ampak da se te često pojavljajo hkrati.

Kar se objektivnih znakov tiče, je najvažnejša preiskava urina, ki se začne z mikroskopskim pregledom v treh kozarcih, ki se na tukajšnji kliniki sistematično izvaja. V 85% je urin gnojen in v 15% popolnoma bister. To kaže, da bister urin ni zagotovilo, da ni renalne tuberkuloze, kakor često mislimo. Prav ta preiskava nam tudi pokaže, da ima 36% bolnikov kri v urinu, ki se je pojavila 18 × terminalno in 18 × totalno.

Kot naslednja preiskava sledi dokaz Kochovega bacila v totalnem ali pa s pomočjo ureteralne sonde separiranjem urinu. Ta je uspel v 85 primerih, v ostalih 15 primerih je bila diagnoza ugotovljena 10 krat z retrogradno ureteropielografijo, 3 krat z urografijo t. j. intravenozna pielografija) in 2 krat cistoskopsko in operativno (lombotomija).

O simptomatski vrednosti genitalnih okvar: epididimitisa, prostatitisa, vesiculitisa — sva govorila v začetku.

Najvažnejše diagnostično sredstvo, ki nam hkrati vizuelno pokaže patološko lezijo in pa točno lokalizacijo bolezni, pa je retrogradna ureteropielografija po prof. Chevassu-ju. Ta je bila izvedena 85 krat ter je v 81 primerih pokazala okvaro in bila samo v 4 primerih negativna pri sicer bakteriološko dokazani tuberkulozi ledvic.

V 15 primerih, kjer ureteropielografija ni bila napravljena, so intravenozna pielografija, bakteriologija in klinika zagotovile diagnozo. Funkcionalnih preiskav nisva vzela v obzir, ker iz njih ne moremo z gotovostjo ugotoviti okvare, pač pa nam služijo samo v dokaz zadostne ali nezadostne funkcije ledvic.

Obojestranska tuberkuloza ledvic je tudi v našem materialu redka. Našla sva jo v 6%. Mimogrede naj omeniva, da je bila kot terapija nefrektomija izvršena v 53 primerih.

Ta sicer kaj suhoparni in dolgočasni statistični članek ima — misliva — vendar neko realno vrednost. Pokaže nam:

1. da je genitalna tuberkuloza vedno odvisna od renalne. Logična posledica tega je, da kirurško zdravljenje genitalne tuberkuloze, posebno epididimitisa, ki je bilo prej epididektomija, nima več pravice splošne terapevtske metode, temveč ostane prihranjeno v obliki semikastracije samo za težke primere, pri katerih sta uničena modo in modce,

v ostalih primerih pa moramo poiskati prvotno žarišče v ledvicah in ga odstraniti, epididimarne okvare pa zdraviti konzervativno (ultravioletni žarki itd.).

2. da danes nimamo diagnostičnega sredstva, ki bi nam z gotovostjo odkrilo bolezen, ampak da moramo v vseh primerih, kjer količkaj sumimo na urogenitalno tuberkulozo, izrabitij vsa klinična, laboratorijska in rentgenološka sredstva in da nas njihov negativni rezultat ne osvobodi dolžnosti, da bolnika opazujemo in vse preiskave čez čas, če je potrebno, ponovimo.

R É S U M É

Une statistique sur 100 cas de la bacillose urogénitale aux hommes provenant de la clinique urologique à Paris et concernant sur tout la sémiologie. La thèse du professeur Chevassu qui ne considère pas l'épididymite bacillaire comme une maladie sui generis, mais comme un signe de la tuberculose rénale qu'il faut chercher toujours quand un malade présente des lésions epididymaires bacillaires, trouve dans cette statistique une preuve presqu'incontestable.

S L O V S T V O

Maurice Chevassu: Le diagnostic des lésions chroniques du testicule et de ses annexes chez l'adulte. Marion: Traité d'urologie.

Tuberkuloza in vitamini*

Dr. Fr. Debevec

Radi jetike splošno trpi vse telo, saj se v njem trošijo skoro vse tkanine, snovi in rezerve; umljivo je, da se v takih bioloških okolnostih naglo porabljajo tudi potrebni spešniki (vitamini), čemur se pridružijo simptomi hipo-, morda celo a-vitaminoz, ki tbe še pospešijo. Razlikovati, kaj v bolezni izvira primarno od jetike in kaj nastane posledično radi pomanjkanja vitaminov, je dokaj težko; spešniki, njih fiziološko delo v zdravju in bolezni, še niso dovolj proučeni, bolezenski pojavi radi njih nedostatka so le deloma poznani. Vendar moremo dandanes vsaj v glavnih obrisih očrtati vzročno razmerje med jetiko ter prej ali slej radi nje nastalimi hipovitaminozami.

Podajmo najprej opredelitev, fiziološko delovanje ter kratek pregled pglavitnih vitaminov in bolezenskih pojavov radi njih! Spešniki so organske snovi, ki fiziološko pospešujejo in urejajo življensko delovanje celic, tkanin, organov v telesu. Oni so katalizatorji življenskega presnavljanja. Organizem jih sam — po dosedanjih dognanjih — v celoti ne more tvoriti, njih potrebo krije le s hrano, ki spešnike vsebuje, bodisi v njih končni obliki ali v njih kemični predstopnji kot pro-vitamine. Za telo potrebne količine spešnikov niso vedno ene in iste, menjavajo se predvsem po dejanski potrebi v zdravljenju in bolezni. Kemični ustroj je doslej dognan pri A, B₁, B₂, C, D₂, D₃ spešniku. Poprečno rabi zdrav človek dnevno: do 5 mg A-vitamina; vsaj 1 mg B₁-vitamina (aneurina); žene v dobi nosečnosti in laktacije 3—5krat več; 2—4 mg B₂-vitamina (laktoflavina), 30—50 mg C-vitamina (askorbinske kisline); ca 0,02 mg D-spešnika (zračenega ergosterina) odnosno D₁-vita-

* Poglavlje za knjigo: Splošna in diferencijalna diagnostika začetne jetike, zlasti pljučne.

minskega kompleksa. Rastoči mlad organizem, žene v nosečnosti in laktaciji, telo pri napornem delu, v vročinskih boleznih itd. potrebujejo splošno več spešnikov.

Hipo- in a-vitaminoze nastajajo radi nezadostnega dovoza spešnikov v telo, kar je posledica neprimerno sestavljene hrane odnosno gladovanja, ali radi njih preobile potrošnje (n. pr. v dobi nosečnosti in dojenja, v bolezni); včasih je motena le njih resorpcija v prebavilih.

Podobno nalogo urejevanja življenjskega presnavljanja imajo tudi hormoni; le-ti se od spešnikov v bistvu razlikujejo le po tem, da jih telo samo redno proizvaja in oddaja neposredno v humoralni obtok.

Hormoni in vitamini so v tesnem medsebojnem delovnem razmerju in sicer skupnostnem (sinergetskem) ali protivnostnem (antagonističnem); isto velja tudi za odnose med inkreti ter spešniki samimi. Preobilno davanje enega vitamina ima često za posledico relativen nedostatek drugih spešnikov; deloma lahko eden drugega nadomeščajo. Vitaminov, hormonov in fermentov enega od drugega ne moremo prav strogo in ostro ločevati. Oboji so potrebni v majhnih količinah, oboji se razvažajo telesnim udom in tkaninam skoro izključno le po krvi. Med sabo so v tesni fiziološki zvezi: hormoni vplivajo na hormone in vitamine ter obratno, istotako spešniki ene vrste na druge. Vitamini pospešujejo tvorbo hormonov ter njih razdajo po organizmu, aktivirajo razne fermente. Dognano je n. pr., da je aneurin nekaj koferment acetyl-cholina, z davanjem prvega se učinek drugega pojača. Vitamin C je obilneje nabran v nekih endokrinih žlezah (v priobistih, hipofizi, zarodnih žlezah) ter je neke vrste antagonist adrenalinu, a sinergist insulinu, saj znižuje sladkor v krvi ter ovira tvorbo pigmentov (n. pr. pri Addisonu).

Organizem slabeča obolenja povzročajo hujšo potrošnjo vitaminov, kar bolezensko stanje, n. pr. jetiko, še poslabšuje. Izkuštvu uči, da so nalezljive bolezni češče in hujše pri nezadostni prehrani, zlasti takšni, ki ne vsebuje dovolj spešnikov. To velja tudi za tbc. Pri slednji rado nastopa več hipovitaminoz hkrati (radi hujše potrošnje, omejenega dovoza v hrani, slabše resorpcije v prebavilih), kar simptomatsko sliko naravno zaplete.

Vitamin A je netopljiv v vodi, a se raztapa v masteh in oljih; ni odporen za kisline; s kisikom iz zraka lahko oksidira. Iz hrane se resorbira le hkrati s toščo; če se le-ta ne more upijati v telo (n. pr. pri mehanskem icterusu, usahnjeni sekreciji podtrebušne slinavke), dobava tega spešnika izostane. V telesu se A-vitamin nabira zlasti v jetrih, ledvicah, vranci, v corp. luteumu, v vseh toščah, v očesni retini; vse te zaloge bi zadoščale ca za 1 mesec. Tiroksin iz predsapnice to zbiranje ovira. Karotin v raznih rastlinah in sadovih je provitamin A. Bolezni (n. pr. tbc) ali terapevtski postopki, ki poškodujejo retikulo-endotel, pospešujejo izločanje vitamina A v urin. Življenski vpliv A-spešnika je v obnavljanju celic, zlasti onih, ki so podvržene hudi obrabi: epitela, kože, sluznice, mrežnice oči itd.

Hipervitaminoze po dosedanjih opazovanjih ni. Hipovitaminoza tega izvora manjša odpornost zoper razne infekcije (slednje nastajajo največkrat skozi kožo in sluznice), nadalje povzroča hiranje (suhost, razpokavanje, hiperkeratozo) in vnetje epitela kože in sluznic ter ostalih telesnih delov, ki so nastali iz ektoderma. Semkaj spadajo: razen degenerativne spremembe in vnetja roženice v očeh (kseroftalmija, keratomalacija, suhe konjunktivite, kronične blefarite, nočna slepota itd.), telesne kože (tudi nohtov, las v njej), sluznic (v dihalih, prebavilih, genitalnem traku), živčevja, žlez, nadalje motnje v rasti, slab apetit, hujšanje, zmanjšanje trombocitov v krvi. Težka,

dolgotrajna pljučna jetika tej hipovitaminozi utira pot. Na drugih mestih smo že omenjali razne tuberkulozo spremljajoče degenerativne spremembe na koži in las v njej, dalje na raznih sluznicah, v hemoplastičnem ustroju, živčevju itd., kar vse je bržčas vsaj delna posledica nedostajanja spešnika A. Dnevno ga rabimo do 5 mg. V 1 kg ribjega olja ga je približno 0,5—1 g, v 1 žlici torej ca 10 mg.

V skupini B-spešnikov sta doslej najbolj proučena in poznana B₁ in B₂. Prvi, aneurin (= antineuritični vitamin) vplivno sodeluje pri presnavljanju ogljikovo-vodanov, bržčas pospešuje tvorbo glikogena. Sorazmerno s tvorno meno močičev (ogljiko-vodikov) se trosi tudi ta spešnik. Pojačava nadalje delovanje acetyl-cholina, je nekak koferment slednjega. Neobhodno je potreben za pravilno obratovanje živčnega sestava: če ga v telesu manjka, nastajajo spremembe in slabosti v živčevju (neurite, neuralgije; Beri-Beri) in mišičju. Pri omenjenih in sorodnih bolezenskih stanjih je količina B₁-spešnika v krvi redno zmanjšana. Izmed spremljajočih kliničnih simptomov naštejmo: splošno slabost, parestezije in bolečine v udih, slab apetit, motnje v prebavi, hujšanje, morda senzibilne in motorne motnje, razširjenje srca, nizek pritisk krvi, nizko toplino, nagnjenje k transudatom in edemom itd. Izločanje v urinu navadno izostane. Povprečno rabimo dnevno 1 mg aneurina. V naravi je zlasti v zunanjih plasteh žitnih zrn ter v stročnicah. Živalski organizmi ga vsebujejo v raznih udih in tkanihah.

Bolezni in stanja, pri katerih se močici huje trošijo, rado vodijo do B₁-hipovitaminoz: a) huda, akutna ali kronična infekcijska obolenja, vštveši tuberkulozo; b) pretežno ogljikovo-vodanska hrana, ki ima sorazmerno premalo tega vitamina; c) naporno delo mišic; d) gravidnost in puerperij; e) pojačano delovanje tireoideje. Bolezenski pojavi radi B₁-hipovitaminoz so prav raznovrstni ter jih neredko srečujemo tudi pri jetiki: slabo splošno počutje, razne živčne pojave (psihične, vegetativne; neurite); slab apetit, hujšanje, atonijo želodca in črevesja itd.

V skupini B₂-vitaminov najbolj poznana sta: a) laktoflavin (tudi B₂-spešnik nazvan); je katalizator za oksidacijo celic, nekak ferment dihanja ter pospešujoči činitelj rasti; važno vlogo igra tudi pri kemizmu očesne mrežnice. V naravi se nahaja deloma prosto, deloma vezan na fosforno kislino in beljak. Dobivamo ga v raznih zelenjavah, v kvasu, v mleku (v materinem mleku povprečno 5,7 mg v 100 ccm), v jetrih, obistih živali itd. Njega terapevtska raba je indicirana pri raznih infekcijskih boleznih (vštveši tbc), pri diabetesu (ki jetiki s svoje strani utira pot), pri boleznih prebavnega kanala, v nosečnosti in laktaciji, pri motnjah v rasti itd. Dnevna potreba tega spešnika znaša povprečno 2—4 mg (1 liter mleka ga vsebuje 2—3 mg, sterilizirano mleko tretjino manj).

B) Antipelagrin (B₆-spešnik, adermin = anti-dermatin vitamin; kemično nikotinska kislina?). V naravi je dokaj razprostranjen; dobivamo ga zlasti v kvasu, v koruzi, v jetrih goveda itd. Dnevna potreba znaša povprečno 50—100 mg. Nedostatek tega vitamina vodi do bolezenskih pojavov pelagre. Množe se podatki, da nikotinska kislina podražuje tudi k rasti. Med B-spešnike spadajo še vitamini, katerih pomanjkanje bržčas sodeluje pri nastanku nekih hiperkromnih anemij, nadalje neki sorodni spešniki, katerih fiziološko delovanje še ni dovolj proučeno.

C-vitamin (askorbinska kislina) aktivira fermente, sodeluje pri presnavljanju rudnik, zlasti v kosteh in zobeh, večja odpornost zoper razne okužbe. Je nekak tonikum celic. V hrani ga največ dobivamo iz raznih sadežev, sveže zelenjave. Njega dnevna potreba je znatna, povprečno 30—50 mg (= 60—100 mg limoninega soka), pri dojenčkih povprečno 20 mg. Toksičnih

Pankreon

Vsa tvarina je odporna
proti želodčni kislini

**Slabost fermentov
dispepsija vsled
vrenja in razkrajanja
občutljivost za dijeto.**



KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT BERLIN
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo: „Ixis“ d. d., Zagreb.

Arsenferratoze



stari preizkušeni preparat za
uspešno terapijo z arzenom in železom

pri **slabokrvnosti**
slabosti

in v
rekonvalescenci

Orig. steklenica z 250 g vsebine

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, poštni predal 494.

Paškodbe tkiv

Dolgotrajna gnojenja, nastala zaradi ran ali drugih poškodb tkiv, se uspešno zdrave z

ANTIPHLOGISTINE

ki se zaradi svoje plastične konsistence prilega in prileplja na vsaki del telesa. Na obolelem mestu povzroča hiperemijo in pomaga s svojimi antiseptičnimi in ozmotičnimi lastnostmi zatirati infekcijo.

Vzorci in literatura brezplačni.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW YORK, U. S. A.

»**STERILAB**« Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila br. 33

pojavnost pri prekomernem uživanju ni, preobilica odhaja iz telesa s sečom (v fizioloških okolnostih dnevno ca 10 mg). V zdravju se askorbinska kislina na ta način šele izloča, če nje koncentracija v krvi naraste na ca 10 mg v litru. V urinu se zato kaj lahko ugotavlja njega deficit. Obseg in terapevtski pomen tega primanjkljaja še niso dokončno proučeni. Trajno pomanjkanje C-vitamina v telesu vodi do preskorbutičnih pojavov: do splošne utrujenosti (n. pr. spomladi, po potrošnji C-spešnika med zimo), do anemije, hloroze, distrofije, hemoragične diateze s krvavenjem v raznih delih telesa, a najbolj opaznih v sluznici ustne votline, zlasti v gingivi ter v koži spodnjih okončin; nadalje do raznih infektivnih obolenj ali intoksikacij, tudi v nosečnosti (s posledico hiperemeze, habitualnega splava, preranega poroda); C-vitamin tudi podraža corpus luteum. Popolne C-vitaminoze so v naših krajih redke (skorbut pri odraslih, Möller-Barlow = infantilni skorbut pri dojenčkih in malih otrocih).

Terapevtsko pride v poštev pri raznih infekcijskih obolenjih, posebno onih z vročino in pojačanim presnavljanjem, tako pri tbc, zlasti napredujočih ftizah, pri skorbutu, Möller-Barlowu, v nosečnosti, pri karioznem zobovju, raznih krvavenjih (C-vitamin veča resistenco žilja!), pri astmi, nekih motnjah v prebavnem kanalu (gastroenteritis, ulcus ventriculi, duodeni) itd. Obilno parenteralno davanje C-spešnika ugodno vpliva tudi pri črevesni tbc, naravno poleg ostalega zdravljenja.

V našem telesu je obilo C-vitamina v priobistih, češeriki, v intersticiju moških spolnih žlez, v corp. luteumu. Materino mleko ga vsebuje 5—6 mg na 100 ccm. S steriliziranjem ga v mleku uničimo nad 40%. Nedvomno organizem ta spešnik lahko zbira in kopiči v precejšnji zalogi. Osiromašenje z njim, n. pr. pri pljučni in drugih tuberkulozah, zato kvarno vpliva, tudi posredno po sekundarnih motnjah prizadetih endokrinih žlez. Znano je ovirajoče delovanje C-vitamina — preko priobisti — na tvorbo pigmentov. Obolelost prebavil, n. pr. pri jetiki, ovira resorpcijo C-spešnika, zato se njega deficit v urinu tem prej in tem bolj pokaže. V takih primerih je umestna njega parenteralna aplikacija. Posebno ga telo rabi pri obolenjih z vročino, n. pr. pri napredujoči tbc; tedaj ga lahko dajemo v obilici, ne da bi prišlo do prezasičenja, znamenje, da ga je bilo v telesu primanjkovalo.

Ta primanjkljaj v primerih jetike ni vedno sorazmeren s hudostjo, aktivnostno stopnjo boleznin ali odnosno s spremljajočimi bolezenskimi simptomi. Množina C-vitamina v telesu zavisi ne le od njega količine v hrani ter od načina nje priprave (nepredolgo kuhanje ozir. pečenje, sušenje), temveč tudi od izdatnosti resorpcije v črevesju. Pojave C-hipovitaminoze v večjem ali manjšem obsegu večkrat opazujemo pri pljučni jetiki, zlasti napredovali, najčešče pri ljudeh z neredno in pomanjkljivo prehrano v febrilnosti, ko je poraba tega in drugih spešnikov povečana. Na tej osnovi se rado razvije nagnjenje h krvavenju zobne dlesni ter alveolarna piorea. S tipičnim skorbutom v zvezi s pljučno jetiko smo v teku 10 let imeli na prsnem oddelku ljubljanske bolnice opraviti le enkrat samkrat, po obilnih dozah C-vitamina per os in parenteralno je obolenje naglo izginilo.

Pri jetiki je potrebna C-vitaminov bogata hrana, torej obilo sveže zelenjave in sadja; pri težkih febrilnih tuberkulozah naj se zato daje dnevno 100—150 mg spešnika C.

Tuberkuloza pospešuje demineralizacijo, v prvi vrsti kalcija in fosforja. D - v i t a m i n (D_2 = zračen ergosterin, D_3 = zračen holesterin) hkrati z A in C vitaminom ureja presnavljanje kalcija in fosforja, je torej nekak katalizator za okoščevanje (skeleta, zob). Nedostajanje tega spešnika povzroča rahito

(spremljano s hipo-fosfatemijo), osteomalacijo in še druge spremembe presnavljanja v kosteh in sklepih; nadalje zmanjšuje apnenec v krvi, s tem večja vzdražljivost v telesu ter pospešuje spazmofilijo in tetanijo. Te bolezni s svoje strani slabé organizem in tako deloma utirajo pot jetiki. Povprečno rabi človek, otrok ali odrasli, 0,02 mg D-vitamina (n. pr. zračenega ergosterina), kar odgovarja 10 g ribjega olja.

Rahitis spremlja šibka kalcinacija, hkrati lahko izgineva tudi apnenec iz že stvorjenih kosti. Pridružijo se še druge bolezenske motnje v konstituciji, n. pr. spazmofilno stanje kot odmev motenega obrata s kalcijem. Obolenci — najčešče dojenčki v drugi polovici leta, ev. v pubertetni dobi — so bledi, slabotni, imajo često otekle limfne žleze in vranico, nadalje nastajajo pri njih deformacije v okostju, zlasti na košu. Rahitis z nekaterimi svojimi simptomi spominja na začetno tbc, hkrati jetiko tudi pospešuje.

D-vitamin kot urejevalec presnove s kalcijem igra važno vlogo pri jetičnih obolenjih. Fiziološko delovanje apnenca v telesu je prav raznovrstno: pomembno vlogo vrši pri zagačenju sten med celicami ter pri živčni in mišični vzdražljivosti in vodljivosti. Normalno ga je v telesu 0,7—1,4%. V krvi ga je 9—11 mg in sicer v raznih oblikah, ki še niso do kraja proučene. Dnevna potreba po njem znaša 1 g, pri otrocih raje več.

Pri vseh boleznih, ki vodijo do izčrpanosti, tako n. pr. pri tuberkulozi, opazujemo pojačano potrošnjo in izločanje kalcija iz telesa. Radi motenj v obratu in ravnovesju kalcija odnosno njega urejevalca D-vitamina nastaja pri jetičnem bolniku vrsta bolezenskih pojavov, med njimi zlasti vegetativno kolebanje, ki se klinično najrazličnejše odraža. Obilica apnenca v telesu pospešuje koristno leukocitozo. Celeči se specifični procesi in brazgotine se posebno v mladosti radi poapnujejo, za kar je naravno potreben znaten dovoz apnenca. Slednji nadalje sodeluje pri strjenju krvi, zato se daje terapevtsko pri krvavenjih, n. pr. onih v pljučih. Ker jetika splošno demineralizira ter huje troši tudi kalcij, bodisi neposredno, bodisi posredno z izrabo vitaminov, v prvi vrsti spešnika D, naj bosta dobava in ves obrat apnenca pri tuberkulozi čimbolj urejena, hkrati se morajo redno dovajati potrebni vitamini, v prvi vrsti D, A, C.

E-vitamin (α -Tocopherol) ureja fiziološko delovanje spolovil v pravcu plodnosti (fertilitetni, antisterilitetni spešnik). Pri ženski omogočava gravidnost, pospešuje fetalni razvoj; pri moškem ureja delovanje žlez zarodnic ter poraščenost z lasmi in dlakami. Terapevtska raba je upravičena pri raznih motnjah plodnosti (pri jalovosti, grožečem splavu, habitualnem zamrtju plodú, pri nagnjenju k ranemu porodu, azoospermiji, spolno-živčni razrvanosti). Dnevna potreba še ni končno-veljavno določena, znaša morda 3 mg. V naravi najdemo ta spešnik v raznih plodovih, zelenjavah, senu (obilo ga je v lucerni); nadalje v rumenjaku, mleku, surovem maslu, svinjski masti itd., v ljudskem telesu pa v prednjem delu hipofize, v placenti, vranici, trebušni slinavki. Tuberkuloza močno slabi ves organizem, tudi žleze zarodnice in E-vitamina bogate organe. Jalovost žena radi jetike je pogosta, ne le radi splošne oslabeledosti, temveč tudi radi neposrednih virulentnih in toksičnih okvar spolovil, o čemer govorimo na drugem mestu.

Pomanjkanje H-vitamina se odraža v seborei in aknah kože. Ni izključeno, da so razne motnjave te vrste posledice hipovitaminoze vsled jetike.

Tudi pri bolezenskih motnjah radi nedostajanja ostalih, manje proučenih spešnikov more tuberkuloza bržčas vzročno sodelovati.

Obdržanje kondicije je važno pri vseh boleznih. Izčrpanemu in bolnemu organizmu daje najhitreje potrebno energijo odlično hranljivo sredstvo

GLUKOVIS



(GLUKOZA, kalcij, fosfor in fiziološko stimulirajoča agencija)

Organizem momentano izkoristi glukozo v energetske svrhe. Dodatki stimulirajo fiziološko delavnost in povzročajo optimalno ravnotežje kalcija in fosforja

INDIKACIJE: Pri raznih boleznih, kjer trpi prehrana, v rekonvalescenci, posebno po infektivnih boleznih, poleg acidotične diete, pri onemoglih, suhih in izčrpanih ljudeh, pri splošni telesni slabosti in pomanjkanju teka.

Zdravi jemljejo Glukovis za časa telesnih in duševnih naporov, na potovanju, pri športu, turistiki itd.

DOZIRANJE: Jemlje se 1-2 žlici večkrat na dan z vodo, sadnimi sokovi ali kakršno koli jedjo. Otroci polovico. Jemlje se skozi celo leto, pa tudi poleti.

O M O T I : Orig. škatle z 250 g praška din 41,- (za bolnike).

Literaturo in vzorce pošilja :



a. d. za trgovinu i proizvodnju kemiskih i farmacevtskih artikala
ZEMUN

SEPTICEMINE

Terapevtikum in profilaktikum pri vseh akutnih infekcijah kakršne koli geneze (interne, kirurške, porodniške)

Ne povzroča šoka, tolerira se dobro, kontraindikacij ni.

Intravenozne in intramuskularne injekcije po 4 in 10 ccm

IODASEPTINE

Kronične infekcije, arthritus deformans, pljučna tbc., terciarna sifilis

Ne povzročata jodizma. Tolerirata se dobro.

Intravenozne, izjemoma globoke intramuskularne injekcije. - Kapljice.

IODASEPTINE SALICYLICUM

Akutni in subakutni revmatizem

CORTIODE

Kombinacija Iodaseptina in Natr. jodat.

Hipertonija, angina pectoris, kardioskleroza, emfizem, mikoza, aortitis luetica in v vseh primerih, kjer je intenzivna terapija z jodom indicirana.

Absolutna toleranca, ne povzroča jodizma tudi v velikih dozah.

Intravenozne, izjemoma globoke intramuskularne injekcije. - Kapljice.

Glavno zastopstvo: **MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3.**

ROBOR za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strihninovega oreha. Orig. stekl. 130 gr. Sirup prijetnega okusa.

SKALIN proti kašlju in prsnim boleznim. Sigurno in zanesljivo zdravilo za vsa obolenja dihalnih organov. Orig. steklenica 140 gr. Sirup prijetnega okusa.

REAL PILULE, kombinirani rastlinski in organski laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatla s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

parata japonske kafe. Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0.10

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE, Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE, Hydrogenium hyperoxidatum v trdnem stanju vsebuje 35% H₂O₂. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

PRI PREHLADIH

angini, bronhitisu, hripi, pljučnici

„Calcium Sandoz“

Parenteralno: 10 in 20% raztopina se injicira brez najmanjših motenj **intravenozno** in **intramuskularno**.

Per os: Prašek 100%, tablete po 1.3 gr in peneče tablete po 4 gr kalcijevega - glukonata.

Ipecopan

Tablete po 0.006 gr. 0.5% raztopina.
Sladne tablete po 0.003 gr.
Sladni sirup 0.04%.

Literaturo in
vzorke pošilja:



SANDOZ, Basel (Švica)

Nekaj opomb k fitoterapiji

Dr. Anton Sonec

Vzlic izrednemu napredku medicine je še vedno slišati in brati o raznih laičnih »zdravnikih«, ki s pridom uporabljajo različne čaje, zelišča ali njih skokove ter žanjejo pri bolnikih zavidljivo »dobre« uspehe. Nočem razpravljati o upravičenosti njihovega početja, ki vsekako nima nobene znanstvene podlage razen lastne ali pa ljudske skušnje. Prav pa je, če enkrat le ne zakrijemo oči tudi pred temi od uradne medicine dostikrat upravičeno, včasih pa le preveč omalovaževanimi zdravilnimi poizkusi. Že od nekdanj je bila vsakdanja skušnja spričo zboljšanja ali pa ozdravljenja raznoterih bolezni v merilo uspešnosti določenega zdravila. Znanstveno zdravstvo se pač ni moglo v takih primerih izogniti eksperimentu, ki ni bil vselej v rokah samo poklicanih zdravnikov, marveč tudi nepoklicanih laikov; medicinsko raziskovanje in presoja sta pač morala slediti ljudsko izkušnost in opredeliti nje znanstveno vrednost, njeno moč in zanesljivost. Sicer je v vseh praktičnih in na poskusih temeljčih panogah tako n. pr. v tehniki kakor tudi v medicini doprinesla ljudska skušnja dokaj tehtnega k zgradbi dotične stroke, toda zlepa kje ne toliko kakor baš v zdravilstvu. Zdravniška veda se je vzlic raznim predsodkom morala včasih le vdati laičnemu izročilu in v bistvu uvrstiti marsikak ljudski lek v svoja therapeutica.

Duh novejšega zdravstva nam očitno kaže smer nazaj k naravnemu in preprostemu zdravilstvu, česar pač ne smemo smatrati kot slabost sedanje medicine. Že od Hipokrata sta sistem in miselnost zdravljenja prav za prav ista: s čim preprostejšim sredstvom priti do tem večjega uspeha. Sicer ne spada v okvir tega spisa, vendar bi rad opozoril na vprav utrujeno nasičenost našega zdravilnega zaklada z raznimi reklamnimi preparati, ki skušajo večkrat z visoko donečimi naslovi in imeni ter z okusnimi oblikami zakrinkati preprosto, v zdravstvu že zdavnaj več ali manj uporabljano sredstvo; trgovska podjetnost je tu zašla na bogato polje. Skratka: za kričečimi reklamnimi pojmi in imeni se često lahko skriva enostavno zdravilo; odtod izvira težnja zdravstva zadnjih let vrniti se v dobro preskušeno, preprosto zdravljenje naših prednikov. Novodobna Nemčija se n. pr. krčevito bori po zdravstveni osamosvojitvi in z neustrašeno silo priganja h gojitvi zdravilnih rastlin, katerih delovanje neumorno raziskujeta farmacevtska kemija in eksperimentalna farmakologija.

Tudi naša ožja domovina se ni mogla izogniti temu novejšemu toku, v zadnjih letih je izšlo več — ena med njimi je celo precej obsežna — laičnih knjig o naših zdravilnih rastlinah, kratek članek o fitoterapiji vobče je napisal v Proteusu l. 1937. dr. M. Karlin. Nehoté smo zašli v novo smer in iščemo v njej zdravstvenega uspeha. Ne le na polju zdravilnega rastlinja, ampak tudi sicer pogrevamo stara zdravilna načela, v rabi so spet pijavke, puščanje krvi, čebelji strup, hidroterapija itd. Od njih začetnega uporabljanja pa doslej je prešlo obdobje izrednega diagnostičnega in diferencialno razpoznavnega, a relativno bornega terapevtskega napredka. Vsakdanja skušnja je izvrгла nebroj novih, reklamno razkričanih zdravil in nas spet približala spredaj omenjenemu preprostemu zdravstvu.

Seveda je skušala medicinska znanost in še vedno skuša izolirati glavne agencije zdravilnih rastlin in nuditi bolniku kolikor toliko kemično čist lek, kar pa ji ni vselej uspelo. Delovanje izoliranega elementa ni bilo vedno tako močno ali pa je bilo sploh neuspešno, proti učinkom z vsem prvotnim, nemotnim, kemičnim in fizikalnim (n. pr. koloidalnim) okoljem prepojenim in vezanim agansom. Poleg vsega tega sta po pravilu farmakologa J a k o b y j a njega delovanje in učinkovitost neredkokrat povsem drugačna pri zdravem kakor pri bolnem človeku. Ako hočemo omenjeno ponazoriti v praksi naj navedem samo zdravilne čaje, ki ženejo na vodo, kateri pri zdravem človeku ne delujejo, ker pač nimajo kje črpati vode, dočim je to pri vodeničnem bolniku docela drugače.

Nesmiselno je torej vselej iztrgati iz celotnega rastlinskega okolja samo en farmakološko delujoč element, podobno kakor n. pr. zdraviti spričo ledvične bolezni samo krvni pritisk, osnovo morbusa, to je patološki proces ledvic samih pa prepustiti nadaljnemu toku. Vsakdanja praksa gre še korak dalje in kombinira podobna, včasih pa tudi farmakološko si nasprotujoča zdravilna sredstva, češ da se njih delovanje s tem poveča, včasih pa tudi njih toksičnost ali strupenost slabí. Zato torej tudi rastlina ali nje sok delujeta večinoma kot celota povsem drugače, kakor en sam njih kemični del. Treba je omeniti, da je rastlin, ki bi vsebovale farmakološko si nasprotujoče snovi, zelo malo (n. pr. rheum palmatum ali rabarbara vsebuje poleg čistilnih tudi taninske snovi, ki zapirajo na blato).

Spominjam samo na uporabnost zdravilnih čajev, kjer bolnik zaužije poleg zdravilno delujočih, znanih in neznanih, še polno drugih indiferentnih snovi, ki sicer niso v neposredni zvezi z zdravljenjem obstoječe bolezni, a so za okolje zdravilno vplivni snovi nujno potrebne. Naravna zdravila ali droge, pa naj so rastlinskega, živalskega (hormoni), ali pa mineralnega (zdravilni vreleci) izvora, so prav za prav v smislu Bürgijevih naziranj samo naravno sestavljena zdravilna sredstva. Zdravilna zelišča resda niso vsa enakovredna umetno sestavljenim zdravilom, vsebujejo pa velikokrat mnogotere, umetnim zdravilom podobne snovi, ki ne predstavljajo nobene posebne kemične individualnosti, ampak so v celoti učinkujoč skupek organskih in anorganskih snovi; večinoma gre za alkaloide in glukozide, ki so zapleteni v indiferentne, tako imenovane spremljevalne ali balastne tvari, katere so, vendar v drugi obliki, tudi navzoče v živalskih in mineralnih drogah.

Ni znano, kakšen pomen imajo za rastlino samo sicer na živalski organizem zdravilno učinkujoče snovi, tudi še ni dognano ali sploh in kako fizikalno in kemično vplivajo odvišne tvari okolja na zdravilno delujoč rastlinski agens. Nekateri sumijo, da so spremljevalne tvari proizvod zdravilnega agensa samega in da so kot take vendarle še ohranile del terapevtskega učinka; drugi pa menijo, da njih večina zdravilne snovi le otaplja. Izrazit primer potrebe okolja za uspešno delovanje zdravilnih snovi je n. pr. naprsteč ali digitalis, čigar posamezni sestavni deli resda niso vsi topljivi v vodi, v alkoholu ali kakem drugem kemičnem sredstvu, kar pa ni edino odločilno za njih učinkovitost, marveč med drugim tudi navzočnost spremljevalnih tvari; zato je pač tudi terapevtsko najuspešnejši pulvis folior. digital., manj pa infuz ali pa tinktura. Podobno je tudi ugotovil v institutu prof. Bürgija U m a n s k y, ko je dokazal, da med mamili spremljevalne tvari močno zvišujejo narkotičnost opija in zmanjšujejo njega toksičnost.



**Izčrpanost
Rekonvalescenca
Slabokrvnost**

Originalna steklenica

E. MERCK • DARMSTADT

Zastopnik:
»ALKALOID«, ZAGREB 1, pošt. predal 494



Perlatan - Calcium

proti klimakteričnim težavam

Steklenica s 40 tabletami

Perlatan

kristalizirani

preparat folikularnega
hormona

za kavzalno zdravljenje
ovarialne insuficience

Za uspešno, dalje časa trajajočo
terapijo per os posebno pripraven

Tablete

500 I. E.	cevka	z 10 tabletami
	cevka	z 20 tabletami
1000 I. E.	cevka	s 15 tabletami
	steklenica	s 100 tabletami

Kapljice

4000 I. E.	steklenica z 10 ccm
	(500 kapljic po 8 I. E.)

dalje ampule in supozitoriji

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Zastopstvo za Jugoslavijo: »Alkaloid«, Zagreb 1, pošt. predal 494.

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

ODDELEK ZA MEDICINSKO TEHNIKO

LJUBLJANA, TYRŠEVA (DUNAJSKA) CESTA 1b/III.

Zastopstva za Slovenijo:

Ljubljana, Tyrševa c. 1 b/III.

Telefon 21-02 (Welley)

Ljubljana, Tyrševa c. 35 a

Telefon 48-73 (Roblek)



Röntgen-naprave v vseh izvedbah; diatermijski in ultra-kratkovalovni aparati; splošna elektromedicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema

Elastični Hansaplast



D. R. P. Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

Elastični Hansaplast je indiciran pri vseh vrezninah, vtrganinah, odrgninah in opeklinah, pa tudi pri umazanih ranah. V zaščitnem povoju služi kot zdravilni obliž pri furunklih itd.

Hidrofilna kompresa je antiseptično impregnirana z YXIN-om. Bakteriološka lastnost Yxina je utemeljena po oligodinamičnem učinku ionov srebra. Yxin ima močan in trajen učinek tudi v globino in niti najmanj ne draži. Poleg tega dezodorira in je sam popolnoma brez duha. Vpliva dobro granularajoče in epitelizirajoče

Elastični Hansaplast ne ovira gibanja na noben način. Nekaj kvadr. cm pogostoma zadostuje popolnoma mesto voluminoznih in dragih povojev

*Kdor rabi elastični Hansaplast,
znatno prihrani na času, delu in povojnem materialu*

Seveda pa imajo iz rastlin umetno dobljene, kemično čiste, zdravilne snovi veliko prednost, ker imajo večinoma trajen kemičen sestav, so navadno lahko topljive in jih je zato tudi lahko dozirati. Naloga farmacevtske kemije je, izolirati čim več kemično čistih, zdravilno učinkujočih »elementov«¹ drog. Dokler pa to analitično ni do kraja dognano in tudi povsod ni mogoče, smo pač v mnogih bolezenskih primerih še vedno navezani na droge same.

Ni bil moj namen obširneje govoriti o upravičenosti in neupravičenosti rastlinskega zdravilstva, hotel sem le opozoriti na hitro naraščajoče tozadevno slovstvo. V fitoterapiji je še mnogo zapletenega, nepreizkušenelega, kemično in klinično nejasnega, nekajkrat v praksi brez koristi uporabljenega oziroma zgolj psihično delujočega; vendar je pri velikih narodih ta najstarejša zdravstvena panoga povsem obnovljena in se z naglimi koraki bliža k znanstveno utemeljeni izpopolnitvi. Uporaba rastlinskega naravnega zaklada je tudi velikega narodnogospodarskega pomena. In če trdijo Flamm-Kroeber-Seel, da je Nemčija prav tako bogata na zdravilnih zeliščih kakor na zdravilnih vreclih in da je njih dolžnost jih čim bolj izrabiti, velja to za nas, ki gospodarsko nismo preveč močan narod, še v podvojeni meri. Posebno pomembno je to še zato, ker ima naša zemlja mnogo bujnega in pestrega zdravilnega rastlinja, katerega v nemali meri izvažamo tudi v tujino.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird kurz die Anlehnung der modernen Medizin an die einfache und natürliche Heilung beschrieben. Weiter bespricht der Verfasser die Bedeutung der Drogenballaststoffe und die Aufgabe der pharmazeutischen Chemie, mehr rein chemische Stoffe aus den Pflanzen zu bekommen. Schließlich wird der Einfluß der Pflanzenheilkunde auf die Medizin besprochen.

SLOVSTVO

Flamm-Kroeber-Seel: Rezeptbuch der Pflanzenheilkunde, 1939. — Bürgi E.: Die Arzneikombinationen, 1938. — Trendelenburg P.: Grundlagen der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnung, 1938.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič

Plodila, rodila, spolovila

Človek bi mislil, da smo si glede oznake teh organov že zdavna na jasnem, pa če že ne zdavna, vsaj od kar imamo medicinsko fakulteto. Pa je ravno narobe: pred fakulteto smo si bili enotni in jasni, izza nje pa meša pojme vsak po svoje.

O »maternici«² sem že ponovno pisal, kako so jo hoteli izmaličiti v »ložesno«. Pa je prišel zagovornik »ložesne«³ in me opozoril na Pleteršnika in Trst, kjer naj bi bila ta oznaka še sedaj živa. Od Tržačank in Tržačanov mi ni znal nikdo niti črhnuti o njej, pač pa jo ima Pleteršnik in pristavlja C. ter Z. t. j. Cafovo slovarsko gradivo in rokopis Zalokarjevega slov.-nemškega slovarja. O Cafu pravi Pleteršnik v Pripomnjah k svojemu Slovensko-nemškemu slovarju, da je zapisoval, kar je nahajal v spisih in slišal med narodom, z vso marljivostjo in vestnostjo, da pa so prepisovalci njegovo gradivo pokvarili; o Zalokarjevem gradivu pa pravi, da je »najmanjše vrednosti«, češ »da je Zalokar za slovar

besede narejal, pritikajoč znanim osnovam razna obrazila in kujoč tako besede, katerih ni niti v živem jeziku niti v knjigah.«

Že ta dejstva sama, izpričana v Pripomnjah k Pleteršnikovemu slovarju, bi morala kritičnega duha opozoriti na previdnost, ne pa zapeljati, da zavrže znano »maternico« in skuša upeljati problematično »ložesno«!

Ko sem bil ponovno sprožil to stvar v javnosti, sem dobil obvestilo: »glede na besedo ‚ložesna‘ mi je pred mnogimi leti pisal dr. H. Tuma, da je neki tržaški rusofil samovoljno presadil rusko besedo ‚ložesna‘ na slovenski vrt in trdil, da jo je slišal tam blizu!« Šel sem po označeni sledi in jo dal iskati po ruskih slovarjih, spraševal sem kolegice in kolege Ruse, pa so vsi liki Tržičanke in Tržičani zgolj skomigali z ramami. Končno je povedal neki Rus, ne-zdravnik: »ložesno se nahaja v stsl. prevodu sv. pisma in pomeni vagina.«

To, kar sem o ložesni do zdaj dognal, zadostuje vsakomur, da pokažem, kako previdni moramo biti pri uvajanju novih oznak, dvakrat previdni pri zametanju znanih in dobrih, saj nas že prej omenjeni Caf opozarja, »da je pravi namen temu slovarju, ki bode pred vsem za Slovence pisan, vse slovarsko gradivo iz knjig od najstarejšega časa do najnovejšega in iz slovenskih krajev in kotov vkup spraviti, da ta slovar ima hramba biti za vse slovenske (jezično) blago; iz njega da bodo že pisatelji za svoje stroke pametno jemali.« (Pleteršnik v Pripomnjah.)

Mislím, da ga po vsem tem ne bo med nami, ki bi se še kdaj spozabil z »ložesno«!

Toliko o maternici in njenem spačku »ložesni«. Z maternico v zvezi je vagina, die Scheide. Menda ga ni inteligenta na Slovenskem, ki mu ne bi bila znana za ta pojem oznaka »nožnica«, vsi zdravniški pisci, vse knjige in spisi jo poznajo in izključno rabijo. Pa izide leta 1940. knjiga, edinstvena v marsičem, »Žena domača zdravnica«, katero je prevedel »priznan književnik« dr. Ferdo Kozak, »v strokovnih izrazih pa mu je pomagal prijatelj medicine« (sporočilo založnice Umetniške propagande z dne 17. VI. 1940.). In ta edinstvena knjiga ima za vagino edinstveno oznako »tokava« s pripombo »po prof. Plečniku izraz za nožnico«.

V poglavju »Spolni aparat« (der Geschlechtsapparat!) najdem v Repetitoriju anatomije še sledeče besede, ki jih je treba kritično prevejati, v kolikor tega do zdaj še nisem storil:

»modce« — epididymis;

»semensko povescmo« — funiculus spermaticus;

»migetalen epitel« — Flimmerepithel;

»ud« — penis;

»korenina uda« — crus penis;

»želod« — glans penis;

»pokrivka ali kožica« — praeputium;

»notranja pola pokrivke je služničasta« — die innere Lamelle des Praeputiums ist der Schleimhaut ählich (original Repetitorija iz leta 1906);

»iztrebila za jajčeca« — tubae uterinae.

Za epididymis imajo menda vsi naši zdravstveni pisci »o b m o d e k«. Kdor si ogleda organ in pozna njegovo histološko sestavo, bo gotovo pritrdil temu, da je »obmodek«, ki se nalik petelinovi roži, naglavku, prilega modu, boljši od »modca«, ki znači majhno modo, kar epididymis nikakor ni, ne po svojem histološkem ustroju, ne po svojem namenu.

Za funiculus spermaticus sem pred 30 leti rabil »semenski trak«, ki je dobesedna prestava. Tudi »semenski povodec« nikakor ni primeren, saj funiculus spermaticus ne »vodi« moda pri njegovi selitvi v modnik, marsikdaj ga celo zadrži (retentio testis)! Plečnik ima »semensko povese«^o, ki sem ga pri njem v tem pomenu pri prvem zasledil in ki se mi zdi do zdaj najboljša označba.

Kaj in kdo migeta? Zvezde migetajo, pred očmi nam migeta, z očmi migetamo, Flimmerepithel pa je tisto, kar liki žito na polju valovi, zanj bi bila oznaka »valujoči epitel« daleko lepša.

Za penis rabiti samo »ud« je vsekakor premalo — ud je tudi roka, noga! Če že hočemo rabiti to oznako, tedaj moramo pristaviti »spolni ali sramni«, torej »spolni ud«, »sramni ud«. »Moški ud« je preočiten germanizem. Jako lepa, točna in primerna oznaka je »sram«, »moški sram«, saj imamo tudi pri ženski »ženski sram« ali »sramnico« za vulvo in njeno obližje.

Za glans penis, die Eichel, uvajati »želod«, ki imamo po vsem Slovenskem ukoreninjeno »glavico«, je neslovensko! Takisto je popolnoma zgrešena »pokrivka« za praeputium. Pokrivka, pokrivača, pokrov, pokrivalo nasplóh, vse to rabimo tam, kjer kaj pokrijemo po vrhu, po sredi, česar pa ravno pri praeputiumu ni, saj paeputium liki ovatnik glavico ovija, ogrinja! Le poglejmo vrtnarja — z loncem rastlino pokriva, z zemljo ji steblo ogrinja. Kakor »glavico« za glans penis, tako poznajo po vsem Slovenskem »kožico« za praeputium, in ne vidim prav nikakega vzroka ne povoda uvajati novo oznako, ki je povrhu še temeljno zgrešena.

»Korenini« za crura corporis cavernosi penis, die Schenkel der Rute, ne bi jaz nikdar rabil. Če me kdo vpraša, zakaj, bi moral pomisliti in iskati razlage. Brez pomisleka in brez iskanja pa rečem, da mi čut pravi, da to nista »korenini«, temveč kvečjemu »korena«. Zakaj pa ne dobesedno »kraka«, ko imamo to oznako za podobne stvari tudi marsikje drugod!

Po vsem tem bi imel sram (penis) sledeče dele: glavico, glans penis; rob glavice, corona glandis; vrat; kožico, praeputium; steblo, Scharft; brecila, corpora cavernosa; scalnik ali scalo ali sečno cev, urethro; krake ali korene brecil, crura corporis cavernosi penis.

Prestavljati »die innere Lamelle des Praeputiums ist der Schleimhaut ählich« z »notranja pola pokrivke je sluzničasta«, je napačno. Od »sluznice« imamo »sluzničast« ne pa »služničast«, ki prihaja od »služnice«, t. j. ženske v službi.

»Iztrebilo za jajčeca«, der Eileiter, »veliko iztrebilo ledvic«, der Harnleiter, »iztrebilo za solze v nosu«, der Tränennasenskanal, »jeterno izvodilo«, der Ausführgang der Leber — vse to je popolnoma nepotrebna novotarija. Dokler namreč imamo »vodovod« — usus tyrannus ga ne bo nikdar več izpustil iz svojih krempljev — in »električne vode«, toliko časa lahko brez rdečice rečemo: jajce-, seče-, solze-, žolče- in semenovod ali pa jajčni, sečni, solzni, žolčni, semenski vod oziroma odvodnik. Ni mi jasno, zakaj ima Repetitorij za ureter »veliko iztrebilo« — kje je pa »malo«?

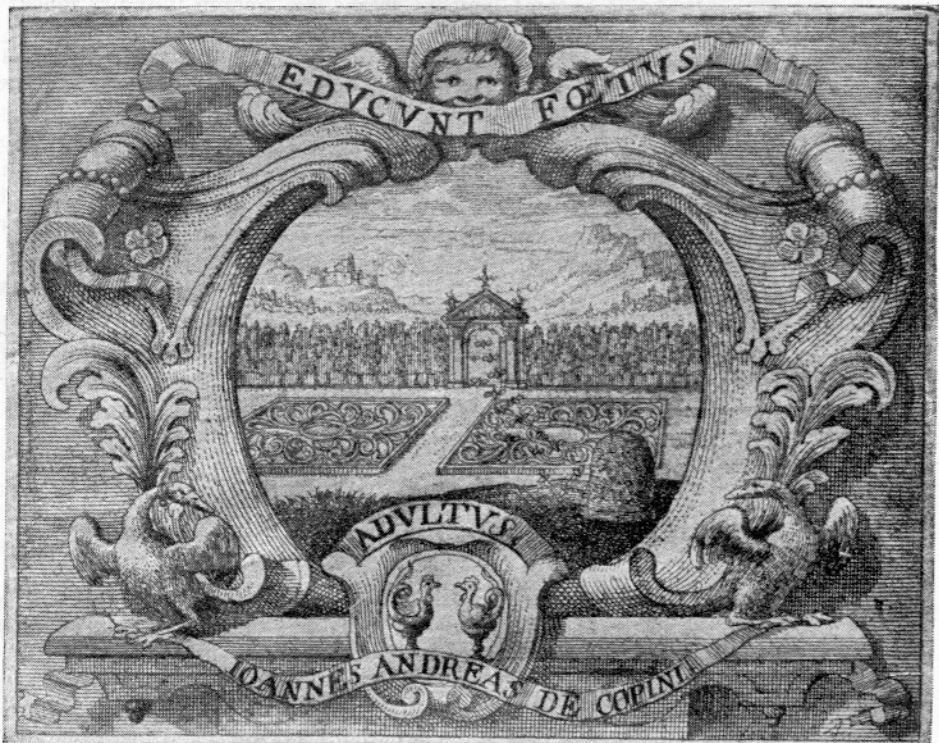
Imamo torej: plodila nasplóh, die Fortpflanzungsorgane; spolovila, organa genitalia, die Geschlechtsorgane; te lahko delimo pri ženski na rodila ali notranja spolovila in na vnanja spolovila.

Bitja in žitja

Dr. Janez Andrej de Coppinis

On je tretji med medicinci — operozi; njegova akademska označba je bila »Adultus«. Rodil se je 18. okt. 1653. v Ljubljani kot zdravnikov sin.

Njegov oče dr. Fran de Coppinis je bil rojen okoli 1609. v Furlaniji ter je prišel v Ljubljano kot deželni fizik (ok. 1645.); 1666. je postal kranjski protomedikus; umrl je v Ljubljani 1. avgusta 1689.



Dr. Coppinisov »Symbolum« v Apes Academiae Operosorum. (Bakrorez.)

Dr. Janez Andrej de Coppinis je promoviral 1675., najbrž na kakšni italijanski univerzi. Nastanil se je v Ljubljani kot privatni zdravnik; 1715. pa je postal i on protomedikus. Leto smrti ni znano.

Sodobna kronika omenja njegova dela:

1. Panacea Aemonensis (tiskano 1712.?),
2. Tractatus de foetus formatione in
3. De febre contagiosa, quae in ditione Carnioliae boves exercuit. (Slednja dva sta rokopisa, najbrž nepreklicno izgubljena.)

Doc. dr. Ivan Pintar

Pri bolečinah
za pomirjenje

Neopan
„Farmik“

NOVI DOMAČI PREPARAT

VSEBUJE VSE ALKALOIDE OPIJA

V prahu, kot 2%-na raztopina,
v ampulah z 0,02 in 0,04 g v 1 ccm,
tablete z 0,01 in 0,02, supozitoriji z 0,02 g

NEOPAN - KOMBINACIJE

NEOPAN - ATROPIN - INJEKCIJE, jakost I in II

NEOPAN - SCOPOLAMIN - INJEKCIJE, jakost I in II

TOVARNA KEMIČNIH IZDELKOV V HRASTNIKU D. D.

KEM.-FARM. ODDELEK

HRASTNIK



Ordinacijske naprave



za zdravnike kot:
preiskovalne stole in mize,
jeklne omare za instrumente,
mizice za instrumente,
mizice za umivalne sklede,
posode za potrošeni material,
irigatorje, stolčke na vijak,
enkrat in večkrat zložljiva nosila iz jeklenih
lahkih cevi;
kot tudi opreme **za zobozdravnike**,
operacijske mize, praktične
pregibne mizice za instrumente
in pljuvalnike itd. v izredno praktični izvedbi
priporoča po najzmernejših cenah

**Tvornica telovadnega orodja
in ordinacijskih naprav**

J. O R A Ž E M

RIBNICA — SLOVENIJA

Ustanovljeno 1881.

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelcih
„TEMPEL“,
„STYRIA“
in „DONAT“

izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni **želodca**, **črevesa**, **jeter**, **žolčnih kamnov**, **ledvic**. **Sladkorna bolezen** in **putika**.

Strogo dietetična kuhinja v hotelu JUGOSLOVANSKI KRALJ odprta celo zimo

Letna in zimsko sezona

Glavna sezona: maj — oktober

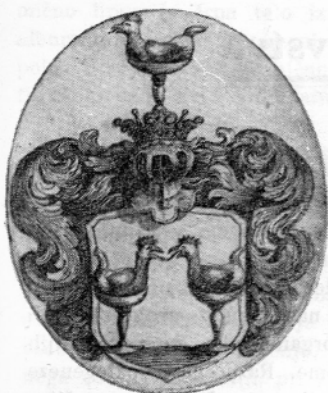
Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA

Dr. Ivan Benedikt Gründl

Živel je v drugi polovici 17. in začetkom 18. stoletja ter je bil deželni fizik v Mariboru. Kot član Academiae Naturae Curiosorum («Caelius Aurelianus») je imel tesnejše stike z znanstvenim svetom. Priobčil je prvo študijo o Rogaški Slatini, ki je izšla pod naslovom »Roitschocrene« (1. latinsko na Dunaju 1685. in 2. nemško v Gradcu 1687.) ter je dobila priznavalno cenzuro od dunajske fakultete.

Doc. dr. Ivan Pintar.



Coppinisov ex libris — izdelan v Valvasorjevi bakroreznici na Bogenšperku.



Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Kakšno je današnje zdravljenje ekzema?

Dr. M. B. v T.

Odgovor: Od pomnenja se lokalno zdravljenje ekzema ni bistveno spremenilo; zdravimo ga še vedno po principih, ki so jih postavili Kaposi, Riehl in drugi. Akutni ekzem, posebno če je v rosi, z raznimi obkladki, kronični infiltrativni z Ung. Diachylon, 10% Collemp. acidi salicylici in naposled z raznimi pastami, pomešanimi z Ichthyolom ali katranovimi preparati. Če ne

upoštevamo rentgena, posebnega napredka v lokalni terapiji ekzema ne moremo zaznamovati. Je pa nekaj drugega, kar je važno za uspešno terapijo:

Poglobili smo se v spoznavanja v z r o k o v nastanka ekzema. Mi ne moremo strogo separirati kože od ostalega organizma (ne njenih bolezenskih znakov od bolezni notranjih organov) kakor je to storil Hebra, temveč se postavljamo na stališče, da je koža tako tesno zvezana z notranjostjo, da jo smatramo za merilo zdravstvenega stanja; zdrava notranjost — zdrava zunanost. Vse motnje v notranjosti se izražajo na koži, oziroma na vsak najmanjši dražljaj, ki pride od zunaj, na katerega bi zdrava koža ne reagirala. N. pr. koža se pri taki občutljivosti vname že na majhen pik, drsaj ali na upliv sončnih žarkov, na kemikalije in slično, ki neobčutljivi koži ne škodujejo.

Katere motnje notranjih organov moramo jemati v misel? Disfunkcija žlez z notranjo sekrecijo, motnje v prebavnem sistemu, n. pr. obstipacija, flatulenca, črevesni katarji in disfunkcija želodčne sluznice. Ne smemo pozabiti, da tudi obolelost drugih organov napravi kožo vnetljivo (fluor, endometritis, myomata, chr. bronchitis, leukemija, tuberkuloza, da celo syphilis etc.

Mi si predstavljamo, da nastanejo pri teh motnjah abnormalni kemični procesi, da se splošni kemizem organizma spremeni, radi česar nastanejo v telesu strupi.

Najprej dognati vzrok, potem otopevati (desenzibilizirati) in lokalno zdraviti kožo.

Dr. J. D.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

F. Volhard: O glavnih problemih Brighteve bolezni. (Münch. med. Wschr. št. 33, 1940.)

Glavna, še ne rešena vprašanja Brighteve bolezni niso predvsem v kliniki, prepoznavi, razdelitvi, poteku ali napovedi poteka in njenem zdravljenju, marveč so v patogenezi tako kliničnih znakov kakor tudi posameznih bolezenskih oblik. Dvostranska, hematogena ali interna ledvična obolenja prizadevajo v nasprotju z urološkimi ali kirurškimi boleznimi ledvic, na neumljiv način lahko vse organe, tako, da morejo njih bolezenski znaki povsem zasenčiti prave renalne simptome. Razpoznavna patogeneza množice vseh teh znakov ni samo važna za občo patologijo, ampak tudi za rešitev problema posameznih ledvičnih bolezni in njih umnega zdravljenja.

Trije činitelji se zde Volhardu odločilni za sicer neumljivo posebnost dvostranskih ledvičnih obolenj, da morejo zaplesti v bolezen celo telo: 1. Pojemanje sekretorne zmožnosti ledvic do popolne insuficience. 2. Vedno večja prepustljivost ledvičnih membran, še posebno glomerulov. 3. Zmanjšana krvna napojenost glomerulov.

ad 1.: S pomočjo različnih funkcijskih prepoznavnih metod je dokazano, da prav za prav najtehtnejši daljni bolezenski znaki ledvičnih bolezni kakor vodenica, zvišanje krvnega pritiska, retinitis albuminurica in eklamptična uremija z ekvivalenti, niso vselej posledica insuficience ledvic. Ledvična insuficienca temelji na kvantitativnem zmanjšanju števila sekretornih elementov, kar se javlja v kvalitativnih spremembah izločevalne zmogljivosti; slednja začenja s pojemanjem zmožnosti koncentracije in s prisolno kompenzatorno poliurijo, ki sčasoma preide v izostenurijo in pseudonormalurijo. To je, v izločevanje krvi izotoničnega urina v nezadostni meri. Vzrok nezmožnosti koncentracije in izotonije s krvjo je preoblika, sploščenost čez mero in neprestano delujočega, še zdravega tubularnega epitela.

Klinična slika popolne insuficience ledvic, tako imenovana prava uremija, je podobna zastrupitvi, ki sledi dalj časa trajajoči anuriji. Nje znaki so: a) motnja presnove, spričo katere se spremeni ravnovesje kislin in baz v kisli smeri na rovaš zmanjšane alkalične rezerve. Kislost ni samo posledica nesposobnosti ledvic proizvajati amonijak, ki sicer nasiti prebitek kislin, ampak tudi zadrževanja in večjega proizvajanja organskih kislin, pač vsled toksičnega razkroja beljakovin. Posledice uremične acidoze so Kussmaulovo dihanje, nabreklost možgan z duševno topostjo in komo. b) vnetljive spremembe se javljajo na koži v obliki malih nekroz ali ošpicam podobnih eritemov, dalje v vnetjih perikarda, larinksa, farinksa, ezofagusa in gastrointestinalnega trakta. c) živčno draženje nastopa kot nehoten drget mišičja in živahnost refleksov, ni pa še dognano ali vsled toksičnih vplivov na ganglije sprednjih rogov hrbtne mozga ali zaradi zmanjšane množine kalijevih ionov krvi na račun zadržane oksalne kisline. d) s kronično insuficienco ledvic je vedno vezana tudi sekundarna anemija radi toksične okvare eritropoeze kostnega mozga.

ad 2.: Večja prepustljivost ledvičnih membran velja posebno za beljakovine. Vsled močne albuminurije, ki često presega zmogost telesa, da znova stvarja v zadostni meri beljakovine krvi, pogosto tudi še po neprimerni, nebeljakovinski dieti, pride do hipoalbuminemije in do pomanjkanja beljakovin v tkivu, kar znači delno stradanje organizma, ki rado vodi k vodenici. Posebnost take vodenice je skopost beljakovin v tekočini edemov. Navadni stradalni edemi se razlikujejo od vodenic vsled premočnih albuminurij le po sestavi krvi, ki vsebuje pri nefritikih toliko masti, da je lahko krvna plazma liki smetana, tekočina edemov pa kakor razredčeno mleko. Gradivo za hipoalbumine mično lipemijo črpa telo iz navadnih zalog masti. Kakšen je mehanizem postanka albuminurij in edemov še ni docela znano. Glede geneze vodeničnosti misli Volhard — poleg Starlingove mehanične teorije, ki trdi, da povzroča krvni pritisk v kapilarah filtracijo vode krvi, koloidalni ozmotski pritisk na beljakovinah bogate krvne tekočine pa nje reabzorbcijo —, da so endotelialne celice krvnih in limfatičnih kapilar živi elementi s funkcijo zamene vode in soli; motnja te funkcije vodi k vodenici.

ad 3.: Zmanjšana krvna napojenost ledvic oziroma glomerulov je najvažnejši vzročnik množice daljnih simptomov hematogenih ledvičnih bolezni. Neka splošna hematogeno-kemično povzročena kontrakcija krvnih žil, predvsem v ledvicah, dovede pri ledvičarjih do ishemije kože, retinitis angiospastica, možganskih simptomov, zvišanja krvnega pritiska in različnih histoloških nefrogenih sprememb (elastoza prearteriol, ateroskleroza itd.). Bohn je ugotovil v krvi hipertoničnih ledvičarjev vazoaktivne, žile ožeče snovi. Ob zdravljenju, čigar cilj je znižanje krvnega pritiska in obnovljenje krvnega obtoka ledvic (n. pr. z vodnimi sunki), je po mnenju Volharda — poleg pravočasne odstranitve infektnega žarišča — mogoče v prvih šestih tednih ozdraviti akutne nefritide ad integrum. Sicer pa tudi ekstrarenalno zvišani krvni pritisk lahko dovede vsled funkcionalnih ali pa organskih sprememb ledvičnih žil do genuinih nefroskleroz.

D r. A. S o n c.

O. M ä h l e r : Diabetes mellitus. (Münch. med. Wschr. št. 29, 1940.)

Danes imamo diabetes za težko motnjo presnove ogljikovih hidratov, povzročeno po konstitucionalni manjvrednosti Langerhansovih otočkov, motnjo, ki pride večkrat do izraza šele v življenju spričo kake druge telesne oškodbe. Pravi diabetes je posledica nezadostnega, pomanjkljivega izločevanja inzularnega hormona trebušne slinavke. Poleg pravega pankreoinzularnega diabetesa poznamo še drugo motnjo sladkorne presnove, to so tako imenovane ekstraintzularne glukozurije.

Pravi pankreoinzularni diabetes ima tele značilnosti: izločevanje sladkorja v urinu, zvišana raven krvnega sladkorja, odvisnost izločevanja sladkorja od množine zaužitih ogljikovih hidratov, značilen potek diagrama krvnega sladkorja po obremenitvi z ogljikovimi vodiki, nagnjenje k acidozi in h komi, nagnjenje k poslabšanju bolezni, dober

odziv na inzulin. Ekstrainzularne glukozurije vseh teh znakov nimajo razen sladkorja v urinu; omenjene sladkosečnosti so povzročene po mnenju U m b e r j a po motnjah ekstrainzularnega mehanizma, ki nas vodi od presnovnih osredij mezencefalona preko simpatika k sistemu adrenalina in posredno k jetrom. Ekstrainzularno naraščajoče stvarjenje sladkorja iz glikogena je torej v prvi vrsti posledica močnejše vzbujenega hromafinega sistema po dražljaju, ki, kakor rečeno, poteka od sladkornega osredja dna četrtega ventrikla preko prog simpatika. Sem spadajo: nevrogena travmatična glukozurija, renalni diabetes — to je sladkosečnost spriču katere propuščajo ledvice ob pravilnem ali pa celo znižanem krvnem sladkorju, neznatne, včasih pa tudi velike množine sladkorja v urin; sladkor v urinu je v tem primeru koncentraciji krvnega sladkorja direktno sorazmeren. K ekstrainzularnim glukozurijam je prištevati tudi tako imenovane alimentarne glukozurije, ki se javljajo po izrednih ogljikovo vodikovih obremenitvah z malimi množinami sladkorja v urinu in ki so povsem brez pomena. Čistih ekstrainzularnih glukozurij je samo okrog 2—3% vseh sladkosečnosti.

Da bi bila sladkorna bolezen tudi lahko povzročena po okvarah jeter je skoraj neverjetno, gotovo so pa pri diabetikih prizadeta tudi jetra sama, saj so vendar kraj nabiranja, pretvarjanja, in oddajanja glikogena.

S c h m i d t razlikuje stenični, hipertonični in astenični, hipotonični diabetes. Prvi se javlja navadno v starosti z zvišanim krvnim pritiskom in nagiblje h gangrenam ne pa k acidozi in h komi, često je kompliciran s putiko in aortalgijo; ta diabetes večinoma inzulina ne potrebuje. Drugi je posebnost otroških let s pravilnim ali pa celo znižanim krvnim pritiskom, vodi često k acidozi in h komi ter točno reagira na inzulin.

Francozi delijo sladkorno bolezen v »rejeno« in v »suh« obliko. Zanimivo je, da so rejeni diabetiki pogosto proti inzulinu zelo odporni, suhi pa prav obratno, ti nagibljejo tudi k acidozi in poliuriji.

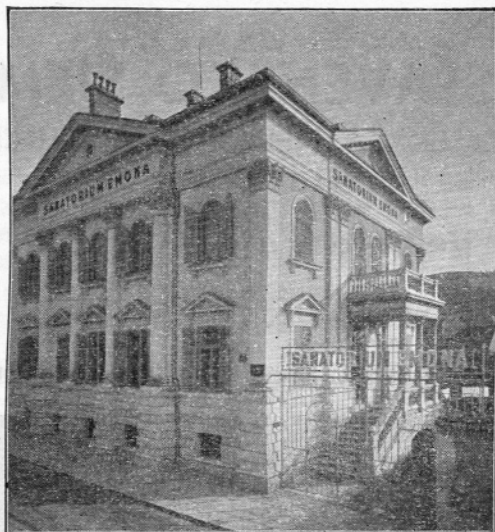
Poleg čistih inzularnih in ekstrainzularnih diabetikov imamo tudi mešane oblike, predvsem v onih primerih, kjer ni prizadeto zgolj Langerhansovo otočje, marveč ves endokrini sestav organizma.

Pisec govori nadalje o regulaciji krvnega sladkorja. Raven sladkorja v krvi je večinoma na tešče kakor tudi po jedi skoraj stalno ista, giblje se med 80—120 mg%. Regulacija krvnega sladkorja je torej pri zdravem človeku izredno popolna, dočim ima enodnevn diagram krvnega sladkorja diabetikov lahko najrazličnejše oblike. V lažjih primerih sladkorne bolezni je krvni sladkor na tešče celo lahko normalen, po vsaki jedi nenavadno naraste, a do prihodnjega obroka hrane zopet pade. Težki, lahko bi rekli »dekompenzirani« diabetiki, imajo krvni sladkor stalno visok, seveda je po jedi še višji kakor sicer. Navadno je krvni sladkor vseh diabetikov zjutraj, na tešče najnižji.

Latentne diabetične presnovne motnje dokažemo najlažje po obremenitvi z ogljikovimi vodiki ali s tako imenovanim presekom krvnega sladkorja. Treba pa je v svrhu preizkušnje določiti krvni sladkor na tešče nekaj dni pred in po obremenitvi s sladkorjem, da doženemo kakšen je že sicer krvni sladkor latentnega diabetika. V diagramu diabetika je višek krvnega sladkorja po obremenitvi mnogo večji in nekoliko kasneje nastopajoči kakor pri zdravem človeku, tudi tako imenovana, višku sledeča, hipoglikemična faza je pogosto globlja kakor sicer. Čim težji je diabetik, tem večji je po obremenitvi višek krvnega sladkorja in tem počasnejši je prehod ali padeč iz viška v negativno fazo.

Končno govori pisec o socialnem problemu diabetika, ki ga smatra ob dobrem zdravljenju in poslušnosti za polnovrednega delavca v katerem koli poklicu. Tudi težko bolni diabetik lahko vrši težko delo, saj s tem pač ugodno vpliva na presnovo ogljikovih vodikov, ki jih z delom več porabi, zato pa tudi lahko več zaužije. Kakor je pokazala praksa, se usoda diabetika, ki smo ga odtegnili delu, navadno močno poslabša. Samo diabetika s težkimi komplikacijami, kakor n. pr. z gangreno, okvarami srca, ožilja in črevesja je smatrati za delonezmožnega.

Dr. A. S o n c.



SANATORIJ EMONA

PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

sprejema

vse primere iz področja operativne medicine. Opremljena je z najnovejšimi terapevtskimi in diagnostičnimi sredstvi
Kemijske in laboratorijske preiskave
krvi, seča itd.

IZBIRA ZDRAVNIKA OPERATERJA SVOBODNA



Rentgenološke preiskave:
specialist rentgenolog dr. R. del Cott



Informacije pismeno in telefonsko:

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4

TELEFON ŠTEV. 36-23

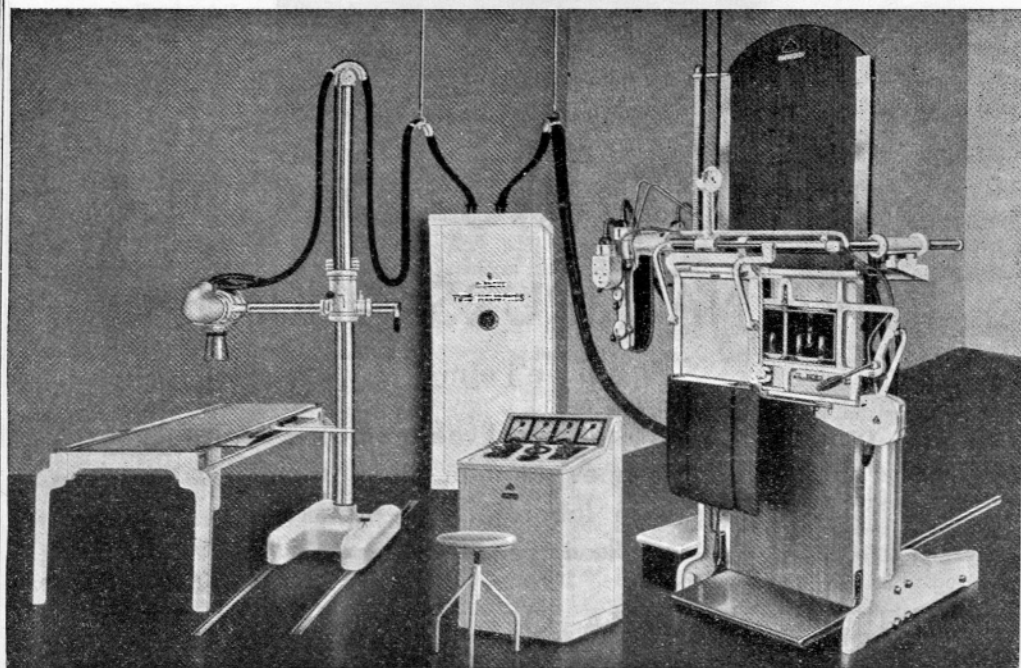
JUGOSLAVENSKO SIEMENS D.

ODDELEK ZA MEDICINSKO TEHNIKO
V LJUBLJANI

je dobavilo za

SANATORIJ EMONA

najmodernejši rentgenski diagnostični aparat



Specialna aparatura za preiskavo gastrointestinalnega trakta, najpopolnejša univerzalna rentgenska aparatura v tuto-izvedbi —
Ciljano serijsko slikanje z Albrechtovim eksploratorjem

Zastopstvo za dravsko banovino:

LJUBLJANA
TYRŠEVA CESTA 1a/III.
Telefon 21-02



LJUBLJANA
TYRŠEVA CESTA 35a
Telefon 48-73

Dobavlja poleg tega diatermijske in ultra kratkovalovne aparate, aparate iz splošne elektromedicine. Dalje kompletne dentalne opreme in dentalne potrebščine, opreme za operacijske dvorane, laboratorije ter ordinacijske sobe, mikroskope itd.

Kirurgija

F. U m b e r : **Diabetes in operacija.** (Dtsch. med. Wschr. No. 24, 1940.)

Autor je zdravil nad 15.000 diabetikov, od katerih je bilo 560 operiranih. Staro pravilo: »bodi čim konservativnejši pri operativnih posegih na diabetiku« ne drži več. Na podlagi izkušenj trdi autor: za diabetika vsake vrste veljajo iste kirurške indikacije kot za nediabetika, če je pravilno pripravljen z insulinom. Šele pri bolnikih, ki so bili pripravljeni z insulinom do meje hipoglikemije in ne samo do aglikozurije, se ni več bati postoperativne kome.

Pri operacijah na diabetiku veljajo 4 osnovna pravila:

1. Začetna koma je kontraindikacija za poseg. Diabetika ne smemo pred operacijo stradati.

2. Na dan operacije prenehati z insulinom je vitium artis. Količina insulina je odvisna od stalne kontrole sladkorja v krvi.

3. Tudi diabetike najlažje stopnje moramo pred operacijo podpreti z insulinom.

4. Kot narkotikum priporoča Evipan ali lokalno anestezijo.

Pri nujnih operacijah (ulcus perf., hernia incarcerationis, appendicitis ac. itd.) priporoča sledečo shemo za pripravo bolnika: 2—4 ure pred operacijo 20—40 enot insulina + 50 ccm 25 % glukoze. 30 minut pred operacijo isto ponovno. 3—5 ur po operaciji 24 enot insulina in 15 minut kasneje 100 ccm 25 % glukoze. Absolutno je potrebno stalno kontrolirati krvni sladkor. Pri bolnikih, kjer obstoji nevarnost acidoze, uporablja mesto glukoze sledečo raztopino: natr. bicarb. 25,0, laevulozae 100,0, aquae dest. ad 500,0.

Pri primerih, kjer operacija ni nujna, zadostuje 6 do 8 dni za pripravo. Priporoča kombinacijo depot-insulina z običajnim. V primerih, kjer kirurg ne obvlada popolnoma insulinske etrapije, naj pokliče na pomoč internista.

H koncu avtor kratko navaja operacije, ki so bile poizkušane za zdravljenje diabetesa in operacije, ki povzročajo eksperimentalni diabetes.

Dr. Z. Š.

Ginekologija in porodništvo

B u r g k h a r d t : **Terapija z lastno obsevano krvjo v ginekologiji.** (Zbl. Gynäk. 1940. No. 20.)

Autor priporoča terapijo z lastno obsevano krvjo (obsevana autohaima) pri vseh vnetljivih in gnojnih procesih ženskih spolnih organov in to pri vseh eksudatih in infiltratih v medenici, akutnih adneksitisih specifične in nespecifične narave, pri pelveoperitonitisih. Bolečine se zmanjšajo, sam proces se hitreje umiri, potek bolezni je milejši in hitrejši. Tudi subakutni in kronični primeri se zboljšajo subjektivno in objektivno. Najlepši uspeh dajejo akutna obolenja, pri tem pa seveda ni treba zanemariti ostale fizikalne terapije. Nadalje priporoča autor obsevano kri pri hiperemazah, kjer v težkih primerih poleg običajne terapije dajemo vsak dan 10 ccm obsevane krvi intramuskularno.

Tehnika je enostavna: Iz kubitalne vene vzamemo 10 ccm krvi z Rekord brizgalko (prekuhana in izplaknjena s 3,8 % raztopino citrici Natrii) in prelijemo kri v sterilen stožčast kozarec, ki vsebuje nekaj raztopine Natrii citrici. V brizgalko pa zopet vzamemo 1—2 ccm raztopine Natr. citrici.

Kri lahko na tri načine obsevamo:

1. po Havličku s kremensko-živosrebrno svetilko (Bactophos-svetilka) s tekočo hladilno vodo,

2. z mrzlo kremensko svetilko brez vodnega hlajenja.

Slednja ima to prednost, da ne rabi tekoče vode in jo moremo montirati na vsak električni kontakt. Uspehi so pri obeh svetilkah enaki. Cev svetilke, ki jo sterilizamo

tako, da jo izmijemo z alkoholom in povlečemo skozi plamen, potopimo v kozarec napolnjen s krvjo. Kri moramo med obsevanjem večkrat premešati, da žarki enakomerno prodirajo skozi vso kri. Obsevano kri zopet potegnemo v brizgalko (iz katere poprej odstranimo *Nat. citricum*) in jo injiciramo intramuskularno.

3. Po Kalle-u ni brez učinka tudi obsevanje krvi z navadnim višinskim soncem v razdalji od 20 cm. Pri tem pa je kri v sterilni Petrijevi skodelici.

Običajno injiciramo 3 krat na teden, pri težkih in odpornih primerih tudi vsak dan. Pri *Bactophos*-svetilki pričnemo s polminutnim obsevanjem in gremo postopoma do 2—3 minut. Pri mrzli kremenski svetilki pa pričnemo z eno minuto in postopoma do 5 minut. Kako deluje obsevana kri ni še dognano. Domneve o vlogi histamina in pregrupacije elektronov zahtevajo še nadaljnjih raziskovanj.

Dr. O. L.

Nevinny-Stickel: Terapija intrauterine asfiksije z analeptikumi. (Zbl. Gynäk. 1940. No. 20.)

Na intrauterino asfiksijo ploda med porodom lahko vplivamo direktno ali indirektno z analeptikumi.

Direktna pot pride v poštev predvsem pri zadnjični legi, kjer injiciramo centralno (*Cardiazol*) kakor tudi periferno (*Sympatol*) delujoče analeptikume v zadek oziroma spodnjo ekstremiteto ploda. Češče pride v poštev indirektna pot, kjer skušamo vplivati na plodove srčne utripe z analeptikumi, ki jih dajemo materi subkutano, intramuskularno ali pa intravenozno. Pri tem se je izkazalo, da imajo periferno delujoči medikamenti slabši uspeh in so lahko radi povišanja krvnega tlaka tudi škodljivi za mater. Zato priporočajo za indirektno pot predvsem centralno delujoča sredstva kot so *Coramin*, *Comed* in zlasti *Cardiazol*. Po autorjevih izkušnjah je intravenozna aplikacija daleko uspešnejša od drugih, ker se plodovi srčni utripi hitreje in trajno popravijo. Zadostuje enkratna intravenozna injekcija 1 ccm *Cardiazola*, le v težkih primerih asfiksije lahko injekcijo ponovimo. Injicirati moramo počasi (1 minuta—1 ccm), zlasti pri preeklamptičnem štadiju. Autor priporoča intravenozno aplikacijo *Cardiazola* tudi v primerih intrauterine asfiksije radi izpadle popkovine.

Dr. O. L.

Pediatrija

Neumann: O epituberkulozi. (Liječ. Vjesn. št. 2, 1940.)

V medicinski terminologiji je ime epituberkuloza razmeroma mlado. Klinično sliko so sicer opisali že koncem preteklega stoletja in bolezen nazvali splenopneumonijo ali masivno pneumonijo. Vendar je pa bolezen za dolgo dobo prešla v pozabo. Šele 1920. sta *Eliasberg* in *Neuland* ponovno oživila zanimanje za to obolenje in mu dala ime: epituberkuloza. Kasneje so drugi avtorji predlagali nova imena kakor: paratuberkuloza, sekundarna infiltracija pljuč, tuberkulozna splenopneumonija. *Nobecourt* jo v svojem učbeniku naziva: *condensation pulmonaire chronique curable*, drugi jo zopet nazivajo prehodno infiltracijo pljuč pri otroški tuberkulozi. Ta nered v poimenovanju bolezní izvira od tod, ker še do danes niso razčiščene patološko-anatomske podlage epituberkuloze.

Epituberkuloza je masivna infiltracija večine pljučnega režnja, vsega režnja, včasih še večjega pljučnega polja, ki ima kronični, izrazito benigni tok. Nastane vedno v zvezi s tuberkuloznim procesom. Bistvo same infiltracije še ni zadostno razjasnjeno.

Klinična slika in tok bolezní sta zelo značilna. Sam začetek bolezní lahko sledimo le v anamnezi, ker povečini pridejo k zdravniku že jasno izražene bolezní. Subjektivne težave so majhne, zato nas iznenadi nesorazmeren klinični izvid. Najdemo masivno zamolkline celega pljučnega režnja ali vse pljučne poli. Nad zamolkline slišimo slabo bronhialno ali bronhovezikularno dihanje. Hropecev je malo. Kašelj je izrazit in sliči včasih napadom pertusisa. Tuberkuloznih bacilov ne najdemo. Pleuralna punkcija je

negativna. Temperatura je normalna ali subfebrilna, včasih alarmantno visoka. Otroka mrazi. Krvna slika in število leukocitov sta neizpremenjena. Pirquetova reakcija je vedno zelo pozitivna. V familiarni anamnezi običajno doženemo tuberkulozo.

Rentgenološki izvid daje kompaktno senco vsega režnja. Senca je vedno homogena in nima temnejših in svetlejših mest. Splošno stanje otrokovo je pri vsem tem jako dobro. Dihanje je mirno, obe strani prsnega koša sta dobro premakljivi. Bilo ne kaže sprememb.

Najznačilnejši za epituberkulozo je njen potek. Stanje se polagoma boljša, vročina pada, teža raste. Infiltrat ostane tedne in mesece neizpremenjen, polagoma vendar gineva, zamolkline se jasni, bronhialno dihanje se umika vezikularnemu. Rentgenološko vidimo, da se senca polagoma manjša od periferije proti centru. Na koncu lahko zasledimo le nekoliko razširjen hilus in dimnik bronhialnih žlez. Pljučno polje postane povsem normalno.

Najvažnejša je diferencialna diagnoza napram gelatinozni pneumoniji, predvsem radi velike razlike v prognozi obeh boleznih. Prognoza epituberkuloze je dobra, prognoza gelatinozne pneumonije slaba. Običajno je začetek gelatinozne pneumonije izrazit: z visoko vročino in često rubiginoznim sputumom, v izpljunku zasledimo tuberkulozne bacile, drugod po pljučih vidimo tuberkulozna žarišča. Sam potek odloči med obema boleznima: gelatinozna pneumonija konča s kavernožno pneumonijo že čez nekoliko tednov, med tem ko epituberkuloza ozdravi po dolgem trajanju.

Patološko anatomsko podlaga epituberkuloze je še v marsičem nejasna. Vendar prevladuje nazor, da je specifično tuberkulozno vnetje. Zvečana je lokalna alergija pljučnega tkiva in zato nekateri prištevajo epituberkulozo med paratuberkulozna obolenja kakor: eritema nodosum, konjunktivalne fliktene in akutni serozni pleuritis. Nekateri skušajo razlagati epituberkulozno infiltracijo v sosedstvu tuberkuloznih žarišč na podlagi difuzije toksinov, ki stvarjajo lokalno alergijo tkiva v okolici. Čista eksudativna vnetja pa so redka, sprevržejo se v eksudativno-proliferativna. Verjetno je, da je za epituberkulozo in gelatinozno pneumonijo isti patološko-anatomski substrat, razlika pa je v intenzivnosti infekcije in odpornosti organizma. Tudi težki in razširjeni procesi otroške pljučne tuberkuloze se lahko restituirajo, za oko skoro ad integrum. Eksudati se rezorbirajo, nekrotično tkivo izgine, nastanejo brazgotine. Organizem raste, pljuča z njim in brazgotine postanejo z ozirom na zdravo tkivo manjše in manjše in jih z našimi diagnostičnimi sredstvi težko dokažemo.

Bistvene razlike med manjšimi perifokalnimi infiltrati in epituberkulozo ni, razen v veličini.

Epituberkuloza je redko obolenje, najdemo jo približno v 5% otroške bronhialne tuberkuloze. Najčesteje se pojavlja v 2.—9. letu starosti in to v sekundarnem stadiju češče kot v primarnem. Terapija je konservativna: dijeta, ležanje, sveži zrak, roborantia. Uspeh je največkrat zadovoljiv.

Dr. M. Avčin.

Seidl: Zdravljenje angin v otroški dobi. (Liječ. Vjes. št. 5, 1940.).

Anginozna obolenja so značilna za otroško dobo. Dočim je v ranem detinstvu vneto vse žrelo, se angine kasneje bolj in bolj omejujejo na tonzile. Po izgledu ločimo površinske angine: a. punctata, catarrhalis, lacunaris, follicularis in globlje angine: tonzilitide in nekrotične angine.

Vzroki so bakterielni: streptokoki, pneumokoki, influenza — bacili itd. Žrelo se inficira od zunaj ali hematogeno. Nekateri otroci disponirajo anginoznim obolenjem, čemur je vzrok anatomsko zgradba tonzil v smislu izbrazdanosti, lahko pa je tudi oslABLJENA splošna imuniteta. Otroci z limfatično konstitucijo so posebno prizadeti.

Anginozna obolenja so na dnevnem redu. Zdravimo jih težko in na prvi pogled nimamo pozitivnega zdravljenja, s katerim bi v najkrajšem času kupirali bolezen, ki sicer vedno predolgo traja.

Aristid Monteiro je l. 1933. prvič uporabil bismut (Bi) pri zdravljenju nespecifičnih angin. Vaz de Mello poroča o sijajnih uspehih te metode pri otrocih do drugega leta starosti, zlasti pa pri otrocih od 2.—7. leta. Običajno je bila dovolj 1 ampula Bi, v najtežjih primerih 3 ampule. Največ otrok je ozdravelo v teku prvega dneva, manj v dveh dneh in le majhen odstotek šele po treh dneh. Vaz de Mello je dajal »Bi infantile« in to v sledeči dozaciji: do drugega leta pol ampule, do šestega leta celo ampulo, preko šestega leta zopet polovično dozo katere koli Bi soli. Ti rezultati so dovedli do tega, da so pričeli deliti angine v one, ki jih zdravimo s serumom in v »bismut angine«, med katere prištevamo vse nespecifične angine, ki jih zdravimo z Bi.

Tudi na zagrebški otroški kliniki so že l. 1935. preizkusili metodo Vaz de Mella. Uspeh je bil dober, razen v edinem primeru, kjer je nastala po injekciji Bi intoksikacija, ki pa ni bila letalna. Ker pa je težavno aplicirati Bi potom injekcije in radi omenjenega primera, so prenehali s to metodo.

V zadnjem času so pričeli aplicirati Bi v obliki supozitorijev. Uspehi so po vseh vesteh istotako dobri, kakor če dajemo Bi v injekcijah.

Na zagrebški otroški kliniki so uporabljali Medobis-supositorije »Kaštel«, ki vsebujejo po 0,045 g Bi v obliki Bi-heptadien karbonata. Dozacija: v prvem letu starosti 2 krat po $\frac{1}{4}$ supositorija, mali otroci 2 krat po $\frac{1}{2}$ supositorija, starejši otroci 2 krat po $\frac{1}{2}$ supositorija. Toksičnega delovanja niso opazili.

Iz obširne tabele, ki je priložena originalnemu članku, je razvidno: izmed 20 primerov angin, zdravljenih z Medobisom, je bilo 7 primerov a. catarrhalis, 6 primerov a. punctata, 6 primerov a. lacunaris, 1 primer a. necrotica.

Vsi otroci so zdravljeni ambulantno. Pregledovali so jih prav tako ambulantno v razdobju 2—5 dni. V tem razdobju so splošni simptomi izginili, lokalno so komaj opazili sledove anginoznih sprememb. Tudi vsi znaki, ki spremljajo angine pri otrocih: dispnejsije, glavobol, bruhanje so izginili. Avtor poroča o skoro neverjetnem uspehu. Zdravljenje ni uspelo samo v dveh primerih, drugih 18 otrok je ozdravelo v 1—2 dneh.

Vpliv Bi na anginozna obolenja je torej očit. Vprašanje je le, kako Bi deluje, ali baktericidno ali tako, da draži na stvarjanje protisnovi.

Uporaba Bi v obliki supositorijev je dandanes najboljši način aplikacije. Priporočljiva je pri vseh anginah, razen seveda pri specifičnih in pri abscesih. Dr. M. A.

L. B a b o n n e i x : Pseudoparalysis infantilis. (Arch. de médecine des enfants 5/40.)

Kadar nastopi pri otrocih paraliza nenadoma, ugotovi zdravnik poliomyelitis anterior acuta. Ta diagnoza je večinoma prava, a vendar ne vedno. Raziskovalec navaja nekaj primerov. Prvi primer je pokazal paraplegijo z motnjami električne reakcije in povečano količino beljakovine v likvorju. V drugem je bila tetraplegija, kateri se je kasneje pridružila mioklonija in povečana salivacija, znaka, ki dokazujeta encephalitis epidemica. V tretjem primeru so našli poleg paraplegije motnje sfinkterjev in motnje sensibilitete. Prvotno ohlapna mrtvičnost se je kasneje spremenila v spastično. V zadnjem primeru sta bila hemiplegija in strabismus, ki sta čez en mesec izginila.

Opisani primeri so ga privedli do naslednjih zaključkov:

1. So neurotropni virusi, različni od onega, ki povzroča poliomyelit. ant. ac. in ki napravijo podobne spremembe kot poliomyelit. ant. ac.

2. Da jih prepoznamo, lahko preizkusimo, ako serum bolnikov neutralizira virus poliomyel. ant. ac. Preiskava naj se izvrši pred vbrizganjem seruma proti poliomyelitisu.

3. Paziti moramo na znake obolenja, ki se javljajo v začetku poliomyel. ant. ac., kakor: krči, silne bolečine, motnje sfinkterjev in take, ki so izjeme pri poliomyel. ant., kakor hemiplegia, strabismus, motnje sensibilitete in odsotnost atrofij z močno spremembo električne reakcije. Paziti je na albuminozo v likvorju.

Petit serum proti poliomyelit. je zelo uspešen, vendar včasih odpove. Pisec zaključí z vprašanjem, da li ni pri neuspehu seruma vzrok virus poliomyelitisa, ampak neznan, neurotopen virus. Dr. Sa. P.

I. Scharf: Ali moramo zdraviti pri dojenčkih popkovno kilo in fimozo. (Med. Klin. 49/1939.)

Skušnja je pokazala, da je v večini primerov zdravljenje popkovne kile in fimoze popolnoma odveč. Z izjemo zelo velikih hernij (velikih nad tolar) ni potrebno, da mučimo otroka z obliži na trebuhu, ki so večinoma nepravilno prilepljeni, ker ne segajo navzad do medenice. Kajti kila izgine sama od sebe, kakor hitro postane trebušna miškulatura trdnejša. Obliž draži kožo in ovira otrokovo dihanje. Fimoz e. Celo mnogim pediatrom je neznano, da je fimoz a v prvem letu starosti fiziološka. Zdravljenja torej ne potrebuje, razen če v kasnejših letih ne izgine. Poleg vsega druga tuda ni operacija fimoze pri dojenčku popolnoma nenevarna (sepsa!). Dr. Sl. P.

Okulistika

A. Fuchs: Kdaj obstoji nevarnost simpatične oftalmije. (Klin. Mbl. Augenhk. B. 104. S. 680—688.)

Pred kratkim sta že Gordüren in Sohr opozorila na dejstvo, da je bilo v prejšnji svetovni vojni navzlic zelo številnim očesnim poškodbam malo simpatičnih oftalmij. Vzrok je v tem, ker so v vojski kar najhitreje in brez večjih obzirov odstranjevali težko poškodovana zrkla. V Franciji pa, kjer so bili pri enukleacijah poškodovanih zrkel manj dosledni, so opazovali povečanje števila simpatičnih oftalmij. Vendar niso vsi avtorji tako radikalni pri odločitvi, ali je treba oko takoj odstraniti ali ne. Splošno prevladuje mnenje (Fuchs), da preteče najmanj 15 dni po poškodbi prvega očesa, ko se more pojaviti simpatična oftalmija na drugem, nepoškodovanem očesu. Zato navadno ničesar ne zamudimo, če nekaj dni čakamo in opazujemo poškodovano oko. Zelo nevarno pa je, da čakamo, dokler se ne pojavi »vnetje« na drugem očesu. Tedaj je enukleacija poškodovanega zrkla že prepozna. Avtor opozarja na svojo statistiko, kjer je pri 10% simpatičnih oftalmij prišlo do vnetja na zdravem očesu šele po odstranitvi poškodovanega, kjer je torej celo enukleacija prišla prekasno.

Najbolj važno je zato vprašanje: Koliko časa smemo čakati z enukleacijo poškodovanega zrkla, ne da bi bilo to nevarno za zdravo oko? Če upoštevamo nekatere objave v očesnem slovtvu, potem vidimo, da se prične nevarnost za drugo oko že precej pred koncem drugega tedna po poškodbi. L. 1925. je objavil Villard primer, kjer je bilo poškodovano zrklo enukleirano že 5. dan po poškodbi, a je vendarle nastopila simpatična oftalmija.

Podoben primer opisuje avtor sam. Pri poškodbi je bila raztrgana sklera. Zrklo je bilo že 6. dan po poškodbi odstranjeno. Navzlic temu je prišlo do simpatičnega vnetja na drugem očesu.

Obadva primera kažeta, kako nevarno more postati daljše čakanje. Zato naj bo odstranjeno vsako res težko poškodovano oko takoj (primarno), posebno če pokaže preiskava, da ni nobenega upanja za ohranitev vida. Popolnoma pa moramo zavračati ohranitev zrkla iz kozmetičnih ozirov. Posebno nevarna so vnetja po operacijah in pa skleralne rupture. Na vsak način pa se moramo ravnati po načelu: Odstraniti je treba vsako oko, ki je po perforirajoči poškodbi (operaciji) oslepelc. Sekundarno pa enukleiramo zrklo v primerih, če ima poškodovano oko po poškodbi še nekaj vida ali vsaj dojem svetlobe. Indikacija je jasna: Zrklo enukleiramo, če je po poškodbi še vneto in vid propada ali pa je sploh

že ugasnil. Popolnoma pa moramo v teh primerih zavračati evisceracijo mesto enukleacije. Kajti simpatizirajoče vnetje se more naseliti tudi v preostali skleri in celo v očesnih mišicah. Vsa ta vprašanja pridobvajo posebno v sedanji vojni na vedno večji važnosti.

Dr. Sl. P.

R. Walter: **O eksogenih kataraktah** (Med. Klin. 1940. I.).

Najpogostejše so poškodbene katarakte. Te nastanejo včasih tudi brez vidne razpoke lečne ovojnice, radi kontuzije same. Največkrat pa je leča sama poškodovana. Če so v zraku dalje časa kovinski tujki (železo, baker), pride do posebnih oblik katarakte, od katerih je vsaka značilna za vrsto tujega telesa (*siderosis, chalkosis*). Ultrardeči žarki povzročajo pri steklarjih, plavžarjih in livarjih zopet drugo vrsto katarakte. Važno je, da se začne razvijati šele po večletnem poklicnem delu. Obranimo se je z očali, katerih stekla imajo mnogo železovega oksidula. Najobčutljivejša pa je leča za rentgenske in radiumske žarke. Ti okvarijo lečni epitel, ki tvori samo še bolno spremenjena lečna vlakna. Rentgenske žarke ovirajo različne kovinske proteze (svinec, živo srebro, zlato). Težje je z radiumskimi žarki radi njihove večje trdote. V Rusiji so bile znane katarakte po zastrupljenju z *ergotinom*. V dobi kozmetike in vitke linije so se začele množiti katarakte, povzročene od sredstev za hujšanje (*dinitrophenol*). Kot povzročitelji katarakt so znani še: *naphthalin, C-hipovitaminoze, diabetes mellitus*, prav posebno pa še *tetanija*. Pri tetanični katarakti imamo v *Holtzovem A. T. 10* dosedaj najuspešnejše sredstvo, ki more preprečiti vsaj širjenje lečnih motnjav. Če pa je leča že zelo motna, je vedno potrebna operacija.

Dr. Sl. P.

Razno

J. Körbler: **Prehrana in rak** (Liječ. Vjesn. št. 8, 1940.)

Ze Galenus je pri raku predpisoval posebno dieto. Zabranjeval je vino, kis, zelje, star sir, začinjeno in sušeno meso. Priporočal je mleko, telečje in kokošje meso, ribe. Njegovo dieto so predpisovali zdravniki ves srednji vek.

Šele v novejšem času so pričeli raziskovati to vprašanje načrtno in smotreno. Braithwaite je 1902. leta opozoril, da je ponekod na Angleškem razširjen rak zato, ker ljudje tam jedo mnogo mesa in soli. Sticker misli obratno, da sol ne povzroča rakovih obolenj. Kajti psi često obolijo za rakom, njihova hrana pa vsebuje relativno malo soli; ovce in koze sploh ne obole za rakom, če njihovi hrani dodajamo dnevno do 8 gramov kuhinjske soli. Chiurco je ugotovil, da v severni Italiji umre za rakom mnogo več ljudi kakor v južni, ker ljudje na severu jedo več mesa kakor južnjaki, ki se hranijo pretežno s sadjem in povrtnino. Po Haubold-ovih raziskovanjih v Franciji pa je ta razlika med severom in jugom le navidezna. V Franciji je najmanj rakovih obolenj na jugu države, dočim jih je največ v okolici Pariza in v severnih departementih. Tudi je Haubold dokazoval, da imajo vsi ti različni izsledki svoj vzrok v različnem zbiranju statistik, v različnih pregledih mrtvih, v prometnih in mentalitetnih razlikah prebivalstva in da torej ne morejo biti dokaz, da je rak različno nagosto razširjen. Če kažejo statistike veliko smrtnost za rakom, potem je statistika zanesljiva, če kažejo malo smrtnost, potem je površna. Zato je tudi mnogo več smrtnosti za rakom tam, kjer izpolnjujejo posmrtnice zdravniki, kakor tam, kjer jih izpolnjujejo občinski pisarji, administrativni uradniki i. t. d., torej laiki.

Verjetno je isti vzrok pobudil Delbet-a, da je izgradil svojo teorijo, da se namreč rak pojavlja pretežno na terenu, ki ne vsebuje mnogo magnezija. Na ta način naj bi bilo v Egiptu, kjer je zemlja prepolna magnezijevih rudnin, malo rakovih obolenj. Magnezijeve soli pridejo v zadostni količini v hrano in organizem.

Sartory, Meyer in Keller trde ravno nasprotno, da ni nikakršne zveze med geološko formacijo zemlje, posebno med količino magnezija in pojavljanjem rakastih obolenj.

Delbet je na tej svoji hipotezi zasnoval nekakšno preventivno zdravljenje rakovih obolenj z magnezijem. Presoditi vrednost te preventive je težko, v vsakem primeru pa bi bil neuspeh vedno dokaz ničevosti, dočim bi uspeh še vedno ne izključeval možnosti, da bi se pri poskusnih osebah rak tudi brez preventive ne bi pojavil.

Ze sam način današnjega življenja nas primora, da ne uživamo samo hrane iz bližnje okolice naših bivališč, temveč tudi iz oddaljenih zemlja. Zatorej ni verjetno, da bi prehrana lahko izzvala nekakšno geografsko pojavljanje raka.

Po B e n e k e - ju zelo redko obolijo za rakom kaznjenci po ječah. Od 1870—1880 je med kaznjenci v Prusiji umrlo samo 1'24% za rakom, dočim je bila med prebivalstvom na svobodi večja smrtnost. Takrat so kaznjenci dobivali v glavnem vegetarijansko hrano, brez mesa. To malo smrtnost za rakom pri kaznjencih pa si lahko razlagamo tudi na drug način. Rak se, kakor je znano, javlja v kasnejši dobi življenja. Kaznjenci so pa večinoma mlajši ljudje, ki redkokdaj dosežejo visoko starost, ker jih preje pobero druge bolezni ali pa pridejo na svobodo. Kljub temu pa še danes velja dobra vera, da vegetarijanci sploh ne obole za rakom. Dokaza za to pa ni, nasprotno, rak se je pojavil pri ljudeh, ki mnogo let niso okusili mesa.

Vkljub številnim raziskovanjem o vplivu prehrane na rakova obolenja nimamo do danes z gotovostjo potrjenih izsledkov. C a s p a r i trdi, da kvalitativno slaba prehrana brzda rast tumorjev in celo preprečuje razvoj bolezni. Zato priporoča, naj se oboleli za rakom hranijo zmerno. Stradanje ni potrebno, vendar je potrebno preprečiti prevelike množine hrane. Caspari predpisuje malo ogljikovih hidratov, malo sveže povrtnine, malo sladkorja. Dovoljuje zmerne količine krompirja. Beljakovin in masti smejo bolniki zauživati kolikor se jim da, prav tako ribjega olja. Jajec in mleka v večjih količinah ne smejo jesti. Presna hrana je nevarna. Zabranjuje jetra in paradižnike, ker vsebujejo kancerogene snovi. Kuhinjske soli naj jemljejo bolniki, kolikor so je navajeni. Po operativnem ali radiološkem zdravljenju morajo bolniki dobiti mnogo tekočine, ki jo kasneje zopet omejimo na pravo mero.

Proti tej Casparijevi dieti so se dvignili protivniki. R a a d t smatra, da je glavno, da je hrana obolelih za rakom kisla in ima mnogo živalskih beljakovin. Zato priporoča meso, ribe, sir i. t. d. Ogljikovi hidrati so dovoljeni v zmerni količini, masti naj bo čim manj. Dovoljuje kavo, surovo maslo, prepoveduje sadje in povrtnino.

Najbolj znana je v tem smislu F r e u n d - K a m i n e r - j e v a dieta. Po Freundovih poročilih je s to dieto uspelo zavreti rakovo rast ali celo bolezni povsem ozdraviti. Vendar pa ti uspehi še niso dokazani. Ta dieta je zelo komplicirana in je težko izvedljiva izven posebnih bolnic. Njeno osnovno pravilo je, da mora hrana vsebovati mnogo beljakovin in mnogo rastlinskega olja. Strogo se izogiba živalske masti. Njena svrha je, da zmanjšuje kisloto fermentacijo v organizmu. Živalsko mast izpodrine oljčno olje, količina ogljikovih hidratov je zmanjšana, pri tem pa moramo z medikamenti in izpiranjem stalno čistiti debelo črevo. Ta dieta je namreč zgrajena z ozirom na hipotezo, da raste v debelem črevesu posebna vrsta klic in se tam stvarja maslena kislina, ki nato zastruplja organizem. Prepričevalnih dokazov za vse to pa do danes še nimamo.

N e w s h o l m e je raziskoval vzročno zvezo med alkoholizmom in rakom. Smrtnost za rakom znaša pri standardnem milijonu ljudi 0,95 za abstinentne in 1,34 za neabstinentne, ki so po večini starejši ljudje. Razlika je torej mala in ne upravičuje dalekosežnih zaključkov.

Y o u n g , R u s s e l , B r a w n l e e in C o l i n s so objavili obsežna raziskovanja o raku pri različnih poklicih. Da pa dobimo pravo sliko o razširjenosti raka pri poedinih poklicih, moramo primerjati število bolnih s številom zaposlenih v vsakem

poklicu. To je težko in je izvedljivo le tam, kjer so statistike točne. Tudi moramo dobljeno relativno število primerjati s povprečnim številom smrtnosti za rakom pri vseh drugih poklicih. Na ta način so prišli omenjeni avtorji do zaključka, da je največ rakastih obolenj med delavci, ki delajo s cinkom, pri gostilničarjih, med delavci z umetnimi gorivi, pivovarji, stražniki, nosači, delavci pri bronu in zlitinah. Slede jim opekarji in krovcji, mesarji, železničarji in drugi. Pri vseh teh poklicih je število rakovih obolenj nadpovprečno.

Raka na jeziku imajo najčehše ljudje v poklicih, ki so v zvezi s prodajo in potrošnjo alkohola, tako pivovarji, sluge, nosači, delavci v lukah, pa tudi mesarji.

Raka na požiralniku imajo najčehše gostilničarji in krčmarji, konjski hlapci, kočijaži, trgovski potniki in pristaniški delavci.

Raka na želodecu imajo najčehše rudarji v železnih in svinčenih rudnikih in premo-govnikih, prav tako predelovalci bombaža in volne.

Japonskim raziskovalcem je uspelo v poiskusu izzvati raka na ušesih kunccev in mišk z mazanjem s katranom (Y a m a g i w a, I c h i k a v a, T s u t s u i). K e n n a w a y in C o o k sta izolirala iz katrana kancerogene snovi, ki so: dibencantracen, benepiren in metilholantren. R o u s s y navaja, da je s temi snovmi še vedno uspelo izzvati na različnih organih številnih poiskusnih živali karcinome in sarkome. Če pa dodajamo dibencantren v hrano, ne nastane rak v prebavnih poteh, edino V a l a d e je z metilholantrenom na ta način izzval raka v požarilniku.

A r b u t h n e t L a n e opozarja na stalno kronično obstipacijo v zvezi z rakovimi obolenji. B a r k e r dodaja k temu, da je bistvene važnosti pri tem tudi stalno pomanjkanje vitaminov v hrani radi modernega prepariranja in konzerviranja hrane. V Ameriki je mnogo družin, ki se izključno hranijo z izgotovljeno hrano v konzervah. Radi emancipiranja žena, ki se več ne bavijo s kuho, se ljudje oddaljujejo od prirodne prehrane, kar škodi zdravju in po B a r k e r j u tudi stvarja dispozicijo za rakova obolenja.

A m e r o g e n je razpisal znano nagrado 100.000 frankov za onega, ki mu bo uspelo dokazati, da konzervirana hrana vpliva na postanek raka. To nagrado je dobil R o f f o (Buenos-Aires). Živali, ki jih je krmil s hrano, ki vsebuje mnogo holesterola (rumenjaki, masti), ki se je pri kuhanju oksidirala, so obobile za rakom na želodecu, na jetrih in pljučih. Prav tako, če so hrano oksidirali preje z solnčnimi ali ultravijoličnimi žarki. Snov, ki je bila kancerogena je kazala karakterističen spektrum. Neoksidiran holesterol v hrani ne izzove raka. Do istih zaključkov je prišel W a t e r m a n.

Dr. M. A.

Nove knjige

Dr. K. K o n v a l i n k a: *Revmatoze (tuji in moji nazori)*, samozaložba, Dolenjske Toplice 1940., 79 str., din 45.—.

Avtor odločno odklanja vsako infektivno genezo revmatičnih obolenj in zastopa vazomotorno-funkcionalno patogenezo, katero imenuje »nepravilni učinek hematorija na celulatorij«. Kot edini in osnovni etiološki moment smatra avtor dedno obremenjenost, ki izvira deloma že iz predzgodovinske dobe. Sicer več ali manj priznanim revmatogenim faktorjem: prehlajenju, prebolenim infekcioznim boleznim, različnim travmam, obrabi, poklicu, prehrani, stanovanju, avitaminozam in pomanjkanju hormonov pripisuje avtor samo vrednost »impulzov«, »katastrof«, ki so pri že postoječi neuravnoteženosti hromozomov povod za nastanek revmatizma. Avtor se namreč naslanja na novo in originalno hipotezo, da obstoje bolezenski hromozomi s posebnimi bolezenskimi geni, katere imenuje »revmone«. Nasproti tem »revmonom« delujejo — seveda tudi samo hipotetični — »antirevmoni«. V neuravnoteženosti teh genov vidi avtor cel problem revmatizma.

Ocena, v koliko je ta hipoteza sploh upravičena, da postane lahko vsaj teorija, spada v delokrog biologa. Dednosti pripisujejo skoraj vsi revmatologi večji ali manjši pomen. Vazomotorna komponenta je, posebno kapilarno-mikroskopično, za velik del revmatičnih obolenj že dolgo dokazana.

Knjižica je vsekakor tudi po obliki zanimiv pojav v naši medicinski literaturi, pisana je na podlagi 30letnega opazovanja na preko 20.000 bolnikih in izbrani literaturi. Pisec jo je posvetil »svoji nesrečni stari domovini«. Vsega priznanja vredna je dobra volja »zdravnika eremita« za pozitivno delo in k smelemu poskusu mu iskreno čestitamo!

Dr. Trauner.

V okvirju zbirke: »Sammlung von Einzeldarstellungen aus dem Gesamtgebiet der Rheumaerkrankungen«. Herausgegeben von Prof. Dr. Rudolf Schven-Göttingen, je izdal dr. med. L. Trauner, asist. medicinske fakultete v Zagrebu, knjižico: **Über vegetative Störungen beim Rheumatismus.**

Knjižica je spisana na povsem svojski način. V nji obravnava pisec vse, kar je najnovejšega v področju zapletene bolezni — revmatizma. Ne naslanja se več na stara naziranja o vzrokih, razvoju in poteku bolezni, marveč govori o vegetativnih zaznamovancih — simpatikotoničnih in vagotoničnih — izmed katerih je zbral nekaj prav poučnih primerov in dokazal, kako zelo so prav oni podvrženi revmatičnim obolenjem. Tekom prakse v kopališčih se je podrobno bavil z metodo po Daniellopolu-Carniol, izdelal jo je do podrobnosti ter tako nazorno dokazal, kako velikega pomena je osobito za balneologe. Uspehi, ki jih dosežejo v zdraviliščih kadar se ravna po smernicah, ki jih daje spredaj omenjen poizkus so — kot je preizkusil pisec — znatno povoljniji. Njegova razmišljanja o fizikalni terapiji, delovanju kopelji, vplivu vremena in podnebja so v marsičem nova, prav zavoljo ozira na vegetativno zaznamovanost. Tudi farmakološke terapije ni pozabil, še celo prav podrobno in poučno se bavi z njo. Poučno zato, ker posega v fiziologijo brez katere si pač ne moremo zamišljati pravega in pravilnega zdravljenja. — Tudi o balneo-reakciji ve povedati, da je tem hujša, čim bolj je bolnik vegetativno zaznamovan.

Knjižica je zelo priročna, pisana v zgoščenem slogu, tako da je potreba pretehtati vsako besedo, ker bi sicer celotno razumevanje trpelo. Verjetno bo marsikom dobrodošla, vsekako je pa vredna pozornosti in upoštevanja.

Dr. B. Merljak.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 11. junija 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: dr. J. Cholewa

Zapisnikar: dr. O. Bajc

Dr. J. Cholewa: Sodobno zdravljenje rakovih obolenj. (Predavanje objavljamo na drugem mestu.)

Dr. I. Janež: **Hernia lumbalis traumatica.** 45letno P. F. je pritisnil voz ob drevo. Dobila je poškodbe pod levim rebrnim lokom, kjer je imela za moško pest veliko otekline. Abdomen prost. Naša diagnoza: contusio reg. lumbalis; haematoma. Zdravili smo konservativno. Po 10 dneh brezuspešnega konserv. zdravljenja smo se odločili za punkcijo hematoma, ki pa je bila negativna. V prepričanju, da je kri koagulirala, smo hoteli izprazniti hematoma per incisionem. Pri tem pa smo videli sledeče: hematoma ni, pač pa so v velikosti moške dlani pretrgane vse plasti stene. Revizija trebušnih organov ne pokaže sprememb: šivi stene v plasteh. Sanatio pp. in zdrava odpuščena domov.

D r. O. B a j e : Ca colonis transversi.

Predavatelj pokaže operacijski preparat, ki obsega coecum, colon ascendens in transversum obenem s flexuro lienalis. Nekako v sredini prečnega colona je viden za otroško glavo velik tumor, ki je skoro v celoti zapiral odprtino črevesa. Tumor ima obliko cvetače in je histološka preiskava pokazala, da gre za adenokarcinom. Karcinomi, posebno primarni v teh predelih debelega črevesa so redkejši kot oni bližje analni odprtini. Vendar pokaže preparat pred vsem radi tehnike operacije. Operacija je bila namreč izvršena enočasno, kljub temu da večina avtorjev priporoča resekcijo debelega črevesa vsaj v dveh obdobjih. Tega se držimo tudi mi, če so naznačene na črevesu spremembe, ki jih povzroča kronično zaprtje črevesne odprtine po rastočem tumorju. Posebno je potrebno tako postopanje, če gre za primer akutnega ileusa. V našem primeru pa znakov ileusa še ni bilo in zato smo se odločili za takojšnjo resekcijo in takojšnjo ileocolostomijo na colon descendens. Šivali smo črevo stran k strani, kot smo to že v nekaj primerih storili vedno brez komplikacije. Bolniki so to operacijo vedno izredno lahko prestali, posebno zadnji, ki je zapustil oddelek že 12 dni po operaciji. Pri vseh takih primerih torej priporočamo resekcijo debelega črevesa in enteroanastomozo v poteku ene same operacije.

Filatelija in zdravstvo

Izdaje kraljevine Jugoslavije do leta 1939.

Med izdajami bivše kraljevine Srbije, Črne gore, pa tudi med znamkami bivše Bosne in Hercegovine ni nobene take, ki bi nas s stališča zdravstva zanimala. Istotako ni nobenih posebnosti med prvotnimi provizornimi znamkami Slovenije in Hrvaške. Navadno je bil na njih upodobljen lik poglavarja države, grb, slika pokrajine ali pa kak simboličen lik (n. pr. slovenski »verigarji«). Med skupnimi izdajami kraljevine Jugoslavije pa je že več takih, predvsem izdaje v dobrodelne namene, ki jih moramo na tem mestu omeniti.

Znamke Rdečega križa (R. K.)

Večina kulturnih držav izdaja več ali manj redno znamke s pribitki, ki gredo v korist R. K. Še bolj pogoste pa so izdaje znamk, kjer se uporablja čisti prebitek za pobijanje jetike. Na teh znamkah opazimo lik poglavarja ali njegove rodbine, slike raznih preventorijev in zdravilišč, pa tudi like oseb, ki so si stekle zasluge v protituberkulozni borbi. Po večini so še poleg tega označene s simbolom protijetične borbe, s takozvanim lotarinškim križem. O tej temi gl. razpravo v »Delu proti tuberkulozi« 1939. št. 6. V tem članku so opisane pisemske znamke skupno z raznovrstnimi dobrodelnimi kolki, ki nimajo nobene frankaturne vrednosti in ki jih izdajajo zasebne organizacije. Moramo tedaj strogo ločiti med državnimi izdajami pravih pisemskih znamk in med kolki zasebnega značaja. Naša država žal dosedaj ni izdala niti ene znamke v ta namen, dasi bi bila to bolj popularno in potrebno kakor n. pr. znamke za avtomobilske dirke l. 1939. v Beogradu ali slične. Razpečala bi jih sigurno v večjem obsegu kakor znamke marsikaterih drugih izdaj. Kolkov zasebnih organizacij filatelisti vseh dežel ne upoštevajo in ne zbirajo, zato bi bilo na mestu, da se take izdaje prirede vsako 2.—3. leto. Končno so le filatelisti na vsem svetu, ki doprinašajo na ta način svoj prispevek k splošni protituberkulozni borbi.

Toda to le mimogrede, vrnimo se k znamkam R. K. Po vzoru velikega humanista in propagatorja ideje dobrodelnosti Henri Dunanta, ki je ustanovitelj mednarodne organizacije R. K., je mladi srbski zdravnik dr. Vladan Djordjević pokrenil akcijo za usta-

novitev društva srbskega R. K. že l. 1871. Šele po petih letih borbe in truda se je posrečilo ustanoviti to prepotrebno in človečansko organizacijo v naši zemlji. Prvi predsednik srbskega R. K. je bil dr. Vladan Djordjević, poznejši ministrski predsednik. L. 1921. se je delokrog tega društva razširil na vse področje naše države pod imenom Društvo R. K. kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev.

Po zakonu iz l. 1933. je bil društvu javno določen delokrog, priznane so mu bile pravice in razni privilegiji. V času miru: prva pomoč narodu pri velikih elementarnih nezgodah — v času vojne: pomoč saniteti v negi in zdravljenju bolnikov, pri evakuaciji prebivalstva in prevozu ranjencev, bolnikov, ujetnikov in bolnih sovražnikov. V zakonu l. 1933. je bil odrejen zadnji teden meseca septembra vsakega leta propagandi ideje R. K. V tem času je bila uvedena obligatorna dodatna frankatura pisem, dopisnic, paketov in brzojavk v iznosu takse din 0'50. V ta namen izdaja društvo R. K. sporazumno z ministrom PTT posebne znamke za din 0'50 (zakon R. K. čl. 42., t. 11.).

Prve znamke so izšle že l. 1933. Izdelala jih je državna markarnica v Beogradu brez kakih umetniških pretenzij, kar je žal treba ugotoviti pri večini naših izdaj. So bolj podobne kolkom kakor pa znamkam, ki naj služijo propagandi ideje R. K. v tu- in inozemstvu. Franko znamka je modrikaste, portovna pa zelenkaste barve ornamentike z rdečim križem v srednjem krogu. Zobčani 12½, poznejše izdaje tudi 11½. Emisija prvih znaša 8,209.800, a druge porto 2,042.200. Znamke so se uporabljale v letih 1933.—35. in l. 1937.

L. 1936. je praznoval R. K. svojo šestdesetletnico obstoja. Društvo R. K. kraljevine Jugoslavije (v tretjič spremenjeni naziv društva) je predložilo ministrstvu PTT osnutek, da se izdelajo v proslavo te obletnice nove znamke R. K., kar je ministrstvo z rešenjem št. 61.766 od 10. avgusta 1936. tudi odobrilo.

Na prvi znamki od din 0'50 je doprnski lik ustanovitelja in prvega predsednika R. K. dr. Vladana Djordjevića, s tem tudi doslej prvega predstavnika našega stanu sploh, ki je oblikovan na znamki. Na ostalih dveh znamkah po din 0'75 in din 1'50 je doprnski lik Nj. Vis. kneza namestnika Pavla, sedanjega predsednika R. K. Tudi te znamke so označene z rdečim križem in jih je izdelala naša markarnica v knjigotisku na posebnem kredastem papirju. Emisija znaša za prvo 2,000.000, za drugo ozir. tretjo 150.000 in 200.000.

L. 1938. nas je presenetil R. K. z novo znamko, izdelano v kamnotisku v kričočih in neokusnih modrikasto-žolto-rdečih barvah z znanim likom kosovske devojke. Tiskarsko in z umetniškega stališča je to ena najslabših znamk v zadnjih 20 letih. Res je škoda za lepi zgodovinski motiv, ki bi v izdelavi umetnika v drugi barvi (enobarvno) s klišejem v bakrotisku in precizno gravuro lahko uspešno reprezentiral našo državo v inozemstvu. Sploh opažamo, da polagajo merodajni faktorji mnogo premalo pažnje izdelavi in estetični vrednosti naših znamk.

S tem so izčrpane naše izdaje R. K. do danes.

Dr. St. Lutman.

Drobiž

† Dr. Milan Joanović-Batut. V visoki starosti 93 let je umrl v Beogradu univ. profesor za higieno dr Milan Joanović-Batut. Rojen je bil 10. oktobra 1847. v Sremski Mitrovici. Medicino je končal na Dunaju. V letih 1882.—1886. se je specializiral v Münchenu, Berlinu in Parizu (pri Pasteurju). Leta 1887. je bil izbran za rednega profesorja Velike šole za javno higieno in sodno medicino, leta 1919. pa za rednega profesorja in prvega dekana

novootvorjene medicinske fakultete v Beogradu. Načental je in sodeloval pri raznih vprašanjih na polju preventivne in sodne medicine, delal na otvoritvi medicinske fakultete v Srbiji in zastopal državo na raznih strokovnih kongresih. Najbolj pa se je trudil za popularizacijo medicine. Slovensko zdravniško društvo ga je izvolilo za častnega člana. (Daljši članek o njegovem življenju in delu izide v prihodnji številki Zdrav. vest.)

Novi bolnišnice dobimo. V ministrstvu za socialno politiko in ljudsko zdravje so končana proučevanja za ureditev in izboljšanje stanja po bolnišnicah, za zgraditev novih bolnišnic, za izpopolnitev zdravstvene službe in drugo. Kakor je znano, so bila vsa ta vprašanja predmet številnih konferenc, ki jih je sklicalo ministrstvo za socialno politiko in ljudsko zdravje. Vsi tovrstni predlogi bodo prav v kratkem končani, treba je samo še denarnih sredstev, da bi se vsa ta dela mogla izvesti.

V splošno bolnišnico v Ljubljani se iz res utemeljenih razlogov sprejemajo in v njej oskrbujejo le bolniki, katerim je zdravljenje v tej bolnišnici brezpogojno potrebno. Ljudje v okolišju drugih javnih bolnišnic naj iščejo pomoči v teh področnih bolnišnicah, ker se iz njih krajev sprejemajo v tukajšnji zavod samo bolniki, pri katerih to zahteva vrsta bolezni. Tudi napotnice iz zdravniške ordinacije niso podlaga za sprejem, če ne gre za neodložljivo specialno zdravljenje. Bolnične ambulance so pa namenjene le siromašnim bolnikom, ki niso člani kake bolniške blagajne.

Uredba o spremembah in dopolnitvah uredbe medicinskih fakultet univerz v Beogradu, Zagrebu in Ljubljani. Členi 3., 4. in 7. se spreminjajo tako, da se pri stolici klinične radiologije in rentgenologije uvrste naslednji nazivi predmetov: a) splošna klinična rentgenologija, b) rentgenska in radijska terapija. V členu 4., 1. odstavku, pod 39. se uvršča kot obvezni predmet »urologija«, iz 2. odstavka pod 12. istega člena pa se črta »urologija« kot neobvezni predmet. V členu 8. pod 1. za slušateljke medicine (VII. in VIII. semestra) se na koncu odstavka dodaja »urologija«. V členu 19., V. izpitne skupine, v odstavku 4. za besedo: »ortopedija« se dodaja beseda: »urologija«.

Šola za civilno zaščito prebivalstva. V Zagrebu imajo že dve in pol leta šolo za civilno zaščito prebivalcev. Okoli 37 tisoč Zagrebčanov je doslej obiskalo to šolo, kjer je dobilo potreben pouk za primer letalskih napadov. Vršili so se posebni tečajji za javne nameščence, za srednješolce, zdravnike, gasilce, vaje z maskami, tehnični tečajji itd. Šola pa ima svojo veliko misijo tudi v mirnem času. V šoli se dela po principu, naj se ljudje v primeru nesreče čim manj obračajo na javne usta-

rove, da niso zavisni od javne pomoči, temveč, da si sami znajo pomagati. Kmalu bo 40.000 Zagrebčanov poučenih o vsem, kar je treba vedeti v primeru požara. Šola lahko v dveh dneh mobilizira 35.000 članov civilne zaščite.

Milijon dinarjev za pobijanje malarije. Finančni minister je odobril naknadni kredit milijon dinarjev osrednjemu higijenskem zavodu za nakup kinina in ostalih zdravil in sredstev za pobijanje malarije.

Za zdravstvo Bosne. Iz prihrankov državne in banovinske blagajne, iz fonda kraljice Marije in iz 4milijardnega posojila so bili odobreni 4 milijoni dinarjev kredita za Higijenski zavod v Banjaluki. S tem denarjem bodo zgradili številne socialno-zdravstvene objekte, v glavnem po bosanskih vaseh, kjer je sila najhujša. Uredili bodo 25 asanacijskih vodnjakov in studencev. V znanem otroškem letovišču na Ozrenu bodo postavili veliko poslopje, kjer bo prostora za 200 otrok. To poslopje bo zgrajeno iz fonda kraljice Marije in bo veljalo milijon dinarjev. Nadalje bodo postavili dve zdravstveni stanici, eno v vasi Deborovcih pri Gračanici, drugo v Žmirovcu v dvorskem okraju. Uredili bodo tudi številne mineralne vrelce.

Zdravstvo v Rusiji. Moskovsko poverjenišvo za narodno zdravje je izdalo načrt svojega dela za l. 1941. Glavni smoter tega načrta je še nadalje borba proti nalezljivim boleznim, skrb za zdravstvo v vaseh in temeljito izboljšanje zdravniškega skrbstva za otroke. Doslej je bilo zdravniško skrbstvo za 60 milijonov otrok v SSSR precej površno organizirano. Z novim letom bo vsakega otroka v prvem mesecu življenja obiskal zdravnik in vsaj dvakrat tudi bolniška sestra, ne da bi bilo treba staršem to posebej zahtevati. V vsaki vasi in vsaki večji stanovanjski hiši bodo uredili otroške sobe. Število postelj v bolnišnicah bodo v vsakem mestu povečali.

Dunajska akademija za zdravniško izpopolnjevanje (Wien. Akad. f. ärztl. Fortbildung) bo priredila dva zdravniška kurza. Prvi se bo vršil od 27. do 28. septembra 1940. v Bad Gleichenbergu (Štajerska) pod naslovom: Asthma bronchiale in alergične bolezni. Drugi tečaj pa se bo vršil od 14. do 19. oktobra na Dunaju pod naslovom: Nova pota zdravljenja.

Iz uredništva in uprave

Ker so se zelo povečali tiskarski stroški, prosimo gg. tovariše, da poravnajo po možnosti naročnino za letošnje leto. Položnice so priložene tej številki.



Fr. P. Zajec, izprašan optik
Ljubljana - Stritarjeva ulica štev. 6
 (P R I F R A N Č I Š K A J S K E M M O S T U)

Naočniki, Zeissova punktalna stekla, mikroskopi, razne lupe.
 Vsi v to stroko spadajoči instrumenti, daljnogledi i. t. d.

Samo kvalitetna optika!
Strokovna izvršitev!

FERRIPAN

preparat bakra, dvo- in trovred-
 nega železa, jeter in beljakovine.

PROTI ANEMIJI

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

50 tablet po 1 g din 26'—
 100 g praška (traja za od-
 rasle 10 dni) din 44'—
 250 g praška (traja za od-
 rasle 25 dni) din 82'—

NOVO-TROPON

organo-lipoidni

TONIKUM

ZA ŽIVCE

Omoti:

100 g praška (traja za od-
 rasle 10 dni) din 42'—
 250 g praška (traja za od-
 rasle 25 dni) din 80'—

Dnevno 3 krat po 1 malo žlico po jedi na tekočini. Otroci polovico.

TROPONWERKE  **KÖLN - MÜLHEIM**

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“ Mr. Ph. VLADIMIR SMOKVINA - ZAGREB, KAPTOL 12

OPOZORILO!

Ministrstvo socialne politike in narodnega zdravja
 je z rešenjem S. Br. 27905/34

odobrilo proizvodnjo in paketiranje

„ENERGIN-a“

železnega kina preparata,
 v steklenicah po 250 gr za „bolniške blagajne“

Rp. „Energin“
 lag. orig. à 250 gr.

Tiskarna Merkur

LJUBLJANA, GREGORČIČEVA UL. 23



Tel. 25-52

Lastna knjigovoznica

Vsa dela hitro, lično in po zmerni ceni
Zahtevajte proračune



*Kvalitetna
optika*

Lajec

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

Zdravilišče in kopališče



Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z RDEČIMI SRCI

Mineralna voda ad usum proprium gratis! — Prospekte, brošure gratis!

Sanatorij za živčne bolezni v Zagrebu, Zelengaj 37

sprejema vse funkcionalne in organske nevrološke bolezni ter psihoze. Psihoterapija, kardiazolske in insulinske kure, malarija, trajno spanje, nevrokirurgija, fizikalna terapija

Sanatorij vodi **dr. Đuro Vranešić**
Podrobna obvestila v prospektu

SANATORIJ EMONA PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

Sprejema vse primere iz področja operativne medicine
Opremljena je z najnovejšimi terapevtskimi in diagnostičnimi sredstvi
Specialistične rentgenološke preiskave
Kemijske in laboratorijske preiskave krvi, seča etc.

IZBERA ZDRAVNIKA-OPERATERJA SVOBODNA

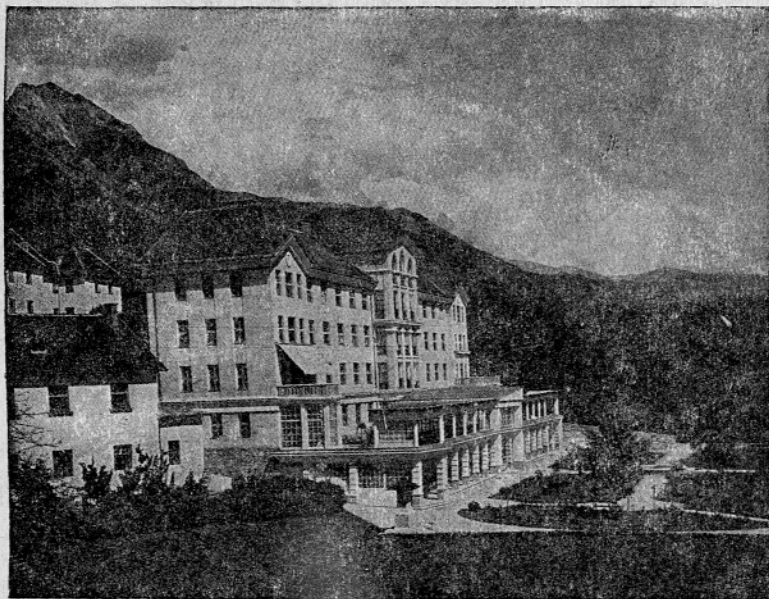
Cena oskrbi: II. razred din 75—, I. razred din 100— dnevno

Informacije pismeno in telefonsko

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4

Telefon štev. 36-23

Zdravilišče **GOLNIK** za bolne na pljučih



Sprejema odrasle
bolnike (moške in
ženske) s tuber-
kulozo pljuč in grla
v še ozdravljivem
stadiju.

3

OSKRBNI RAZREDI

Vsi moderni diag-
nostični pripomočki
na razpolago. —
Higienično-diete-
tično zdravljenje,
tuberkulin, avro-
terapija, pneumo-
thorax artificialis
in vse operativne
metode.

Vse informacije
daje uprava zdra-
vilišča **GOLNIK**

Pošta — telefon — brzojav: Golnik. — Železniška postaja za brzovlake Kranj,
za osebne vlake Križe - Golnik na progi Kranj — Tržič. — Avto pri vseh vlakih

Pri tvrdki »**PROTEZA**« Verovšek & Ko., Ljubljana, Krekov trg 10



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in ban-
dažijske izdelke kot: umetne roke, umetne noge, ortopedične
steznike, oporne aparate, ravnodržalce, vložke za ploske noge,
kilne in trebušne pasove, otroške popkove bandaže iz gume,
popkove bandaže za odrasle, suspensorije, gumijaste nogavice,
gumijaste varovalke za kolena in členke, povoje, vato, gaze,
brizge, vsakovrstne terapevtske pripomočke in higienske po-
trebščine.

Lastne delavnice. Specialni oddelek za brušenje in niklanje
kirurških instrumentov.

Za dame damska postrežba.

VITAMINI KOT MEDIKAMENTI

C E V I T A »KAŠTEL«

čisti kristalizirani C-vitamin

tablete po 50 mg .

Orig. fiole z 20 tabletami

injekcije po 50, 100 in 500 mg

Orig. škatle z 10, 5 in 3 ampulami

Indikacije: infektivne bolezni, pljučnica, krvavitve, diabetes, adisonizem, graviditeta, laktacija.

Dnevno po potrebi 50—1000 mg,
peroralno ali parenteralno

VITAPLEX »B« »KAŠTEL«

čisti kristalizirani B₁-vitamin

tablete po 10 mg

Orig. fiole z 10 tabletami

injekcije po 2 in 10 mg

Orig. škatle s 3 in 10 ampulami

Indikacije: ishias, nevritis, nevralgije, alkoholizem, pomanjkanje apetita, diabetes, graviditeta, dojenje

Dnevno 2—10 mg peroralno ali
parenteralno

B E C E V I T »KAŠTEL«

B-vitaminska grupa in C-vitamin

granule

Orig. škatle s 150 g zrn

tablete

Orig. steklenice s 50 tabletami

Indikacije: splošna telesna slabost, utrujenost, živčna izčrpanost, rekonvalescenca, diabetes

Dnevno 2—3 žlice granul ali 5 tablet

 **Kaštel d.d.**

Z A G R E B