

Z D R A V N I Š K I V E S T N I K

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAV. BANOV.

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča za zdravljenje s čistim C- vitaminom preizkušeni preparat

PROSCORBIN

Vsebuje čisto kristalizirano l-askorbinsko kislino v obliki tablet á 0,05 g in ampul á 0,05 g. Ta ojačena vsebina omogoča, pri neizpremenjeni ceni, zanesljivo in ekonomično zdravljenje vseh pojavov hipo- in avitaminov, povzročenih radi pomanjkanja C-vitamina. Proscorbin se uporablja nadalje kot odlično sredstvo za jačanje celega organizma pri infekcijskih boleznih in po njih povzročeni slabosti, pri hemoragični diatezi, krvavenjih iz raznih organov itd.

Če želite torej predpisati zanesljivi preparat čistega C-vitamina, izvolite vedno predpisati Proscorbin „Kemika“.

ANALEPTIN

Vsebuje diäthylamid pyridin-karbonske kisline v 25%ni vodni raztopini. Raztopina za peroralno uporabo (á 10 g) in ampule za injekcije (škatlje s 5 amp. á 1 ccm in 3 amp. á 5 ccm). — **Analeptin** je zanesljiv analepticum in excitans s prvenstvenim delovanjem na periferni krvotok, ima pa razen tega tudi izrazito centralno delovanje.

Indikacije: Pri akutni in kronični slabosti kardiovaskularnega aparata, kolapsu, pri zastrupljenju, infekcijskih boleznih itd.

DOZA: 1—3 ampule pro dozi v obliki subkutane, intramuskularne ali intravenozne injekcije. Per os 15—40 kapljic večkrat dnevno.

Predpisujte dobre domače preparate!

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

Hidrofilna kompresija 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 granulirajoče in epitelizirajoče.

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrečah „TEMPEL“
„STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno
lekovito slatino, ki s svojo silno trans-
mineralizacijo organizma najugodnejše
upliva na organske funkcije, njih ve-
getativno in hormonalno regulacijo.
Indikacije: Vse bolezni želodca, čre-
vesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic.
Sladkorna bolezen in giht. Letna in
zimsko sezona. Glavna sezona: maj
— oktober. — Gospodje zdravniki!
Zahtevajte prospekte in vzorce vode
pri direkciji zdravilišča

ROGAŠKA SLATINA!



VIGANTOL

s kristaliziranim vitaminom D, biološki standardiziran. — Hitro in trajno poviša nivo kalcija in fosforja v krvi ter pospešuje izmeno mineralnih snovi. Pri mošnjah v rasti kosti, rahitidi in osteomalaciji.

Originalni omoti: Vigantol olje: 1 ccm vsebuje 0,5 mg krist. vitamina D = 12.000 intern. edinic Stekleničice z 10 in 50 ccm

Vigantol dražeje: 1 dražeja vsebuje 0,06 mg krist. vitamina D = 2.400 int. edinic Škaljice s 50 in stekleničice s 250 komadi

VOGAN

standardiziran preparat vitamina A. — Vsebina vitamina je **stokrat** večja kot v dobrem ribjem olju. Dvigne splošno prehrano in pospešuje rast. Odlični profilaktikum proti infekcijam, predvsem **respiratornih** organov.

Indikacije: keratomalacija, kseroftalmija, hemeralopija, počasno zaraščanje ran, peludni nahod; dalje m. Basedow, anaciditeta, subaciditeta, gastritida.

Originalni omoti: Vogan olje: 1 ccm = 120.000 int. edinic. — Stekleničice s 5 in 30 ccm

Vogan dr. žeje: 1 dražeja = 12.000 int. edinic. — Škaljice s 50 komadi

»Bayer«

LEVERKUSEN NA RAJNSI

SKUPNO PROIZVAJATA TVRDKI:

E. MERCK
DARMSTADT

ZASTOPSTVA ZA JUGOSLAVIJO:

„JUGEFA“ K. D.
Zagreb, Preradovičeva 16.

Mr. Dr. LEO NEUMANN
Zagreb, Mošinska 14.



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

UREDNIŠTVO IN UPRAVA: Dr. R. NEUBAUER, GOLNIK. VESTNIK IZHAJA LETNO 40 KRAT (MESECA JULIJA IN SEPTEMB. NE IZHAJA). — NAROČNINA ZA NEZDRAVNIKE DIN 90 — CELOLETNO, DIN 50 — POLLETNO; ZA MEDICINCE DIN 50 — CELOLETNO, DIN 25 — POLLETNO

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA DVANAJSTA

DECEMBER

LETO DEVETO

Dr. MAVRICIJ NEUBERGER, praktični zdravnik — Ljubljana

NOVI VIDIKI V PATOGENEZI IN TERAPIJA PRIMARNE PROGRESIVNE MUSKULARNE DISTROFIJE

Septembra 1936. leta sem spoznal pacijenta s progresivno muskularno disprofijo (pmd). Deček, star 10 let, je zbolel začetkom svojega tretjega leta in je bil od tedaj zdravljen od številnih zdravnikov in zdravstvenih institutov. Končno je tudi zagrebška nevrolška klinika postavila diagnozo (pdm), tako da o primarno miopatični naravi obolenja ni moglo biti dvoma.

Stat. preasens je bil na kratko sledeči: Primerno rejen, bled, muskulatura pleč, ram, gornjih lakti in prs močno atrofična, lopatice štrleče. Hrbtina, medenična in bederna muskulatura atrofična, deloma psevdohipertrofična, noge fiksirane v plantarni fleksiji zaradi kontrakture Ahilovih kit, kontraktura kolen v kotu okoli 160°. Funkcionalni izvid: Ne more ne stati, ne hoditi ne klečati. Roka dvigne z velikim naporom komaj 65 dkg. Vodoravno naprej ali v stran stegnjena roka pa ne more vzdržati niti te teže. Iz vodoravne lege vznak ne more sestiti, niti se samostojno obrniti na nobeno stran. V kolenu flektirana bedra povleče le s pomočjo rok do trebuha, pa še to s težavo; v kolenu stegnjenih beder ne more premakniti od podlage niti za las. Naj se leže opira na flektirana bedra in na hrbet s še tako silo volje in svojih ubogih mišic, medenice ne premakne z mesta! Skratka, obupno stanje lastne nemoči in odvisnosti od tuje pomoči.

Znašel sem se pred uganko, kako pacientu pomagati. Tistih terapevtskih pripomočkov, katerih je bil mali pacient do tedaj deležen na pretek, ni kazalo ponavljati, ker so se že itak izkazali za neuspešne, kajti bolezen je v teh sedmih letih neovirano napredovala. Končno sem se odločil za diatermijo, sledeč vspešnim poročilom literature o doseženih uspehih. Učinek tega zdravljenja od 10. IX. 1936. do 3. I. 1937. je bil ta, da so se lopatice bolj prilagale k toraksu in da se je deformiteta prs (pectus carinatum) zmanjšala. Ves ta čas sem intenzivno zasledoval poročila o Kostakov—Slauckovi metodi zdravljenja pmd. s podajanjem glikokola per os, ki je do tedaj edina dala zadovoljive terapevtske uspehe, vsaj v nekaterih

slučajih. Pri studiju razlag o terapevtičnem delovanju glikokola na pmd. in pri studiju o metabolizmu beljakovin, pa se mi je porodilo sledeče vprašanje:

Če je glikokol kot aminokislina neobhodno potrebna tvarina za ohranitev intaktnosti mišičnih vlaken, zakaj organizem ne razpolaga z njo v zadostni množini pri pmd. Odgovor mi je dal sledeči prevdarek: Zdrav organizem se zalaga s aminokislinami iz beljakovinskih sestavin povžite hrane, razkrojenih od proteolitičnih fermentov, ki so produkt pankreasa. Iz tega je po preprosti logiki sledilo, da je treba iskati vzrok za nastanek pmd. v nekih funkcionalnih motnjah pankreasa. Te motnje utegnejo biti take narave, da vsebuje pankreasov sok tako malo triptaze, da njena količina ne zadošča za cepitev beljakovin v peptone it. d.

In tako sem se 3. I. 1937. odločil, da napravim terapevtičen poskus s podajanjem pankreasovih preparatov per os. Kmalu pa sem se prepričal, da je s temi preparati težava. Prvič so dragi, iz gmočnih razlogov pa je bilo treba s sredstvi štediti. Drugič pa se je izkazalo, da niso vsi preparati enako uporabljivi. Intestinal trvdke „Henning“ n. pr. me je takoj v začetku razočaral, ker so odhajali z blatom celi, neprebavljeni in torej neizrabljeni dražeji. Ta pojav mi je bil spočetka zagoneten, toda kmalu razumljiv. Okluzivna masa teh Henningovih kroglic je namreč keratin. Po razloženi podmeni pa je pankreasov sok insuficijenten in nesposoben razcepiti beljakovine in njim sorodne substance. Neprebavljeni dražeji intestinola v blatu so mi potemtakem hkratu nudili prvi dokaz za pravilnost domneve, da je pri pmd. pankreasov sok nezmožen vršiti svoje triptične dolžnosti. Edini preparat, ki mi je dobro služil je „Festal“ firme Bayer. Obenem z doziranjem p. p. je bilo treba regulirati dijeto, s predpisom pretežno beljakovinske hrane, kajti odkod drugod naj se sicer vzamejo organizmu potrebne aminokislinae?

Glede doziranja p. p. si nisem bil takoj na jasnem. Toda glede na postavljeno hipotezo, da je dajanje pankreatičnih preparatov nadomestilna terapija, sem se nagibal bolj k velikim kakor k majhnim dozam. Zato sem spočetka ordiniral n. pr. pet tablet „Festala“ na dan. Razmišljanja o velikosti doze mi je rešil referat, ki sem ga bral 5. II. 1937. v „Medizinische Klinik“ št. 52 letnik 1936 stran 1776, ki poroča, da je Meldolesi zdravil 48 slučajev pmd. z velikimi dozami pankreasovega ekstrakta per os in pri tem dosegel zadovoljive uspehe. Ta kratki referat je potrdil mojo domnevo o patogenezi pmd.; dal mi je spodbudo za nadaljevanje opisane terapije in za zvišanje doze od pet na deset, odnosno 12 tablet „Festala“ na dan.

Uspeh te terapije se je kmalu pokazal. Pacient, ki je prej neprestano trpel zaradi prebavnih motenj, trdovratna obstipacija, meteorizem, slab apetit, bruhanje, je dobil redno iztrebljanje, dober tek, napetost trebuha je izginila in z njo bruhanje. Prej otožen in miren, je postal vesel in živahen, zredil

se je in dobil zdravo barvo. Hkrati pa sem jel opažati sicer počasno, toda vztrajno boljšanje motilitete in mišične sile. Po desetmesečnem uživanju pankreasovih preparatov („Pankrin“, „Festal“, „Intestinol“) je zdaj bolnikovo stanje sledeče: Z roko dvigne poldrugi kilogram. Obrne se v vodoravni legi brez tuje pomoči na poljubno stran. Medenico dvigne od podlage za šest cm. Stoji, opiraje se na berglje, česar prej ni mogel. Kontraktura Ahilovih kit kakor tudi v kolenih je popustila. Noge so zdaj aktivno skoro normalno gibljive. Hoja je sevede nemogoča, kar je razumljivo, če pomislimo, da je uničen velik del hrbtne, medenične in bederne miškulature, ki se ne da regenerirati, kakor se ne regenerirajo nikdar več jeterne stanice, ki jih je uničila ciroza.

Dasi je dosedanj terapijski uspeh pri opisanem slučaju zelo spodbuden in obetajoč, vendar ni zelo prepričevalen, ker je efekt glede motilitete le pičel. K sreči pa se mi je 21. V. t. l. ponudila prilika opisani način zdravljenja poskusiti na novem pacientu, pri katerem so opazili prve znake pmd. šele pred tremi leti. Tudi v tem primeru je postavila diagnozo zagrebška nevrološka klinika.

Status praesens je bil: Deček star 11 let, slabo rejen, bled. Atrofija istih mišičnih skupin, kakor pri prvem slučaju, toda v manjši meri. Pacient hodi, vendar močno racá in ima jako izraženo lordozo. Iz vodoravne lege se dvigne na znani, v vseh strokovnih knjigah opisani način. Z roko komaj dvigne en kg.

Rezultat štirimesečnega uživanja „Festala“ po osem tablet na dan, ob hrani, bogati beljakovinstih snovi, je: Pridobil na teži več kg, bledica izginila. Z roko igraje dvigne poldrugi kilogram. Hoja je manj nerodna in čvrstejša, lordoza manj izražena. Lahko se nagne s telesom malo naprej, pri čemer celo nekoliko počepne, ne da bi klecnil ali se zvrnil na tla, kakor pred zdravljenjem. Ta efekt je tako prepričevalen, da o uspešnosti pankreasovega ekstrakta zoper pmd. ni zame nobenega dvoma več.

Medsebojna primerjava obeh slučajev pokaže sledeče odnose:

I. slučaj: Začetek bolezn pred sedmimi leti. Slab apetit, prebavne motnje hude, atrofija mišic močno izražena, motiliteta zelo reducirana, znaki zboljšanja pičli in počasni.

II. slučaj: Začetek bolezn pred tremi leti. Slab apetit, prebavne motnje manjše. Atrofija mišic manj izražena, motiliteta manj reducirana, znaki zboljšanja znatni in hitrejši.

Iz te primerjave je mogoče izvajati sklepe:

Čim starejša je bolezen in čim večje so izgube mišične mase, tem manjši in počasnejši je terapijski uspeh in obratno: čim mlajša je bolezen in čim manjše so izgube mišične mase, tem večji in hitrejši je terapijski efekt. Iz tega sledi nauk, da je pri vsakem sličnem bolniku treba napraviti „zgodno diagnozo“, ko so spremembe v miškulaturi še neznatne. Verjetno je namreč, da bi se dalo v takih slučajih doseči popolno restavracijo mišičnih funkcij, ne pa samo več ali manj izrazito zboljšanje.

Zanimivo je dalje dejstvo, da se borita oba bolnika pred zdravljenjem s prebavnimi motnjami, z obstipacijo, anorekcijo, meteorizmom, da pa te

težave po uživanju pankreasovih preparatov polagoma zginejo. Ta pojav je spet dokaz več, da pankreas ne deluje pravilno in da je domneva o vzročni zvezi med dis — ali hipofunkcijo pankreasa in pmd. upravičena. Nastane vprašanje, koliko časa je treba dajati pankreasov ekstrakt v posameznih slučajih pmd. Tudi glede rešitve tega vprašanja mi je dal I. bolnik migljaj. Kakor že omenjeno, je bilo treba menjati pankreasove preparate. Gmotni razlogi so me presilili, da sem po dveh mesecih „Festala“ ordiniral zopet „Intestinal“, ker je nekoliko cenejši. Sedaj, po večmesečnem dajanju pankreatičnega ekstrakta, se niso v blatu pojavili nič več celi, neprebavljeni dražeji, kar bi pomenilo, da si je prirodna pankreasova sekrecija toliko opomogla, da je prebavila okluzivno lupinico dražejev. Substitucijska terapija z insulinom nas je naučila, da je možno po mesecih ali letih število potrebnih edinic znižati, ker se je pod vplivom nadomestilne terapije funkcija inzularnega aparata popravila. Verjetno je, da se nekaj podobnega zgodi tudi pri pmd. pod vplivom uživanja pankreasovega ekstrakta in da bi bilo mogoče s časom dozo vsaj znižati. Nikakor pa ni mogoče dati nobene določne izjave o rešitvi problema, koliko časa mora trajati substitucijska terapija pri pmd., ker obsegajo opazovanja le dva slučaja. Bodoča raziskavanja utegnejo razrešiti tudi to vprašanje.

Patološka anatomija in fizijologija molčita o spremembah pankreasa pri pmd., vsaj kolikor sta meni znani po dosegljivi literaturi. Vendar pa sta v glavnem dve možnosti: 1. da so krive pankreasovi dis — ali hipofunkciji močnejše v sekretoričnem centralnem ali perifernem neuronu (sympaticus, vagus). 2. patološke spremembe v žlezi sami, bodisi prirojene, bodisi pridobljene narave. Da so prirojene anomalije pankreasa pogosto vzrok pmd., se da sklepati iz dejstva, da pmd. nastopa v pretežni večini slučajev sereditarno. Tudi o teh problemih bodo sodila bodoča opazovanja.

Pričujoče poročilo ima namen pokazati novo, na svojstven in samostojen način odkrito metodo zdravljenja pmd. in z njo seznaniti jugosl. zdravniško javnost zaradi tega, ker se je izkazalo, da je metoda uspešna, kar potrjujeta moja dva slučaja in pa že citirani referat v „Med. Klin.“ o 48 slučajih Meldolesija. Njegovih originalnih del o pmd. ne poznam in vsled tega tudi ne vem po kakšnih potih je prišel do svojega spoznanja o patogenetičnem pomenu pankreasa za nastanek pmd. Vsekakor pa so njegova raziskavanja in spoznanja starejša od mojih, kar je razvidno že iz navedenega referata v Med. Kl. Toda moji izsledki so pridobljeni spekulativnim potom, popolnoma samostojno in neodvisno od Meldolesija.

Kočno mi je prijetna dolžnost, da se zahvalim firmi „Jugefa“ v Zagrebu za brezplačno dobavo večje količine festalovih tablet za poskuse pri mojem I. slučaju. Ravnotako se zahvaljujem g. dr. Vadkovu, asistentu fiziološkega instituta v Zagrebu, ki sem mu zaupal 25. II. 1937. svoja opazovanja glede pmd., za poslani ponatis njegovega članka v „Lekarskom vjesniku“ br. 8. 1034., v katerem opisuje svoja opazovanja pri treh slučajih pmd., k jih je zdravil z glikokolom.

NORMACOL

čisto rastlinsko biološko učinkujoče sredstvo za reguliranje prebave brez vseh škodljivih sestavin, omogoči lahko defekacijo z vedno enakim uspehom in ni nevarnosti, da bi se bolnik nanj navadil.

INDIKACIJE: Kronična obstipacija kakor tudi zaprtje po kirurških in ginekoloških posegih.

REMEDIA

KEMIJSKO-FARMACEVTSKA PRODUKCIJA

ZAGREB, TRG KRALJA PETRA 9

SIROP FAMEL

LAHKO TOPLJIVI LAKTOKREOZOTOV PREPARAT

Najbolje sredstvo proti kašlju, bronhitidi, pljučni tuberkulozi in kataralnim oholenjem dihal.

Vsebuje pravi bukov kreozot v kombinaciji, katero lahko prenaša tudi najbolj občutljiv bolnik.

Odrasli: 2—3 velike žlice

Otroci: 2—3 male žlice

čistega ali s toplim čajem.

V prometu se nahaja
v velikih steklenicah po 250 gr.
in malih steklenicah po 125 gr.

Literaturo in poskusne steklenice pošilja gg. zdravnikom:




ODIO FAMEL, ZAGREB, HATZOVA 14

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37.5° C. Elektroterapija,
ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in diete-
tično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje
ishijasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, re-
konvalescenca, znižanje krvnega tlaka i. t. d.

Sezona traja od 15. junija do 15. septembra. Izven sezone od 16. septembra do 14. junija se nudi popolna oskrba za 20 dni za pavšalno ceno Din 1.100—, za 10 dni za Din 600— (širikrat dnevno hrana, stanovanje, zdravniška preiskava in kopel. Vštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od UPRAVE ZDRAVILIŠČA



Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

GEVAERT Super Rapid Special na modri, nevnelljivi podlagi
GEVAERT dentusfilm na modri podlagi
GEVAERT rentgenpapir PARIX 8 za kontakt
GEVAERT Ridax papir za povečave
GEVAERT Orthobrom

KEMIKALIJE:

GEVAERT rentgen razvijalec v dozah po 4 $\frac{1}{2}$, 9, 13 $\frac{1}{2}$ in 18 lit.
GEVAERT rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

Kompletne zdravniške ordinacije, kirurške instrumente

in vse ostalo gumasto, kirurško in sanitetno blago — Vam dobavlja po najnižjih cenah in pod zelo ugodnimi plačilnimi pogoji

SPHINX — Mr. Ph. Josip Bemski, Zagreb — Ilica 17/IV

Kataloge na zahtevo!

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser schildert, wie er auf Grund der Lektüre über die Behandlung der progressiven Muskeldystrophie mit Glykokoll u. auf Grund von Studien über den Eiweißstoffwechsel zur Annahme kam, daß zwischen der Erkrankung an P. M. D. und funktionellen Störungen der Pankreasdrüse ein ursächlicher Zusammenhang bestehen müsse und zwar derart, daß wegen Mangel oder Fehlen von proteolytischen Fermenten der Organismus nicht über die für den Um- und Aufbau notwendigen Aminosäuren verfügt.

Über die daraus sich ergebende Therapie der P. M. D. mit Verabreichung von Pankreasextrakten per os wird an Hand zweier Fälle berichtet. Dabei zeigte es sich, daß die Methode von Erfolg begleitet war und somit aussichtsvoll ist.

Die während dieser Behandlung gemachten Beobachtungen liefern Beweise für die Richtigkeit der Annahme, daß die Pankreasdrüse für die Entstehung der P. M. D. im pathogenetischen Sinne verantwortlich zu machen sei.

Die wichtigsten Folgerungen sind: Frühdiagnose und Frühbehandlung mit Pankreasextrakten, denn nur so könne eine Restitutio ad integrum erzielt werden. Da es sich um eine Substitutionstherapie handelt, dürfte die Behandlungsdauer eine monate- oder jahrelange, wenn nicht sogar eine lebenslängliche sein, analog der Insulintherapie.

LITERATURA:

Robert Tigerstedt; Lehrbuch der Physiologie des Menschen. — Brugsch: Innere Medizin. — Ludwig Aschoff: Pathologische Anatomie. — Sahli: Klinische Untersuchungsmethoden. — Neue deutsche Klinik, 7. zvezek, Prof. L. R. Müller: Das vegetative Nervensystem (Springer). — Dr. Otto Veraguth: Die klinische Untersuchung Nervenkranker (Bergmann, Wiesbaden). — E. V. M. Collum und N. Nimmonds: Neue Ernährungslehre (Urban & Schwarzenberg). — J. Parnas: Die Verkettung der chemischen Vorgänge im Muskel M. K. No. 18, 1935, str. 597. — A. Roltmann: Zur Pathogenese der progressiven Muskeldystrophie, M. K. No. 49, 1935, str. 1623. — W. Berger: Klinische Beiträge zur äusseren Sekretion des Pankreas, M. K. No. 7, 1935, str. 230. — St. Kostakov: Beiträge zur Glykokollbehandlung der neuralen Muskeldystrophie und dystrophischen Myotonie M. K. No. 34, 1934. Therapie der progressiven Muskeldystrophie M. K. No. 4, 1934. Die progressive Muskeldystrophie, ihre Vererbung und Glykokollbehandlung M. K. No. 10, 1944. — Kostakov und Slauck: Die Glykokollbehandlung der progressiven Muskeldystrophie M. K. No. 14, 1933. — W. Borst und W. Möbius: Zur Glykokollbehandlung der progressiven Muskeldystrophie M. K. No. 34, 1936.

DR. VALENTIN KUŠAR

VASKULARNE SKLEROTIČNE SPREMEMBE V LEDVICAH (5 slik)

(Nadaljevanje in konec.)

Videli smo, da so na arteriolah in arterijah opisane spremembe popolnoma enake sklerotičnim spremembam sploh. Omenjene nekroze na zanjkah glomerula in povečano število jeder je pa nekaj sekundarnega. Drugače pa je pri maligni nefrosklerozi. Tudi tam imamo prav take spremembe; poleg tega pa še nekoliko drugačnih, ki so navadni arteriosklerozi malo tuje.

Pri maligni nefrosklerozi najdemo na arterijah v ledvicah in drugih organih zadebeljenje medije, ki je najbolj izražena na srednjih arterijah. Zade-

beljenje medije je lahko prava muskularna hipertrofija ali pa samo pseudo-hipertrofija. To zadebelenje medije je lahko v poedinih organih edina sprememba na arterijah. Mnogo pomembnejše pa so spremembe na intimi. Tu se nahaja mnogokrat razširjena mejna cona t. j. takozvano elastično hiperplastično zadebeljenje intime po Joresu ali Volhardu. Nadalje se nahajajo spremembe v subendotelijalni osnovni substanci, ki je z ozirom na obseg pomnožen, ter je na ta način lumen večkrat zožen. V lažjih slučajih dobi bolj mukoiden izgled ter je na preparatu blede zelenkasta. V težjih slučajih pa se osnovna substanca raztaplja. V tem slučaju imamo vedno tudi masno degeneracijo intime. Kot posledica teh procesov, ki jih moremo imenovati degenerativne je kasnejši stadij, ko se javlja reparacija. Tedaj začne proliferirati vezivno tkivo in dobimo sliko endarteriitide; na ta način lahko nekatere arterije popolnoma obliterirajo. Poleg tega se pojavlja v mejni coni t. j. v bližini medije hijalinizacija.

Kot najznačilnejše za maligno nefrosklerozo so takozvane specifične spremembe na arteriolah in na vasa afferentia, redkeje na večjih arterijah. To so spremembe, ki so podobne nekrozi. Ako pa jih natančneje opazujemo, pa bomo videli, da ni vse tkivo, ki nam imponira kot tako, nekrotično, ampak da se na takih mestih nahaja fibrin. Ko je propadel endotel in ko je bila intima razrahljana, kot smo videli prej, prodira kri v tkivo intime, včasih celo skozi medijo do same adventicije ali pa jo tudi na kakšnem mestu prodre. Ako je na nekem mestu stena arterije bila predrta, se potem pojavljajo v adventaciji ali izven nje granulacije, podobne kot pri periarteriitis nodosa. Take arteriole so navadno razširjene in v njihovem zidu vidimo fibrin, ako je prodrla v steno samo krvna plazma, ali pa tudi eritrocite, ako je kompletno prodrla. Na glomerulih se pojavljajo dvojne spremembe. Kolaps glomerula kot posledica slabega dotoka krvi podobno kot pri benigni nefrosklerozi. Kot specifična sprememba se javlja nekroza zank, ki so napolnjene s fibrinom. Mnogokrat vidimo v glomerulih pomnoženo število jeder. V intersticiju se večkrat nahajajo infiltrati drobnih celic. Razume se, da se javljajo posledice sprememb na arterijelnem sistemu ledvic in v glomerulih tudi na kanalih kakor pri benigni nefrosklerozi, samo hitreje.

Schürmann in Mac Mahon opisujeta tudi spremembe v drugih organih, ki so z ozirom na intenziteto dvojne vrste. Prvo vrsto tvori počasno propadanje parenhima, a intersticij je razrahljan ter se počasi množi. To se dogaja v srcu, pankreasu, vranci, možganih, ledvicah itd. V ledvicah so bile zapažane take spremembe v partijah, kjer so bili glomeruli še dobro ohranjeni. Kot druga vrsta pa so opisani hemoragični ali anemični infarkti, ki pa niso embolični, ampak so nastali kot posledica takozvane specifične spremembe na arterijah.

V pogledu diferencijalne dijagnoze med maligno in benigno nefrosklerozo nam bodo včasih opisani znaki zadostovali, da ne bomo imeli nobene težave. Večkrat pa je seveda to vprašanje težko rešiti, tako da

tudi Schürmann in Mac Mahon govorita o prehodni formi. Maligno nefrosklerozo je včasih zelo lahko ločiti od glomerulo-nefritide včasih pa zelo težko. V splošnem velja pravilo, da so pri glomerulo-nefritidi, glomeruli spremenjeni v večjem številu, bolj enakomerno in tudi v posameznih glomerulih so zanjke bolj enakomerno prizadete. Vendar pa je treba vedeti, da se arterije pri kronični glomerulonefritidi zelo različno obnašajo. Včasih so na njih težke sklerotične spremembe včasih pa ne. Tako je Volhard že nekako razdelil glomerulo nefritide na 2 vrsti; na vrsto v katerih ostanejo spremembe predvsem na glomerulih in drugo, ki daje večje sklerotične spremembe na arterijah ledvic, daje večjo hipertonijo in ima bolj kroničen potek. Same spremembe na arterijah in arteriolah nam ne zadoštujejo vedno za diferencijalno dijagnozo, kajti podobne spremembe kot pri maligni nefrosklerozi se pojavljajo tudi pri kronični glomerulonefritidi; nasprotno pa pri maligni nefrosklerozi niso vedno izražene vse, ampak samo nekatere. Volhard se ni zadovoljil z Fahr-ovim načelom, da je treba smatrati vselej, da imamo glomerulonefritido, kadar prevladujejo spremembe na glomerulih nad spremembami v arterijelnem sistemu ledvic. Postavil je svoje načelo, da se more izključiti s sigurnostjo maligno nefrosklerozo le tedaj, kadar imamo v anamnezi vnetje ledvic, kadar prevelika mladost govori proti primarni sklerozi in histološki, kadar nimamo hipertrofije elastike. Čeprav bi včasih ne mogli v konkretnem slučaju rešiti vprašanje, ali imamo pred seboj kronično glomerulonefritido ali maligno nefrosklerozo, se pa vendar niti za trenutek ne moremo pridružiti mnenju Kutschera—Aichbergena, ki pravi da med kronično glomerulonefritido in maligno nefrosklerozo ni nobene razlike.

Pojavlja se nam vprašanje, kaj je pravzaprav maligna nefroskleroza. Löhlein smatra, da je to skleroza, ki se jače razvija ter v skladu s tem imenuje benigno formo *nephrocirrhosis arteriolosclerotica lenta*, maligno pa *nephrocirrhosis arteriolosclerotica progressiva*. Fahr misli, da je proces na arterijah diferenten od arterioskleroze z ozirom na opisane spremembe in pa ker se pojavljajo v intesticiju infiltrati drobnih celic in v glomerulih povečano število jeder; govori o specifičnih spremembah ter misli, da je navadna arterioskleroza bolj posledica obrabljenja, dočim pa spremembe pri maligni nefrosklerozi povzročajo neka toksična substanca. V tej misli ga potrjuje tudi dejstvo, da se nahaja največji procent benigne nefroskleroze v starejših letih, maligne pa v srednjih, a nekateri slučajji tudi v mlajših letih med 20 in 40 letom. Vendar se mu ni posrečilo ugotoviti, katera naj bi bila ta substanca. Večjo važnost daje svincu kakor tudi nekateri drugi avtorji; nadalje poliartrifidi ter luesu, katerega smatra za siguren etiološki moment. Nekateri so v tem vprašanju previdni, Munk in Herxheimer ga zavračajo, pravi, da neopravičeno. Poleg afinitete luetičnega toksina za stene arterij moramo misliti na to, da se v luetičnem organizmu često nahajajo procesi nekroze in nekrobioze. Nekrotični delci, imenovani nekroni, cirkulirajo v krvi. G. prof. Šahovič

misli, da nekroni najprej dražijo retikuloendotelijalni sistem nato pa ga paralizirajo ter na ta način igrajo neko vlogo v postanku malignih tumorjev. Prav tako ali pa še lažje si moramo misliti, da taki nekrotični delci s svojimi produkti razgradbe beljakovin vplivajo škodljivo na stene arterij. Seveda se taki produkti pojavljajo tudi v drugih slučajih, v infekcijskih boleznih itd. Vendar pa za nobeno infekcijsko bolezen še ni dokazano, da bi zavzemala važnejše mesto v etiologiji maligne nefroskleroze. Giht povzroča po mnenju F a h r a več ali manj benigno nefrosklerozo. V Angliji, kjer jedo mnogo mesa, je bilo dolgo časa skoraj istovetno zgrbančene ledvice in ledvice pri gihtu. Misli se na purinske baze, ki naj bi povzročale istočasno giht in arteriosklerozo. Istotako misli F a h r za nikotin, da vpliva na razvijanje benigne nefroskleroze, a ne maligne. Schürmann in Mac Mahon, ki sta pregledala 37 slučajev maligne nefroskleroze, nista mogla najti nobenega faktorja, katerega bi mogli smatrati kot etiološkega. Zaradi tega polagata svojo važnost na konstytucijo. Tako sta našla v anamnezi večkrat migrene, meglanje pred očmi, palpitacije srca, napade slabosti, bolečine v epigastriju, astmatične težave ali pa splošne srčno-nervne motnje. 12 bolnikov je bilo subjektivno bolnih 1—3 leta, 14 pa od pol leta do manj kot 8 tednov; nekateri pa so se čutili slabe tudi več let pred boleznijo.

Nazadnje pa omenjena avtorja poskušata razložiti postanek maligne nefroskleroze z dysorijo oziroma anorijo. Po njihovem mnenju so vse spremembe povzročene po škodljivem vplivu, ki ga ima kri in krvne plazme na tkive in nasprotno tudi tkivni sokovi na kri. Hóros pomeni v grščini meja. Endotel arterij in ven je tista meja, ki loči kri od tkiva in tkivo oziroma njihove tekočine od krvi. Ako je endotel malo propustljiv v eni in drugi smeri tedaj govorimo o dysoriji, ako pa je propuščanje popolno, pa o anoriji. Po mnenju avtorjev bi radi večje ali manje propustljivosti endotela nastalo raztapljanje subendotelijalne osnovne substance, njena mukoidna hiperplazija, hijalinizacija in hipertrofija elastike ter nekrotične spremembe in vsedanje fibrina; na isti način naj bi nastale tudi spremembe v drugih organih, bodisi hemoragični in anemični infarkti, bodisi počasno propadanje parenhima in množenje intersticija. Kakšne spremembe nastanejo, je odvisno samo od stopnje propustljivosti endotelijalne membrane. Pri tem se avtorja sklicujeta na še ne objavljene poizkuse L. Doljanskega.

Naj opišem par slučajev v kratkih potezah. S. H., 50 let star krojaški pomočnik, ki je bil vedno zdrav, je zbolel 23 dni pred vstopom v bolnico z bolečino v trebuhu in z bruhanjem. Albumen je bil pozitiven, v sedimentu je bilo mnogo uratov, bakterij in eritrocitov. En mesec po prihodu v bolnico je umrl z diagnozo lbc pulmonum, ulcus ventriculi perforans, nephritis? Pri obdukciji se je našlo nekoliko bronhopnevmatičnih ognjišč v desnem dolnjem lobusu. V desnem hemitoraksu je bilo pol litra transudata. Ledvice so bile malo manjše in malo čvršče. Cortex se slabše loči od medule, a kjer se razlikuje je normalno širok in nejasne strukture. Piramide so hiperemične. V korteksu so mnoga ognjišča čvrste konsistence, trikotne oblike, sivo rumenkaste barve in jasnih kontur, tako da je ena tretjina tkiva skorje zavzeta s temi ognjišči. (Sl. 1.) Podobna manjša ognjišča nepravilne oblike se nahajajo tudi v medularnem delu. Arterije so zadebelene, nekatere

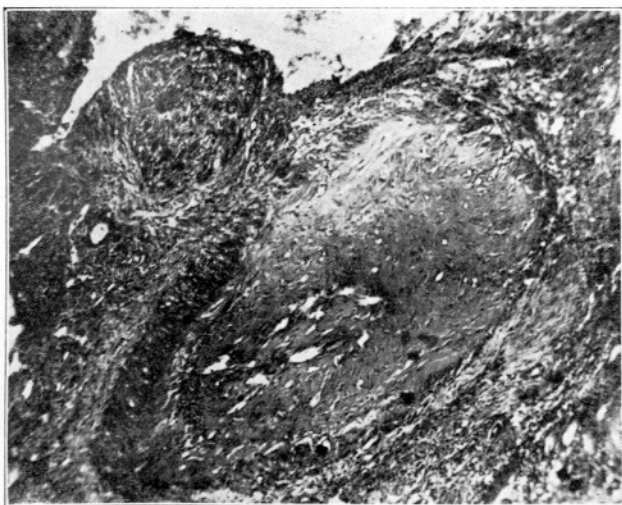
K ČLANKU Dr. VALENTIN KUŠAR
VASKULARNE SKLEROTIČNE SPREMEMBE V LEDVICAH



Slika 1

Periarteriitis nodosa.

Mnoga nekrotična ognjišča predosem v skorji ledvic. V srednjih delih se vidijo mnoge razširjene in trombozirane arterije.

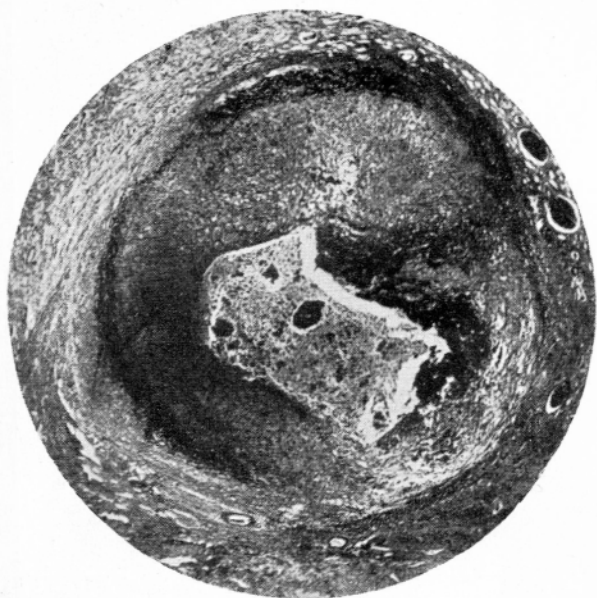


Slika 2

Periarteriitis nodosa.

Skoro popolnoma obliterirane arterije. Mišični sloj je večinoma zamenjan s fibroznim tkivom. Levo fibrozno nodozno ognjišče.

K ČLANKU Dr. VALENTIN KUŠAR
VASKULARNE SKLEROTIČNE SPREMEMBE V LEDVICAH



Slika 3

Periarteritis nodosa.

*Arterija je dilatirana; njena stena je hudo razdejena v vseh slojih.
Levo spodaj močna krvavitev.*



Slika 4

Maligna nefroskleroza.

Polovica površine (med puščicami) je nekrotična.

K ČLANKU Dr. VALENTIN KUŠAR
VASKULARNE SKLEROTIČNE SPREMEMBE V LEDVICAH



Slika 5

Maligna nefroskleroza.

Močno ekscentrična rahla proliferacija intime. Mišični in adventicijelni del je v nasprotju s sl. 2 in 3 dobro ohranjen, mišični del je celo hipertrofičen.

razširjene in napolnjene s strnjeno temno rdečo krvjo. Kapsula se lahko odlušči; opisana ognjišča na površini malo prominirajo. Ventrikel levega srca je malo dilatiran in njegov miokard malo hipertrofiran. V njem se nahajajo mnoga ognjišča do velikosti leče, od katerih so nekatera mehka, nejasnih kontur in rdeča; druga pa so manj jasnih mej, čvršča in sivorumenkasta barve. Nekatera taka ognjišča se nahajajo okrog arterij. Par ognjišč se nahaja tudi v desnem miokardu. Koronarne arterije imajo nekoliko perivaskularnih čvrstih zadebelenj, sivo belkaste barve v velikosti glavice bučike in nekoliko večjih.

Histološki se v ledvicah nahajajo arterije, katere imajo intimo produktivno zadebeleno, tako da je lumen zožen. Tudi vidimo ekscentrično fibrozno zadebelenje adventicije, ponekod v obliki nodula (Sl. 2.). Lumen nekaterih arterij je tromboziran, a intima in medija sta v teh slučajih nekrotični. Mnoge večje arterije so razširjene, trombozirane, a njihove stene ponekod skoro popolnoma razrušene. (Sl. 3.). Membrama elastica interna pri produktivnem endarteritisu ni posebno zadebelena, a eksterna je razrušena. V okolici nekaterih arterij se nahajajo limfocitarni infiltrati, ki pa jih nikjer ne obdajajo kot prstan. Posledica teh težkih sprememb na arterijah so mnoga sveža nekrotična ognjišča. Velik del ledvic pa ne nudi histološko ničesar karakterističnega. V srcu so kot posledica podobnih sprememb samo manjše intezite najdena sveža nekrotična ognjišča mladega vezivnega tkiva. Dilatacija, tromboza in razdejanje stene žile najdemo tudi v jetrih.

D. Z., 30 let star. Klinično je bila poleg drugega dijagnosticirana kronična nefritida. Pri obdukciji smo našli veliko dilatacijo srca, miokard je bil jako degeneriran; radi dilatacije malo tanjši. Na endokardu ni bilo sprememb. Kot posledica dekompenzacije srca so bili bilateralni hydrothorax, hydropericardium, scites ter splošna venostaza. Interesantne so bile ledvice, katere so bile malo manjše in malo čvrstejše. Kortex se loči od medule — struktura je nejasna — fino zrnast, rdečrumenkaste barve in neenako širok. Tkivo kortexa je ponekod v bližini piramid malo izpod ostalega nivoja. Na mnogih mestih je blede sivo rumenkaste barve, popolnoma brez strukture; taka mesta so trikotna oblike. V desni ledvici je skoro polovica skorje na eni strani zavzeta s takimi spremembami. (Sl. 4). Konsistenca teh ognjišč se skoro ne razlikuje od ostalega ledvičnega tkiva. Kapsula se lahko odlušči; opisana ognjišča malo prominirajo. V lienu se nahajata 2 ognjišči; eno sveže mehkejše, rumenkasto, trikotne oblike; drugo starejše, čvrstejše, blede sive barve, skoro pravokotne oblike.

Histološki se v ledvicah pri vrhu nekrotičnih trikotnikov nahajajo večje arterije. Njihova intima je ekscentrično razširjena, razrahljana in mukoidnega izgleda. (Sl. 5). Tudi nekatero manjše arterije imajo zožen lumen. Elastica interna teh arterij zadebelena, pravtako pa tudi externa, ki ni pretrgana nikjer. Vidi se pa tudi, kako je na neki arteriji intima ekscentrično zadebelena, razrahljana, skoro nekrotična. V enem delu je porušena notranja plast medije ter se tam tvorijo granulacije iz celic mladega vezivnega tkiva. Izjemoma se najde tudi hijalinizacija intime. Na robu nekrotičnih ognjišč so glomeruli prepolni krvi, a njihove zanjke nekrotične. V glomerulih pa; kateri niso popolnoma v območju nekroze se nahajajo nabrekle, zlepljene, s fibrinom napoljene nekrotične zanjke. Intersticij okoli spremenjenih arterij je infiltriran z limfociti in plazma celicami. V lienu omenjene nekroze so posledica na isti način zmanjšanega lumena arterij kot v ledvicah. Srčna mišica kaže poleg težke degeneracije hipertrofijo posameznih mišičnih vlaken in manjša ognjišča mladega fibroznega tkiva.

24 let stara L. J. je bila bolna 5—6 mesecev na ledvicah. Malo pred prihodom v bolnico je začela težko govoriti in težko premikati gornje ekstremitete. Albumen je bil jako pozitiven, a v sedimentu so bili granulirani cilindri. Psihično je bila slabše orientirana. Klinična dijagnoza je bila: Tbc pulmonum et renum. Pri obdukciji smo našli poleg oboje, stranske bronhopneumonije, ki je v desnem dolnjem lobusu abscedirala, svež verukozni endocarditis na mitralni, serofibrinozni pleuritis na desni strani. Bil je zmeren hydropericardium in malo ascitesa. Levi miokardium je bil hipertrofiral. Ledvice so bile malo manjše. Pelvis renalis brez posebnosti. Okoli njega je bilo malo več mastnega tkiva. Na prerezu

so ledvice malo hiperemične. Korteks se slabše loči od medularnega dela, ter je neenako širok; na mnogih mestih je znatno zožen, fino zrnaš, nejasne strukture, rdeče-sivo rumenkaste barve. Na teh mestih je tkivo čvrsto. Na drugih mestih je korteks normalno širok, brez granulacij, manj jasne strukture, blede rdeče rumene barve in mehkejše konsistence. Na prerezu se vidijo malo zadebelene arterije. Kapsula se lahko odluči. Površina je jako neravna, z večjimi in dosli globokimi brazdami. Prominirajoči deli so gladki, a brazde fino granulirane. Na nekaterih mestih imajo brazde zvezdasto obliko, tako da se vidi, da odgo-varjajo teoriji neke večje arterije.

Na histološkem preparatu vidimo trikotna polja z arterijami srednjega kalibra pri vrhu, ki imajo jako zadebelene stene. Njihov lumen je zožen; ponekod skoro čisto obliteriran radi produktivnega množenja intime. Hijalinizacije ni videti; samo izjemoma je intima bolj mukoidnega izgleda. Izjemoma je stena karkšne arterije malo bolj razrahljana; ponekod je perivaskularno fibrozno tkivo jače razvito celo v obliki nodoznih zadebelenj adventicije. Membrana elastica interna je zadebelena in ponekod razcepljena v več lamel; elastica externa pa je pretrgana ali popolnoma razdrobljena; pri večjih arterijah pa je lepo ohranjena. Glomeruli v teh delih so kot okrogle plošče zlepljeni z Baumanovo kapsulo, ki je ponekod jače zadebelena; v glomerulih je zelo malo jeder, deloma so homogeni deloma fino zrnaši. Tubuli so propadli, intersticij pa je pogosto infiltriran z limfociti. Drugi deli ledvic pa so brez karakterističnih sprememb.

V vseh treh slučajih so na ledvicah opisane spremembe vaskularne geneze pri mladih osebah. Na prvi pogled se vidi, da so te spremembe težke in malignega poteka. Nekroze v skorji ledvic nastopajo, ako izvzame seveda razne embolije, pri maligni nefrosklerozi, pri periarteriitis nodosa in pri arteriitis in luetične etiologije. Periarteriitis nodosa je obolenje, ki se pogosto lokalizira v ledvicah. V literaturi so opisani mnogi slučajji z aneurizmami in trombozami arterij v ledvicah, ki so dale nekroze skorje. G. B. Gruber je znašel v literaturi 109 slučajev nodoznega periarteriitisa, med katerimi so bile ledvice udeležene 80krat. M. Silberberg in A. Lublin sta opisala en slučaj precej podoben našemu prvemu ter se nista mogla odločiti med luetičnim arteriitisom in nodoznim periarteriitisom. Tudi pri našem slučaju bi na podlagi same histološke slike, ki nam jo nudijo spremembe v ledvicah, težko mogli rešiti to vprašanje. Imamo aneurizme, tromboze ter skoro popolnoma razrušene stene. Razdejanje membrane elastike eksterne, fibrozno zadebelenje adventicije in infiltrati okrog arterij tudi tam, kjer je proces manj izrazen, nam dajo misliti na periarteriitis nodosa. Kot odločilni za to dijagnozo pa so noduli na koronarnih arterijah.

Pri drugem slučaju nasprotno vidimo, da je elastica eksterna dobro ohranjena in celo zadebelena. Našli smo na intimi in deloma na mediji in na glomerulih spremembe, ki so opisane pri maligni nefrosklerozi, tako da smo upravičeni, da jo smatramo kot tako.

Tretji slučaj nam ne nudi dovolj jasnih histoloških znakov za maligno nefrosklerozo. Razdejanje elastike eksterne in ponekod celo nodozno fibrozno zadebelenje adventicije in veliki infiltrati v intersticiju nam vsiljujejo misel na periarteriitis nodosa. Slučaj spada pač v grupo tistih, za katere iskušeni avtorji smatrajo, da je diferencialna dijagnoza med periarteriitis nodosa in maligno nefrosklerozo skoro nemogoča. Ako primerjamo ta slu-

čaj z prejšnjim, vidimo, da so tudi tukaj težke spremembe na arterijah, ki so malignega poteka ali vendar toliko počasnejše, da prizadeta mesta niso akutno nekrotizirala ali pa da je to malo poznejši stadij. Veliki infiltrati v intersticiju spadajo gotovo v ono grupo, katero so starejši avtorji smatrali kot intersticijelno nefritido, ki sekundarno daje sklorozo arterij.

Preostane nam samo še vprašanje, kateremu stališču naj se pridružimo, ali onim avtorjem, kateri smatrajo maligno nefrosklerozo principijelno za isto obolenje kot benigno, samo da je potek spremenjen in pospešen; ali Fahru, ki jo smatra za nekaj differentnega od navadne benigne nefroskleroze ter govori o specifičnih spremembah; ali Schürmann; ki polaga največjo važnost na dysorijo. Gotovo je, da imajo tkiva na kri pri kompleksnem procesu tromboze neki vpliv, da pomagajo trombozo. Nobenih dokazov pa nimamo, da bi kri in krvna plazma imela na tkivo tak škodljiv vpliv, kot misli Schürmann; to vidimo vsak dan pri raznih traumah in operacijah, da tkiva ne propadajo samo radi dotika s krvjo. Tudi ni potrebno, da iščemo v krvni tekočini neki posebni škodljivi faktor za tkiva in tkivne tekočine, ako radi motenj v krvotoku puščajo kri in plazmo v okolico ter v teh slučajih propadajo celice parenhima, a vezivo bohotno raste, to je vendar ali posledica nedovoljne prehrane ali pa radi kopičenja produktov metabolizma beljakovin, ki se zadržujejo v tkivih radi nezadostne cirkulacija. Pa tudi ako bi bila dysorija vzrok spremembam, ki jih vidimo pri maligni nefrosklerozi, s Schürmannovo razlago nismo nikamor prišli. Tedaj bi se namreč samo spremenilo vprašanje v toliko, da bi morali iskati odgovor, kaj je vzrok tako težki dysoriji oziroma anoriji. Sicer pa Schürmann in Mac Mahon sama priznavata, da sta s svojo zamislijo postavila več novih vprašanj, kakor pa sta jih odgovorila. Nekaj je pa verjetno le res v Schürmannovi dysoriji. Ko namreč endotel in intima sploh iz kakoršnegakoli vzroka postaneta bolj propustljiva, tedaj prodre v njo ali kri ali samo plazma ter se v dotiki z že obolelim tkivom vsede fibrin. Na ta način se najbrž razvijajo Fahrrove specifične spremembe, ki so torej čisto nekaj sekundarnega in nikakor ne specifične in to niti ne radi tega, ker ne poznamo niti ene toksične substance, ki bi edina povzročala maligno nefrosklerozo; in tudi ne radi tega, ker se take spremembe nahajajo tudi pri obolenjih npr. pri kronični nefritidi. Tudi Fahrva domneva, da je maligna nefrosklerosa v tem nekaj posebnega, ker da jo povzročajo toksične substance, a benigna da je posledica obrabljenosti arterij, ne more biti popolnoma točna; kajti tudi navadno arteriosklerozo se smatra, da jo povzročajo mehanično funkcionalni in toksični vplivi. Fahr sam pravi, da nikotin in giht, dajejo spremembe, ki jih imamo pri benigni nefrosklerozi. Ako imamo pri benigni nefrosklerozi težje regresivne spremembe na arterijah in ako najdemo poleg tega tudi znake vnetja v intersticiju in na glomerulih ter produktivni endarteriitis, radi tega še ni treba, da mora biti entiologija popolnoma drugačna. Ako vzamemo Virchowovo definicijo za arterioskleroso, po kateri je neke vrste vnetje; ali pa novejšo Joresovo, po

kateri je degenerativni proces z regenerativno kompenzatorno hiperplazijo, je v obeh slučajih potrebna neka lezija in reakcija na to lezijo. Prvo kakor drugo imamo pri maligni nefrosklerozi in ničesar drugega. Pač pa so spremembe pri njej take, da si jih ne moremo razlagati, da bi nastale samo radi mehanično funkcionalnih momentov; na neko toksično dejstvo moramo misliti. Ker je torej obolenje v smislu splošnih patološko anatomskih dogajanj principijelno iste benigne in maligne nefroskleroze, ne bomo smatrali kot dvoje različnih obolenj, ampak se bomo pridružili Löhleinu in Herxheimerju in drugim, kateri smatrajo da sta benigna in maligna nefroskleroza samo dva različna poteka principijelno istega obolenja.

Iz patol. anat. instituta beogradske univerze: predstojnik prof. dr. Šahović.

Dr. FR. VOGRINČIČ — GOLNIK

EKSPEKTORACIJA IN NOVI EKSPEKTORANS „TUSSIPECT“

Farmakološki učinek ekspektoracij obstoja v glavnem v njihovem delovanju na respiracijska pota. Z njimi pojačamo sekrecijo bronhijalnih žlez ter s tem razredčimo gosto in lepljivo sluz, na kar bolnik lažje ekspektorira. Poleg tega vplivajo na gladko muskulaturo bronhijev, morda tudi na gibanje resic.

Pri tuberkuloznih pljučih moramo prav posebno skrbeti, da ne pride do staze sluzi, ki je polna Kochovih bacilov. Sluz povzroča bolniku trajne subjektivne težave. Stalni dražljaj na kašelj, posebno ponoči, ne da bi se bolniku posrečilo izkašljati dražečo sluz, močno izčrpa bolnika. Bolnik forsira kašelj, da bi se rešil neprijetnega dražljaja, kar pa kaj pogosto dovede do močnih haemoptoe. Od vseh simptomov pri tuberkulozi pa haemoptoe tudi psihično najbolj ubija bolnika.

Pri specifični pneumoniji, kjer so bronhijoli in alveole napolnjeni z gosto sluzjo, je zelo važno, če se nam s pomočjo ekspektoracij posreči povečati dihalno površino in istočasno razbremeniti delovanje srca, ki je pri dolgotrajni pljučni tuberkulozi vedno močno prizadeto. Saj so taki bolniki močno dispnoični in pri najmanjšem naporu postanejo cijanotični. Če tudi pri specifični pneumoniji z ekspektoraciji ne dosežemo ravno idealnih rezultatov, vendar nam je vsako povečanje dihalne površine dobrodošlo. Saj se po izdatnem ekspektoriranju za nekaj časa pacient subjektivno boljše počuti, kašelj se pomiri, bolnik lažje in mirneje diha, nima neprijetnega občutka, da ga duši.

Veliko nevarnost predstavlja sluz za organizem tudi radi tega, ker je polna Kochovih bacilov. Potom aspiracije infektivne sluzi v zdrave dele pljuč nastanejo bronhogene metastaze, nova ognjišča tuberkuloznega obolenja. Fleischner je rentgenološko opazoval nastajanje bronhogenih meta-

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

Vagotonija

Angina pectoris
Krize radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

NOVOST V TERAPIJI

kožnih bolezni, opeklin, ekcemov, ulcus cruris, srbečice in poškodb kože razne etiologije ter v terapiji revmatizma in različnih drugih bolezenskih procesov je

GYRODAL (AMMONIUM SULFOGYRODALICUM)

destilacijski proizvod liškega bituna, noznega škrljevca (Baljevac), ki ga proizvaja

GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE ZAGREB;

Gyrodal vsebuje standardizirano količino organsko vezanega žvepla v visokem odstotku. Topi se v vodi, glicerinu in maščobi (vazelin, lanolin itd). — Gyrodal hitro in zanesljivo ublaži bolečine, ne draži kože in dela v antiflogističnem smislu, pospeši rezorpcijo eksudatov ter dviga vitaliteto bolnih delov telesa. — V prometu so tube po 30 — 50 in 100 gramov ter škatlje po 250 in 500 ter 1000 gramov. — Klinično preizkušen. — Vzorce pošilja na zahtevo:

GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE
ZAGREB, VRHOVČEVA UL. 10

VNETJE DRGALI (ANGINA)

POVZROČA OBOLELOST VSEGA
LIMFNEGA SISTEMA VRATU KER
VELJAJO DRGALI ZA VAŽNE DELE
TEGA SISTEMA — IZDATNI RABI

ANTIPHLOGISTINE

KOT OBKLADEK ZA VRAT

sledi oživljenje vsega sistema in je na
ta način pogostoma edini res potreben
ukrep ZA ODSTRANITEV TOKSIČ-
NIH SNOVI. S tem olajšamo stanje
bolnika in VNETJE skoraj takoj
POPUŠČA

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.
NEW YORK U. S. A.

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLSKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

staz ter našel, da obstoja neka zaporednost nastajanja teh iz gotovega žarišča. Tako nastanejo n. pr. iz desnega apikalnega ognjišča navadno najpreje metastaze na bazi gornjega desnega režnja, druga v levem gornjem režnju, tretja v levem spodnjem, četrta v desnem srednjem itd.

Infiltrat ali sveže kaverne, ki močno secernirajo, so najbolj nevarna ognjišča za nastajanje bronhogenih metastaz. Ako kaverna komunicira po bronhijih, pacient lahko sproti izkašlja kaverno sluz. Večkrat pa lahko rentgenološko opazujemo, da se sluz v kaverni nabira, nivo v kaverni raste, ker je drenaža največkrat vsled gostote sluzi prenehala. Kakor hitro pa pride v kaverni do staze, nastopi resorbcija sluzi in s tem takojšen dvig temperature. V slučaju pa, da bolnik močno kašlja, se kaverno sluz vendar lahko izlije, posebno pri kavernah, ki ležijo blizu prepone. Sluz se razlije po bronhijalnih vejah, vsled obilice sluzi pa ekspiracijski sunek ne vrže vse sluzi navzven, tako da pri naslednjem vdihu bolnik inspirira infekciorno sluz iz bronhijev v zdrave predele pljuč.

Radi nevarnosti, da nastanejo bronhogene metastaze, moramo pri tuberkulozi še posebno skrbeti, da ne pride do staze sluzi. V našem sanatoriju stalno rabimo različna ekspektorancija naše, nemške in švicarske farmacevtske industrije. V zadnjem času smo se pa posebno bavili s Tussipect trvdke Beiersdorf, ki ga proizvajajo kot sirup in v obliki kapljic.

Sredstvo pridobivajo iz korena navadne trobentice (*radix primulae offic.*). Trobentica raste v izobilju v naših krajih po suhih travnikih itd. ter cvete rumeno v aprilu in v maju. Poleg eteričnega olja in barvil vsebuje saponine in sicer največ v korenu (do 8%). Saponini je ravno tista sestavina, ki deluje na respiracijski trakt, na sekrecijo in draži na kašelj. Primoverin in Primolaverin sta glavni sestavini primulina saponina, kot nosilca farmakodinamičnega delovanja, ki zraven tega še vsebuje primul. kislino in primul. kafro. Saponini od primule so grenkega okusa in močno dražijo na salivacijo. Tussipect vsebuje saponine primule brez te neprijetne komponente.

Pogosti so slučajji, da so pljuča poleg specifičnega ognjišča pokrita s hropci bronhitične narave, ki večkrat delajo večje subjektivne težave nego proces sam. Pacijenti imajo suh in boleč kašelj, ne da bi mogli ekspektorirati. Takim pacientom smo dajali Tussipect sirup in po dveh do treh steklenicah je postal kašelj blažji in pacienti so začeli ekspektorirati, suhi bronhitični hropci so izginili. Prav tako smo bili zadovoljni pri kavernoznih slučajjih, kjer kolapsoterapija bodisi iz katerega-koli vzroka ni bila mogoča. Tussipect je ublažil kašelj, pacienti so lažje ekspektorirali, dražljaj na kašelj, ki je bil posebno močan ponoči, je prenehal.

V našem sanatoriju smo imeli tudi slučajje bronhiektazij, pri katerih je temperatura od časa do časa izdatno poskočila. Mimogrede naj bo povedano, da smo pri bronhiektazijah pogostoma našli tbc.-bacile. Saj so bili bolniki ravno radi pozit. Kocha poslani k nam z diagnozo: tuberkuloza pljuč. Šele bronhografija nas je privedla do prave diagnoze. Dasi ekspektorantia pri bron-

hitektacijah mogoče najmanj delujeto na ekspektoracijo, smo s Tussipeptom vendar bili najbolj zadovoljni. Bolniki so lažje ekspektorirali, prišlo ni do staze infektivne sluzi in skoki temperature so izostali.

Naj omenim na koncu, da je Tussipect-sirup prijetnega okusa, kar je nemalo važno za občutljiv želodec, kot je navadno največkrat želodec jetičnega pacienta. Kot ekspektorans dobrega okusa in ker ne vsebuje nobenih narkotik, bo sigurno prišel do veljave tudi v dežji praksi tembolj, ker je tudi cena zmerna.

Iz zdravilišča Golnik: upravnik dr. R. Neubauer.

Dr. IVAN HÖGLER †



1. decembra smo pokopali 69 letnega Dr. Högl-ja, priljubljenega ljubljanskega zdravnika. Rodom iz Kočevskega, je studiral gimnazijo v Ljubljani, univerzo na Dunaju; bil nekaj let asistent porodničarja dr. Valente, potem zdravnik tabačne tovarne ter imel zelo razsežno privatno prakso. Vsak čas, pri lepem ali slabem vremenu, po dnevi ali po noči odzval se je klicu — a bil ni samo dober zdravnik, bil je tudi plemenit človek. Kjer je videl, da ni izobilja, ni hotel sprejeti honorarja — kjer je videl, da je revščina, je pomagal tudi gmotno. Nad polovica njegove obsežne prakse je obstajala iz zaslojnikov. Pri vsi zaposlenosti je še našel čas, da je v jutro

obiskoval vizito internega oddelka kolege dr. Jenka in posečal vsa zdravniška predavanja, tako da mu ni bilo neznana nobena moderna pridobitev medicinske vede. Bil je izvanredno ljubezniv kolega. Obilna udeležba pri pogrebu je pričala, kako zelo so ga spoštovali v vseh ljubljanskih slojih.

Dr. F. Göstl

Za klišee se zahvaljujemo upravi dnevnika „Slovenec“.

IVAN EVANGELIST PURKINĚ



Češki kulturni svet praznuje te dni 150-letnico rojstva svojega največjega raziskovalca in odkritelja. Na mestu je, da se spomnimo tudi mi slovenskega fiziologa svetovne veljave.

Ivan Ev. Purkině je bil rojen 17. decembra 1787. v Libochovicích u Litoměřic. Študiral je v Pragi, kjer je postal še pred promocijo asistent na anatomiji in fiziologiji. 1819. je promoviral z disertacijo „Beiträge zur Kenntniss des Sehens in subjectiver Hinsicht“. To delo je obrnilo na se splošno pozornost ter je napravilo Goethe-ja za njegovega prijatelja in protektorja. To razmerje je imelo za posledico, da je dobil Purkině 1823. poziv na stolico za fiziologijo in patologijo v Vroclavu. Ob nastopu profesure je priobčil delo *Com-*

mentatio de examine physiologico organi visus et systematis cutanci“, v katerem je obravnaval zrcalne sličice in papilarne črte na konicah prstov ter s tem opozoril na možnost daktiloskopije še pred Bertillonom. V Vroclavu je bil profesor 26 let, ko je 1849. sledil pozivu na stolico fiziologije v Pragi. Kakor prej v Vroclavu, tako je tudi v Pragi ustanovil fiziološki inštitut. Slednjo profesuro je izpolnjeval do svoje smrti 28. jul. 1869.

Purkině je bil izmed najgenialnejših fiziologov vseh časov. Njegova dela so brez izjeme v celoti dovršena. Njegova odkritja obsegajo skoraj vsa polja fiziologije in mikroskopske anatomije, predvsem fiziološko optiko in nauk o razvoju, ter so vse epohalnega pomena.

Med drugim je prvi opazoval in spisal zametni mešiček v ptičjem jajcu; priobčeno je to delo v jubilejnem zborniku za Blumenbacha: „*Symbolae ad ovi avium historiam ante incubationem*“ (Leipzig 1830). Nadalje je opisal migetanje „*De phaenomeno generali et fundamentali motus vibratorii continui in membranis tum externis tum internis animalium plurimorum et superiorum et inferiorum ordinum obvii*“ (Vroclav 1835, sodelavec G. Valentin; prim. Müllerjev Arch. f. Anat. n. Physiol. 1834, p. 391—400). Na sestanku prirodoslovcev v Pragi 1837. je predaval „*Über die Magendrüsen und die Natur des Verdauens im Magen*“ ter je pri tej priliki izpovedal dve leti prej kot Schwann glavne ideje celularne teorije.

S svojim optičnim delom „*Beobachtungen und Versuche zur*

Physiologie der Sinne“ (Berlin 1823—25, 2 knjigi) je odprl napredku v fiziologiji gledanja dollej neslutene možnosti ter je dal s tem tudi pobudo za izum očesnega ogledala.

Ostala dela obravnavajo histologijo kože, strukturo kostij, hrustance, arterije in vene, morfonegezo zob, številna odkritja v neurologiji, študije o miškulaturi srca in uterusa. Mikroskopska tehnika ima od njega kompresorij, dvojni nož, uporabo kromovo-kislega kalija in metilovega kisa.

Zbirka njegovih del „opera omnia“ izhaja v Pragi od 1918 dalje.

Dr. Ivan Pintar.

Dr. ČERNIČ MIRKO — MARIBOR

„SLOVAR SLOVENSKEGA JEZIKA“ IN NAŠE VSAKDANJE ZDRAVNIŠKE POTREBE

IV. Dosedanja prizadevanja za slovensko zdravniško besedo

Prvi med nami, ki se je sistematično bavil z njo, je bil Dr. Al. Homan' deželni in okrožni zdravnik v Radečah pri Zidanem mostu, s svojo „Sodno-zdravniško terminologijo“, izšlo v Ljubljani 1904. Ž njo je nameraval pravnikom in zdravnikom „zlajšati uradovanje“, želeč, da „bi vsi rabili ene in iste izraze“.

Kar je bilo pred Homanom, sam navaja v predgovoru. Najvažnejše do leta 1894 pa je izčrpano v Pleteršnikovem Slovensko-nemškem slovarju. Dolžnost hvaležnega priznanja mi veleva, da poleg Homana že tu izrecno omenim še nekaj pionirjev, ki so nam začeli krčiti pot. Poleg pisateljev babiških učnih knjig je najvažnejši Fran Erjavec, ki je ponášil Dr. Jana N. Woldřicha „Somatologijo“ in jo izdal pri Matici Slovenski 1881; pótlej Dr. Franc Zupanc, ki je v Slovenskem pravniku 1889 in 1890 prvi objavljaj članke: „Iz sodno-zdravniške prakse“, ter Dr. Peter Defranceschi, ki je takisto v Slovenskem pravniku 1898, 1899 in 1900 priobčeval „Sodno-zdravniška mnenja“.

Zanimalo bo marsikoga, kaj dajeta Zupanc in Defranceschi svojim sestavkom za popotnico.

Prvi: „Čitanje takih spisov naj bi polagoma pravnike in sodne zdravnike seznanilo s slovensko sodno-zdravniško terminologijo in jih tako napolnilo, da uporabljajo slovenski jezik pri svojem sodnem delovanju“.

In drugi: „Pri tem me vodi v prvi vrsti iskrena želja, da si tudi mi Slovenci polagoma dovršimo svojo stalno medicinsko terminologijo. Z velikim naporom smo dosegli, da se je začel na nekaterih sodiščih naš materni jezik upoštevati, da se je začel rabiti uradno. Sedaj nam je pa tudi za to skrbeti, da si izberemo iz bogatega zaklada svojega jezika vse primerne strokovne izraze“. In dalje: „Da začnem priobčevati takšna mnenja, me je napotila v drugi vrsti želja, naj bi mlajši kolegi uvideli lahkoto, s kjo se sestavljajo zdravniška mnenja v slovenskem jeziku“.



ANDROSTIN

„CIBA“

Popolni izvleček iz
moških spolnih žlez

Nevroze in psilhoze seksualnega izvora pri moških
in ženkah, motnje potence, endokrina debelost itd.
ampule — dražeji — tablete

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. ph. Vladimir Jelovac Beograd, Kralja Milutina 56

Za terapijo s kalcijem odnosno s kalcijem in vitamini

CALCIPOT

30 % delujočih kalcijevih soli
dobro se prenaša
ugoden okus
nizka cena

Omoti:

50 tablet po 1 gr.	Din 32.—
50 gramov praška	„ 31.—
100 gramov praška	„ 58.—

CALCIPOT „D“

100 gr. vsebuje 8.4 % appa vita-
mini B in D

posebno prikladen za čas noseč-
nosti in dojenja ter v perijodi
dobivanja zob

Omoti:

50 tablet po 1 gr.	Din 32.—
200 tablet po 1 gr.	„ 125.—
50 gramov praška	„ 35.—
100 gramov praška	„ 65.—

Preparati se dobe tudi v kliničnih omotih

TROPONWERKE



KÖLN-MÜLHEIM

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12.

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

NARAVNO - TOPLI 37° C VRELCI
ZDRAVIJO S POSEBNIM USPEHOM
SRČNE IN ŽIVČNE TER ŽENSKÉ BO-
LEZNI. VSA OSTALA ZA OKREPI-
TEV ŽIVLJENSKIH SIL POTREBNA
ZDRAVILNA SREDSTVA - KRASNI
NASADI, VABLJIVI SPREHODI IN
IZLETI V BLIŽNJI PLANINSKI SVET

IZVEN GLAVNE SEZONE CELO-
KUPNO 20-DNEVNO ZDRAVLJENJE
ZA NIZKO PAVŠALNO CENO
OD DIN 1.100.— DO DIN 1.650.—

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

Zanesljivi domači standardizirani ekspektorans s 100% -nim delovanjem
radix. ipecacuanhae

RADIPON in RADIPON c. codeino tablete

Vsebujejo alkaloide rad. ipecacuanhae (emetin), liq. ammon. anis. v suhi obliki in pri
varijanti 0,02 g cod. phosphor. po tableti. — Izboljšana forma medikacije, ki se razlikuje
od infusum ipecacuanhae po stabilnem delovanju, je neomejeno trajna ter se jemlje v
praktični in ugodni obliki in se odlikuje po nizki ceni. — Kot ekspektorans pri tuber-
kulozi, bronhiti, pleuritidi, bronhopneumoniji, emfizemu, oslovskem kašlju, influenci in
vseh boleznih, pri katerih se pojavlja kašelj.

CENA ZA OBČINSTVO: Radipon cevčica z 10 tabletami Din 15.—
Radipon c. cod. cevčica z 10 tabletami Din 20.—

Vzorce in literaturo
pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

Ivornica farmacevtskih in
dietetskih preparatov

ZAGREB

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17

V BLIŽINI KOLODVORA

Opreme za ordinacijske in operacijske sobe,
instrumentarij, aparati vseh vrst, brizgalke,
svila, igle, gumasti predmeti, vata, ovojni
in obvezilni material, mikroskopi itd. itd.

Samo kvalitetno blago

Niti tisti med nami, ki je živel v dobi naših strokovnih pionirjev, kaj šele sedanji zdravniški rod, si ne more docela predstavljati, za koliko smo Slovenci napredovali v necelem pol stoletju in kaj nam je prinesel prevrat in žnjim združena naša narodna preosnova. Da prvim osvežim spomin, drugim pa pokažem, koliko in kakšno delo so izvršili naši strokovni prednamci, navajam zgornje programatične stavke z iskreno željo, da bi današnji naši zdravniki spoznali važnost pionirskega dela in ga upoštevali ter se pri tem zavedli svoje dolžnosti, da to delo nadaljujejo. Seveda bo pravec nadaljevanja nekoliko drugačen kot onih pionirjev, ker je pač kulturna razina Slovencev in naša državna pomembnost danes popolnoma druga kot v pionirski dobi. Nele sloveniti tuj izraz, temveč razviti lastno strokovno besedo, to je zdaj naloga slovenskih zdravnikov!

Po „Liječničkem vjesniku“ 1910 št. 4 povzamem sledeče.

16. marca 1910 je bil v Ljubljani „Prvi vseslovenski zdravniški shod“. Med slučajnostmi je omenil dr. pl. Bleiweis: „Od lanskega leta sèm je „Liječnički vjesnik“ naš oficialni organ (takratnega „Društva zdravnikov na Kranjskem“ namreč), ki ga dobiva vsak član brezplačno. „Vjesnik“ prinaša poročila o naših zborovanjih in pa znanstvene razprave slovenskih zdravnikov v slovenskem jeziku in pripravlja tako pot slovenski zdravniški terminologiji, s katero se bavi tudi poseben odsek društva“.

Odsek za terminologijo je imel 12. marca svoje prvo posvetovanje v „Slov. Matici“. Navzoči: dr. Bleiweis-Trsteniški, dr. Göstl, dr. Plečnik, kot gosta prof. Ilešič (predsednik „Slov. Matice“) in inž. chem. J. Turk, (dr. Homan in dr. Stojc sta bila zadržana).

Prof. dr. Ilešič je na tem posvetovanju razložil svoje nazore o slov. medic. terminologiji in razjasnil temeljne principe, katerih se bo treba držati. Nekateri izrazi so gotovo znani v prostem narodu in te je treba zbrati, za drugo pa bo treba določiti in uveljaviti izraze. Pri tem se naj po možnosti izogibljemo novoskovanih besed, marveč jih povzamemo iz klasičnih ali modernih jezikov oz. od drugih slovanskih jezikov, pri tem se moramo v prvi vrsti ozirati na hrvatski narod, ki nam je ne samo najbližji, temveč s katerim smo slovstveno najbolj združeni.

Chem. Turk meni, da se naj imajo kot vzorec že obstoječi slovarji. Materijal se ima nabrati in dopolniti. On meni, da se medicinska terminologija lahko združi s tehničnim slovarjem, katerega pripravlja Slov. Matica v izdajo.

Dr. Göstl je proti združitvi in za samostojno delo in sicer iz teh razlogov: 1. tehnični slovar bo nemško-slovenski, medic. terminologija pa latinsko-slovenska oz. slovensko latinska. 2. združen slovar bi bil prevelik in predrag; terminologija bodi priročna knjiga in po svoji ceni vsem zdravnikom lahko dostopna.

Sprejme se predlog, da se izda samostojna latinsko-slovenska in slo-

vensko-latinska medic. terminologija, ki obsegaj vse medic. izraze in iz drugih strok vse one znanstvene izraze, ki se rabijo v medic. vedi.

Pri podrobnejši razpravi o načinu zbiranja izrazov, o pripomočkih v to itd. se sklone obrniti se na vse kolege, da prepuste svoje event. zbirke v uporabo. Društvo zdravnikov bo naročilo nekatere knjige (vseuč. prof. dvorni svetnik dr. Jagić je bil tako prijazen, da je opozoril na hrvatsko in srbsko terminologijo in zagotovil svojo pripomoč). Nadalje se bode naprosilo sl. dež. odbor, da podpira in pospešuje izdanje te knjige. „Slov. Matica“ prepusti v uporabo svojo knjižnico in material, ki je zbran za tehnični slovar. Naprosil se bode filolog za sodelovanje pri končni odločitvi za uveljavljenje izrazov. Za vsak pojem se bo določil le en izraz. Na že znane in zlasti na one izraze, ki so v zakonikih uveljavljeni, se bo oziralo v prvi vrsti. Člani odseka bodo po strokah zbirali termine, ki se alfabetizirajo po listkih. Natančnejšo razdelitev dela se določi v prihodnjem sestanku, ko se bodo dobili naročeni pripomočki. Predsednikom odseka bil je izvoljen dr. Göstl, tajnikom dr. Stojc.

Na moje pismeno vprašanje, kaj je odsek izdelal in kje so sadovi njegovega dela, mi je g. dr. Göstl v pismu z dne 23. febr. 1937 sporočil: „na 2. sestanek je prišel prof. Ilešič ter komaj polovica izvoljenih članov, na 3. in 4. pa nobeden več, le jaz sem jih zastoj pričakoval“.

Takó se je zgodilo, da smo se morali slovenski zdravniki vsak po svoje boriti v govoru in pismu za slovensko strokovno besedo.

V.

Kje se dá kaj dobiti za slovar slovenskega jezika
za vzgled pa tudi za strašilo?

Dr. Matija Ambrožič: „Materinska pomoč zdravemu in bolnemu dojenčku“, Ljubljana 1925.

Dr. Just Bačar: „Zdravje in bolezen v domači hiši“, 1.—2. Gorica 1926 in 1927.

Dr. Stanislav Beyk: „Važnejše domače zdravilne rastline“, Lj. 1929.

Dr. Anton Breclj: „Jetiki boj!“ Ljubljana 1918.

„Seksualni problem in inteligenčni naraščaj“. Čas 1925.

„Čuda in tajne prirode“, Prevalje 1926.

V članku III. št. 11. Zdravniškega vestnika popravi:

Na strani 402. vrsta	2. od zgoraj	mesto upodne mora stati upogne)
„ „ „ „	3. „ „	sta besedi „na videz“ odveč;
„ „ „ „	20. „ „	mesto vóдне mehurčke in vóдне bule obakrat vodene;
„ „ „ „	13. od zdolaj	mesto vsaka mora stati vklada;
„ „ 404. „	16. „ „	se mora glasiti prvič presnova;
„ „ 407. „	4. od zgoraj	je beseda razpadka odveč;
„ „ „ „	na koncu	mora stati pravilno Župančiča.

- Dr. Anton Breclj: „Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva“, Ljubljana 1928, „Slovenci 1918—1928“.
- — „O zdravju in boleznih“, Celje 1930.
- Dr. Bogdan Breclj: „Prva pomoč in reševanje v gorah“, Lj. 1933.
- Dr. Vladimir Brezovnik: „Učbenik za samarjanske tečaje“, Beograd 1930.
- Dr. Franc Ciber: „O golšavosti“, „Življenje in svet“ XIII. Lj. 1933.
- M. Č.: „Higijena na kmetih“, po dr. Ernesta Feltgena „Landhygiene“ priredil, Krško 1910.
- Mirko Černič: „Telesni naš postanek, razvoj in konec“, Gorica 1910.
- Dr. Mirko Černič: „Donesek k zdravniški terminologiji“, Naši zapiski 1911
- — „Iz kirurške terminologije“, Liječnički vjesnik 1921.
- — „Pegavica“, Ljubljana 1919.
- — „Epidemska bolnišnica v Ljubljani z mobilnimi filijalkami“, Demokracija 1919.
- — „O slepiču in vnetju slepiča“, Vodnikova pratika 1927.
- — „Nekoliko kirurške kazuistike iz Splošne bolnice v Mariboru. Rad III. sastanka za operativno medicinu u Beogradu 1927.
- — „O golši, golšarjih in golšavosti“, Vodnikova pratika 1928.
- — „Stebri sodobne kirurgije“, Žis, XVII, 1935.
- — „Kirurška tuberkuloza in planinsko zdravilišče“, Žis XVIII. 1935.
- — „Izkušnje in opozorila lovca zdravnika“, Lovec 1936.
- — „Dumdum“, Lovec 1937.
- — „Tularemija — zajčja kuga in človeška bolezen“, Lovec 1937.
- Dr. Franc Derganc: „Dr. Al. Homan: Nemško-slovenska terminologija“, Ljubljanski zvon 1904.
- Dr. Franc Derganc: „Spolna nevarnost“, Ljubljana 1916.
- Dr. Bogdan Derč: „Dojenček, njega negovanje in prehrana“, Lj. 1919.
- Dr. B. Dragaš: „Samopomoč materi“, Ljubljana 1928.
- — „Pravila za kopanje, solnčenje in zračenje“, Lj. 1928.
- — „Pomoč novorojenčku in dojenčku“, Lj. 1930.
- — „Otrok od prvega do sedmega leta“, Celje 1931.
- — „Otrok v šolski dobi“, Ljubljana 1937.
- — „Tehnika in metodika splošne nege bolnikov“, Lj. 1937.
- Dr. France Debevec: „Jetika“, Celje 1933.
- Dr. Peter Defranceschi: „Sodno-zdravniška mnenja“, Slovenski pravnik 1898, 1899, 1900.
- Dr. Franc Dolšak: „Zdravo in bolno telo“, Lj. 1921.
- Dr. Jernej Demšar: „Spolne bolezni z ilustracijami“, Lj. 1919.
- Fran Erjavec: „Somatologija“, spisal dr. Ján N. Woldřich, Lj. 1881.
- Dr. Tomaž Furlan: „Jetika v človeški zgodovini“, Žis XIX. 1936.
- Dr. Fran Göstl: „Misterij duše, poljudni pregled psihiatrije“, Lj. 1924.
- — „Gladovna stavka“, Žis XIX. 1936.
- — „Progressivna paraliza in njeno zdravljenje“, Žis XIX., XX. 1936.
- — „Iz zgodovine psihiatrije“, Žis XX. 1936.

- Dr. Alojzij Homan: „Postrežba bolnikom“, Celovec 1899.
- — „Nemško-slovenska terminologija“, Lj. 1904.
- — „Človek, telo in žitje“, Ljubljana 1924.
- Dr. Benjamin Ipavic: „Rak na maternici“, Maribor 1925.
- Dr. Joža Jakša: „Kako spoznam spolne bolezni?“, Lj. 1937.
- Dr. Leopold Ješe: „Nekaj slovenske terminologije iz okulistike“, Liječnički vjesnik 1921.
- Kömm Janez: „Bukve od porodne pomozhi sa porodne pomozhnize na kmetih“, v'Gradzi 1840.
- Dr. Avgust Korbar: „O raku“, Žis XIII. Lj. 1933.
- — „Steklina, pasja steklina“, Žis XIV. 1933.
- Dr. A. Košir: „Kri nam pripoveduje“, Proteus 1934.
- — „O katranskem raku poskusne živali“, Proteus 1936.
- Dr. Maks Kremžar: „Utrjevanje“, Žis XVI. Lj. 1934.
- — „Homoiopathia“, Žis XVII., XVIII. Lj. 1935.
- — „O kriminalnem in umetnem splavu“, Žis XVIII. 1935.
- — „Malaria“, Žis XX. 1936.
- Dr. Ladislav Klinc: „Praktikum anorganske, organske in medicinske kemije“, Lj. 1936.
- Dr. Logar Francè in dr. Slivnik Anton: „Naši zobje“, Celje 1935.
- F. Magister: „Zel in plevel“, Lj. 1926.
- Dr. Ivan Matko: „Osnovna navodila za zdravljenje malarije“, Lj. 1919
- — „O pomenu zraka, vode in svetlobe za ohranitev zdravja“, Maribor 1926.
- — „Profituberkulozni dispanzer v službi socialno-higijenske borbe proti jetiki kot ljudski in kužni bolezni“, Maribor 1930.
- — „Katekizem o tuberkulozi“, Maribor 1931.
- — „Bangova bolezen pri človeku in govedu“, Maribor 1931.
- — „Perkusija in avskultacija“. Lj. 1933.
- — „Problem stigmatizacije (zaznamovanja) v medicinski luči“, Maribor 1933.
- — „Novodobna pisava v luči sodobne pedagogike in šolske higijene“, Popotnik 1934.
- — „Vitamini“, Lj. 1937.
- — „Mesečno perilo ali čišča s pato-fiziološkega stališča“, Lj. 1937.
- Dr. E. Mayer: „Nalezljive bolezni“, Lj. 1921.
- Dr. Meršol Valentin: „Malaria“, Lj. 1929.
- Miklavčič P. in dr. Demšar J.: „Pasja steklina“, Lj. 1919.
- Dr. Robert Neubauer: „TBC Jetika, zdravim v pouk, bolnim v pogum“, Ljubljana 1937.
- Okrožni urad za zavarovanje delavcev: „Seznam bolezni“.
- Dr. Edvard Pajnič: „Zdravljenje in mazaštvo med Slovenci v preteklih stoletjih“, Proteus 1936.
- Dr. Karel Petrič: „Naše zdravje — človek“, Lj. 1932.

- Dr. Karel Petrič : „Bolezni, kako jih spoznamo in preprečimo?“, Lj. 1934.
- Dr. Ivan Pintar : „Slovenska babiška literatura“, Lj. v. 1933 (znanstveni dio).
- Dr. Pirc Bojan : „O asimetrijah človeškega telesa“, Lj. 1925.
- Dr. Pirc Ivo : „Asanacija Lukovice“, Lj. 1926.
- — „Čitanka o higijeni za učiteljsišča, višje razrede srednjih šol in srednje strokovne šole“, Lj. 1928.
- — „Prva pomoč v nezgodah“, Lj. 1928.
- Dr. Janez Plečnik : „Kratek repetitorij anatomije“. Po Breitensteinovih repetitorijih poslovenil. Lj. 1925.
- — „Dobri znanci s ceste“, Mladika 1927.
- — „Iz anatomije“, Mladika 1928—1933.
- Dr. Poljanec Leopold : „Prirodopis živalstva“, Celje 1929 (sestavek Somatologija).
- Dr. Potrata Josip : „Zdravje in bolezen v domači hiši“ 3—5. Gorica 1930—1931.
- Dr. Potrata Josip : „Higiena matere“, Gorizia 1936.
- Dr. Ivan Robida : „Degeneracija in alkoholna psihoza“. Slovenski pravnik 1900.
- — „O presodnosti normalnega človeka“, Sl. pr. 1901—1902.
- — „Akutna psihoza na podlagi imbecilitete“, Sl. pr. 1902.
- — „K slučaju Bratuša“, Sl. pr. 1903.
- — „Onemoglostna psihoza“, Sl. pr. 1904.
- — „Psihične motne na alkoholski podlagi s posebnim ozirom na forum“, Lj. 1920.
- — „Boj alkoholu“. Lj. 1922.
- Dr. Mavricij Rus : „Prva pomoč“, Lj. 1925.
- — „Zdravje mladine“, Lj. 1928.
- Dr. Alfred Šerko : „Živčevje človeka“, Lj. 1924.
- — „Kdo je dedno obremenjen?“ Proteus 1935.
- — „O psihoanalizi“, Lj. 1934.
- Dr. Malka Šimenc : „Zdravstveni nasveti za družino in dom“, Celje 1935.
- Dr. Josip Tičar : „Boj nalezljivim boleznim“, Lj. 1922.
- Dr. H. Tuma : „Seksuelni problem“, Naši zapiski 1911.
- Dr. Valenta von Marchthurm Alojzij : „Porodoslovje za babice“, Lj. 1860.
- — „Učna knjiga za babice v porodnoslovji“, Lj. 1886.
- Dr. Alfred Valenta pl. Marchthurm : „Učna knjiga za babice“, Lj. 1911.
- Dr. Herman Vedenik : „Kako si ohranimo ljubo zdravje?“, Celovec 1918.
- Adolf E. Vizjak : „Hipnotizem, sugestije, couétizem“, Celje 1927.
- Valentin Vodnik : „Matovšek Janez : Babishtvo ali porodnizharski vuk sa babize“. Poslovenil. V Lublani 1818.
- Dr. Emil Watzke : „10 let ginekologičnega oddelka v Celju“, Celje 1932.
- Dr. Alojzij Zalokar : „O ljudskem zdravju“, Lj. 1918.
- — „Predavanja o porodništvu“, Lj. 1921.
- — „Pet let ginekologije in porodništva v Ljubljani“, Lj. 1925.

- Dr. Alojzij Zalokar: „Prava cista maternice“; „Myoma intestini pod sliko — — ovarialnega tumorja“; „Biološko ozadje carskega reza“. Rad — — prvog kongresa jugoslovenskoga kirurškog društva, Beograd 1934.
- Dr. Boris Zarnik: „O bistvu življenja“, Gorica 1913.
- — „Biologija nosečnosti“, Žis XII. 1932.
- Dr. Franc Zupanc: „Iz sodno-zdravniške prakse“, Sl. pr, 1889, 1890.

V seznamu nisem navedel onih del, ki so v strokovnih časopisih: Liječnički vjesnik, ki je bil od leta 1909 pa do 1927 oficialni organ najprej Društva zdravnikov na Kranjskem, pótlej Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani — izjeme so Ješetov in moj članek, ki se pečata zgolj s terminologijo, in pa Pintarjev, ki kritično navaja slovensko babiško literaturo — Zdravniški vestnik, Zdravje, Delo proti tuberkulozi. Na té opozarjam nasploh. Manjkajo tudi poljudne stvari iz dnevnikov, morda celó iz tednikov in mesečnikov. Izrecno omenjam Našega domačega zdravnika v nedeljskem Slovencu, ki izhaja že leta in leta, Zdravniško posvetovalnico v nedeljskem Jutru in ono v Žiki.

Seznam nikakor ni popoln, pa to tudi ni bil moj poglobitni namen; kljub temu sem skušal navesti, kar se dá vse; moja glavna misel je bila ta, da sprožim slovensko zdravniško- termino- in frazeologijo z mrtve, zastarele točke, jo prilagodim današnjim našim kulturnim potrebam in pokažem na že opravljeno delo.

SESTANEK O ZDRAVNIŠKEM VESTNIKU

DNE 4. DECEMBRA 1937

Zadržanje nekih tovarišev, ki se grupirajo zlasti okrog predsedništva Slovenskega zdravniškega društva, napram našemu listu je postalo tako, da je nujno zahtevalo razčiščenje. V nejasni in kalni atmosferi ne more biti prave rasti in uspešnega razvoja za nobeno živo tvorbo in zato tudi ne za naš list. Poskusi razčiščenja so ostali brezuspešni, čas pa je potekal in nazadnje je ostal kot edini in morda tudi edino pravilen izhod ta, ki ga je ubral urednik Z. v., ko je sklical dne 4. decembra 1937 v prostorih Zdravniške zbornice sestanek, o katerem s tem na podlagi zapisnika v skrajšani obliki poročamo.

Povabljeni so bili zastopniki vseh stanovskih društev in organizacij, medicinske fakultete in društva medicincev ter sodelavci pri Zdravniškem vestniku, ki so se tekom zadnjih let oglasili vsaj s tremi članki ali pa z rednimi referati.

Odziv je bil proti pričakovanju velik in je obenem pričal za živo zanimanje, ki ga vzbuja usoda našega lista med slovenskimi zdravniki, ki se zavedajo njegovega pomena za sedaj in v bodoče.

Na sestanku, ki se je vršil dne 4. decembra 1937 ob 17. uri v prostorih Zdravniške zbornice so bili zastopani: Zdravniška zbornica: dr. V. Mer-

šol; Medicinska fakulteta ljubljanske univerze: dekan prof. dr. Kansky, prof. dr. Šerko; Slovensko zdravniško društvo: dr. I. Matko, doc. dr. L. Klinc, dr. H. Heferle, dr. J. Rakovec in dr. F. Debevec; Mariborsko zdravniško društvo: dr. J. Benčan; Kirurško društvo — sekcija Ljubljana: dr. O. Bajc, dr. V. Guzelj in dr. Peršič; Društvo banovinskih zdravnikov: dr. I. Jenko; Društvo zobozdravnikov: dr. J. Kallay; Društvo medicincev: trije zastopniki (imena neznana). Železniški zdravniki so bili zastopani po dr. K. Brabecu. Društvo blagajniških zdravnikov se vabilu ni odzvalo.

Od sodelavcev so se odzvali vabilu: gg. dr. A. Brecelj, dr. B. Brecelj, dr. M. Ž. Červinka, dr. M. Černič, dr. P. Černe, dr. T. Furlan, dr. F. Göstl, dr. M. Grujić, dr. E. Hammerschmidt, dr. L. Ješe, dr. M. Kamin, dr. I. Klemenčič, prof. dr. A. Košir, dr. M. Kremžar, dr. B. Lavrič, dr. L. Merčun, dr. F. Minař, dr. L. Šavnik, doc. dr. B. Škerlj, dr. I. Tavčar, dr. L. Trauner.

Svoj izostanek so opravičili, deloma radi bolezn, deloma radi pomanjkanja časa, ozir. radi prevelike razdalje: dr. R. Bassin, doc. dr. J. Cholewa, dr. J. Demšar, dr. F. Derganc, dr. S. Lutman, dr. J. Prodan, dr. F. Radšel, dr. I. Rakuljić-Zelov, dr. A. Simoniti in dr. A. Zalokar. Le šest tovarišev se vabilu sploh ni odzvalo.

Predsednik Zdravniške zbornice dr. V. Meršol je s prisrčnimi besedami pozdravil navzoče ter predlagal, da naj se izvoli predsednik sestanka. Predlog dr. Neubauerja, da naj bi predsedstvo prevzel dr. Meršol sam, je enoglasno sprejet in dr. Rakovec imenovan za zapisnikarja.

Nato poroča urednik Zdravniškega vestnika dr. Neubauer (skrajšano)

„Prisrčno se zahvaljujem vsem, ki so prihiteli deloma od daleč, da se udeležijo današnjega sestanka in s tem dokumentirajo svoje zanimanje za usodo Z. v. Predvsem pa moram, kakor v zadnjih letih večkrat, ugotoviti dejstvo, da še vedno ni enotnega foruma za obravnavanje vprašanja našega lista. V tej zadregi sem smatral za edino pravilni izhod, da povabim na sestanek zastopnike vseh zdravniških društev in organizacij, medicinsko fakulteto, društvo medicincev in vse one kolege, ki so tekom zadnjih sedem let kolikor-toliko redno sodelovali pri listu.

Dosedanji razvoj Z. v. in težkoče, v katere je prišel, niso povsem razumljive, ako ne poznamo zgodovine lista od prvih začetkov naprej. (Sledi kratek historijat Z. v. od predloga dr. Pintarja na seji odbora Zdravniške zbornice dne 19. maja 1928 do začetka letošnjega leta, ki pa je večini čitateljev našega lista že znan). Na vsak način sem tekom vseh teh let opetovano prosil, da bi list prevzel kdo drugi, ki je za to bolj poklican kot jaz.

Dne 8. marca 1937 pa se je vršil občni zbor Slovenskega zdravniškega društva. Takrat sem bil odsoten na študijskem potovanju, kar je bilo predsedniku SZD dobro znano. Nihče pa tudi ni vedel, da je na dnevnem redu vprašanje Z. v. Ko pa sem se vrnil s potovanja, sem slišal od raznih strani, celo od nezdravnikov, da se je na občnem zboru vprašanje Z. v. obravnavalo na način, ki mi ni mogel biti indiferenten. Radi tega sem pisal

SZD in prosil za pojasnilo. Ko pa sem dobil odgovor, ki po uvodnih vljudnostih frazah v jedru ponavlja očitke, o katerih sem bil informiran od svojih prijateljev, sem moral sklepati, da je bilo na skupščini v resnici polno napadov na mojo osebo, pri čemur so govorili na dvoumen način tudi o denarnem poslovanju lista, njegovi odvisnosti od farmacevtskih tvrdk itd. Stopil sem zato takoj k predsedniku Zdravniške zbornice in prosil, da bi Zdravniška zbornica kot edino kompetentna pregledala denarno in splošno poslovanje Vestnika. Ko sem to prošnjo pozneje še pismeno ponovil, sem dobil odgovor, ki se glasi:

'Odbor Zdravniške zbornice za Dravsko banovino je razpravljal na svoji seji dne 3. junija 1937 o Vašem predlogu ter ugotovil sledeče:

Zdravniška zbornica za dravsko banovino votira leto za letom izvesten znesek kot podporo Zdravniškemu Vestniku ter doslej ni imela niti najmanjšega povoda, da podvomi o korektnosti v poslovanju v upravištvu „Zdravniškega Vestnika“, ki je vsestransko na višku ter Vas zagotavlja, da Vam popolnoma zaupa, da ostane na tej višini tudi v bodoče.

Zato zdravniška zbornica ne smatra potrebnim, še manj pa umestnim, da Vam pregleda poslovne knjige.

S tem Vam Zdravniška zbornica izreka svoje popolno zaupanje v Vaše poslovanje.'

Zahvalim se tudi danes in na tem mestu še enkrat Zdravniški zbornici za priznanje in zaupanje, dasi se zavedam, da me to ne ščiti pred ponovnimi napadi. Zato izjavljam, da so moje knjige vsakemu tovarišu na vpogled. Občni zbor SZD je dal odboru nalog, da skliče anketo glede Z. v. Te ankete do danes ni bilo, zato sem si moral pomagati sam.'

Nato poda urednik kratko poročilo o finančnem stanju lista za leto 1936 (sledi na drugem mestu).

„Očitali so mi, da prinaša Z. v. reklamne članke in da je sploh odvisen od farmacevtske industrije. Iz poročila o denarnem poslovanju ste že videli, kako je z odvisnostjo, očitek glede reklamnih člankov pa je — milo rečeno — neumesten. Iz statističnega pregleda, ki ga Vam bom precej podal (na drugem mestu), se jasno vidi, da je bilo nekaj reklamnih člankov že preje in tudi v zadnjih letih. Prepričan pa sem, da je teh člankov veliko manj, kakor jih najdemo v velikih inozemskih listih skoraj v vsaki številki. Od vseh teh člankov pa, ki se lahko smatrajo za reklamne članke, je bil plačan eden sam v višini cene enostranskega inserata.

Očitali so mi tudi, da Vestnik ni na primerni znanstveni višini. Maršikaj si tudi jaz želim boljše in lepše pri našem listu. Toda ako znanstvena višina ni taka, kakor si jo mi vsi želimo, tedaj gospodje, je to krivda nas vseh. Z velikimi nemškimi, francoskimi in drugimi medicinskimi listi se pa ne moremo primerjati že zaradi tega, ker za nami žal ne stoji nobena popolna fakulteta in če ni tako, kakor drugod, je dolžnost vseh vodilnih zdravnikov in asistentov, da redno pišejo za medicinske liste. Iz kratkega pregleda, ki ga Vam hočem podati (na drugem mestu), vidite, da je znanstve-

nih člankov v pravem smislu prav malo. Večina člankov podaje pregled o bolj ali manj aktualnih vprašanjih, bolj ali manj pridno in temeljito sestavljenih, bolj ali manj bazirajočih na lastnih skušnjah in opazovanjih. Potrudimo se, da bi bilo v bodoče v tem oziru bolje.

Pritožili so se, da prinašamo članke v tujih jezikih. V kolikor se to nanaša na članke v francoskem ali nemškem jeziku, izjavljam, da sem ponosen na to, da so mi dali originalne članke na razpolago n. pr. prof. E. Sergent, prof. Behrens in znameniti ftizeolog F. Cardis. Ponosen pa sem tudi na članke, ki sem jih dobil od profesorjev, docentov in drugih zdravnikov beograjske in zagrebške fakultete. Vendar pa tvorijo ti članki vedno po obsegu neznatno izjemo. Z obžalovanjem pa moram pribiti, da je bil ves moj trud, da bi pridobil za sodelovanje slovenske zdravnike, ki delajo na beograjskih in zagrebških klinikah do danes skoraj-da zaman.

Tudi jubilejnih števil je bilo nekaj in lahko smo bili z njimi zadovoljni. Da jih ni bilo več, je krivda pač na obupnih gmotnih prilikah, s katerimi se bori naš list in vsa naša zdravniška društva. Znano Vam je, da smo leta 1935 začeli izdajati kot prilogo list Evgeniko, ki je našel velik odziv med zdravniki, kakor tudi med lajično inteligenco. Dovolite, da Vam pri tej priliki to prilogo toplo priporočam in Vas prosim, da je ne opustite, ko bo morda list spremenil svojo upravo.

Naš list je rasel od leta do leta. In vkljub vsem nedostatom in pomanjkljivostim smo ga lahko veseli. V Vestnik sem položil mnogo svojega dela, zato boste razumeli mojo željo, da bi list tudi v bodoče uspeval in da ne bi predvsem začel zopet hirati in propadati. Priznam edini svoj greh, da res nimam prave kompetence za izdajanje lista. Zato Vam, ki ste danes navzoči kot poklicani zastopniki slovenskega zdravništva, izročam Vestnik v Vaše roke. Odločitev o njegovi nadaljnji usodi je sedaj pri Vas. Kakorkoli boste odločili, se bom uklonil in se ne nameravam poslužiti v nobenem slučaju pravice, ki mi jo daje fiskovni zakon, da zabranim nadaljnje izdajanje lista za dobo treh let.“

Ko se je poleglo gromko ploskanje, se je zahvalil dr. Meršol v svojem imenu in v imenu Zdravniške zbornice za temeljit referat, kakor sploh za dosedanje delo urednika. Obljubi, da bo Zdravniška zbornica tudi v bodoče Z. v. po svojih močeh podpirala.

Prof. dr. Košir nato poda nekaj pojasnil o historijatu Z. v. za časa njegovega uredovanja. Delati je moral vse sam, brez vsake pomoči. Večne težave s farmacevtskimi tvrdkami in splošne težke razmere tedanjega časa so bile krive, da je list predal dr. Neubauer-ju. Ali je storil prav, o tem naj sodijo prisotni. V sedanjem sporu med urednikom in Slovenskim zdravniškim društvom je skušal posredovati. Ko pa vkljub trikratnemu pozivu od predsednika SZD ni mogel dobiti nikakega odgovora, je posredovanje odklonil.

Dr. Matko replicira na izvajanja predgovornikov. Ugotavlja najprej, da dr. Koširju v omenjenem slučaju ni mogel odgovoriti, to pa zato, ker je

bilo to v poletnem času in je bila večina odbornikov odsotna; sam brez odbora da pa ni hotel ničesar storiti.

Na izvajanja urednika pa ugotavlja s povdarkom, da se mu ni nikdar in nikjer očitalo, da je Vestnik pridobitna zadeva, kakor je izzvenelo iz urednikovega govora. Tudi vsa debata na letošnjem občnem zboru se ni sukala okoli njega in njegove osebe. Kar pa je urednik slišal posredno od svojih prijateljev, je gotovo — najmanj povedano — pretirano. Dr. Malko je skušal stopiti z njim v zvezo, toda urednik se je v svojem dopisovanju posluževal nekorektnih izrazov, tako, da mu na to pot ni bilo mogoče slediti.

Ravno to dejstvo, ki ga je urednik tudi danes omenjal, da se list vzdržuje v glavnem iz dohodkov inseratov, je bilo povod debati na letošnjem zboru. Hotelo se je doseči, da se da listu, ki nosi naziv „Glasilo zdravništva Dravske banovine“ sigurno gmotno in moralno podporo in mu tako dati neodvisnost od trenutnih težav, ki bi list utegnile zadeti. Kar se tiče očitka, da priobčuje Vestnik reklamne članke, ugotavlja, da to ni bil nikak očitek, temveč je bil to samo izraz skrbi in bojazni, da ne bi kdaj list prišel v preveliko odvisnost farmacevtskih tvrdk. Je pa odločno proti objavljanju člankov v tujih jezikih; tega ne delajo niti narodi z obilico in bogastvom časopisov. Tudi „Liječniški Vjesnik“ zahteva zadnja leta, da se prispevki prevedejo na hrvatski jezik ter je bila sicer objava raznih prispevkov opetovano odklonjena.

Ugotavlja, da urednik ni priobčil člankov gotovih članov. Tako n. pr. v slučaju dr. Bajca, ki mu ni objavil članka o A T, kjer je šlo za prioriteto delo, pač pa sestavek pokojnega dr. Bukovca o isti stvari.

Dr. Meršol prosi, da se ohrani pri debati miren ton. Daje pojasnila o debati na letošnjem občnem zboru. Tudi on sam je bil navzoč in more dati zagotovilo, da je vsa debata potekla v dobrohotnem smislu.

Dr. Neubauer ugotovi, da so bila njegova pisma dr. Matku pisana v mirnem tonu, prepisi so kolegom na razpolago.

Nato predlaga dr. Košir, naj se prekine nadaljnja debata o tem, kar je bilo, in naj se razpravlja samo o usodi Zdrav. vestnika. Temu predlogu se pridružijo še drugi kolegi, nakar dr. Neubauer še enkrat ponovi, da trditve, ki so bile iznešene na zadnjem občnem zboru, zanj niso indifereentne. Glede članka dr. Bajca pravi, da mu je članek poslala farmacevtska tvrdka; članek je tvrdki vrnil, ker je en mesec preje dobil članek dr. Bukovca.

Dr. Bajec pojasnuje v zvezi s tem ter pove, da je on prvi v Jugoslaviji delal s preparatom AT. Ko je zastopnik dotične tvrdke za to izvedel, ga je naprosil, da napiše o tem kako delo, ki ga bo dal objaviti v kakem časopisu. To je storil tem raje, ker je itak imel namen pisati o tem.

Ni imel namena danes govoriti o tem, toda smatra, da je sedaj dolžan dati pojasnilo. Prečita nato pismo mr. Jakšiča v katerem mu sporoča, da je urgiral pri dr. Neubauerju objavo njegovega članka in nato še pismo dr. Neubauerja mr. Jakšiču.

Glede debate na občnem zboru omenja, da je pravzaprav on sprožil debato o glasilu. Dr. Matko je tedaj predlagal, naj se pokloni Zdravniškemu vestniku Din 2000— iz društvene imovine kot podpora listu. Temu je on ugovarjal, ker je znašala celotna društvena imovina nekaj čez 3000— Din in bi šli tako skoraj dve tretjini iz blagajne.

Dr. Igor Tavčar pripoveduje, kaj je slišal vse šušljati in govoriti na internem oddelku Ljubljanske bolnice. O listu se je večkrat govorilo omalovažujoče, kritiziralo se je list, tisk in oprema. Opazil je, da je dr. Matko večkrat govoril z zastopniki farmacevtskih tvrdk, kar se njemu zdi vpadanje v hrbet urednika.

Dr. Černič: „Prišli smo na nocojšnji sestanek, da se pogovorimo o Zdravniškem vestniku, vidimo pa, da smo pred kriminalom, samó nekaj se zdi malo narobe, to namreč, da se uloga tožnika in obdolženca nekam čudno preokreta in čim dalj traja debata, tem bolj se ti dve ulogi mešata. Misli, da je boljše, če pustimo podrobnosti, ker žnjimi itak nikamor ne pridemo, in sklenemo principiarno sledeče:

Sestanek slovenskih zdravnikov dne 4. dec. 1937 v Ljubljani, na katerem so bili zastopniki vseh zdravniških organizacij v Sloveniji, skupno z glavnimi dosedanjimi sotrudniki Zdrav. Vestnika, je sklenil:

1. Da je Zdravniški vestnik kot „strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini“ upravičil svoj obstoj s svojimi devetimi letniki in da ga je treba že vsled tega, prav posebno pa vsled današnjega kulturnega in državnega stanja Slovencev na vsak način obdržati kot svobodno torišče za vsakega, ki ima in zna kaj povedati o zdravniški stroki in o zdravniškem stanu.

2. Da se izreče g. dr. Robertu Neubauerju, ki je uredil zadnjih 6 letnikov Zdrav. vestnika, za njegovo požrtvovalno brezplačno, uspešno delo iskrena zahvala.“

Sprejeto z enodušnim aplavzom.

„Kot tretja točka naj pa sledi odločitev o bodoči usodi Vestnika in o tem naj se danes razpravlja“.

Nato sledi živahna debata.

Dr. Kamin predlaga kot tretjo točko, da naj vse ostane pri starem.

Dr. Klinc predlaga: 3. točka naj se glasi: sedež lista naj se prenese v Ljubljano.

Dr. Bajc izjavlja v imenu Jugosl. kirurškega društva, da sprejema v celoti prvi dve točki resolucije. Pooblaščen je pa izjaviti, da stoji društvo na stališču, da se dodeli uredniku redakcijski odbor, češ, da je uredniku kot fiziologu nemogoč pregled čez ogromno polje medicine in da se morajo vsled tega k listu pritegnili sile vseh glavnih medicinskih strok.

Dr. Benčan se v imenu mariborskega zdravniškega društva zahvali uredniku za njegovo požrtvovalnost. Vse naj ostane kot doslej; pridružuje se pa tudi on zahtevi, da se redakcijski odbor razširi.

Dr. Matko v imenu Slovenskega zdravniškega društva sprejme prvi dve točki resolucije.

Dr. Jenko se v imenu banovinskih zdravnikov — ki so imeli dan preje sestanek — zahvali uredniku za dosedanje delo. List se mora še razširiti in naj v ta namen Zdravniška zbornica zviša članarino. Tudi on je zato, da bi se osnoval širši redakcijski odbor, predvsem iz vrst šefov bolniških oddelkov. List naj se omejuje na strokovne stvari, stanovskih naj ne prinaša.

Predsednik daje prvi dve točki resolucije dr. Černiča na glasovanje. Dr. Černič utemeljuje še pred glasovanjem besede 1. točke resolucije „in v zdravniškemu stanu“, češ, da zdravniki nimamo drugega glasila za razpravljanje stanovskih zadev in je potrebna včasih tudi kritika in pobuda za delo zbornice. Predsednik Zdravniške zbornice se tej kritiki ne odreka, je pa zato, da ostanejo omenjene besede v resoluciji in povabi vse k sodelovanju pri delu Zbornice. Pripravljen je sprejemati razprave o stanovskih zadevah v zborničnem glasilu.

Obe prvi točki resolucije sta nato soglasno sprejeti.

Dr. Lavrič skuša izpodbiti predlog dr. Klinca za 3. točko resolucije, naj bi se sedež prenesel v Ljubljano, češ, da je to sedaj po sprejetju prvih dveh točk brezpredmetno. Nihče, niti posameznik niti društvo, nima legitimacije za izdajanje lista. List naj ostane že iz materialnih ozirov na Golniku; to izdajanje se je izkazalo doslej najcenejše. Strinja se tudi z idejo redakcijskega odbora.

Dr. Klinc ugovarja, da ni on za prenos lista v Ljubljano morda zato, da bi list prešel v last društva, ravnotako tudi ni pri tem potrebno, da bi list menjal urednika. Predlog je stavil zato, ker so razmere sedaj drugačne kot so bile pred leti in da je iz prestižnih ozirov potrebno, da je redakcijski odbor v Ljubljani. List pa mora dobiti podnaslov: „Glasilo slovenskega zdravništva“.

Prof. Šerko izprašuje, ali se moremo še nazvati gentlemen. „Izgleda, ko da bi mi danes hoteli igrati vlogo sodnika nad urednikom, ki se je šest let mučil z urejevanjem in še celò s svojo lastno materijelno odgovornostjo. Nikakor ne uvidim, da bi mi sedaj list vzeli v svoje roke, potem, ko ga je on toliko časa z vso požrtvovalnostjo urejeval. Tako kot je, je dobro, in naj ostane tudi za naprej“.

Dr. Furlan pozdravi zadnji del predloga dr. Klinca, ker so že oni to sami večkrat predlagali. Je pa proti redakcijskemu odboru.

Dr. Neubauer nato citira zakon, ki pravi, da mora biti sedež uprave in uredništva v kraju urednikovega bivališča. Zato prenos sedeža ni mogoč dokler je on urednik. Zahvaljuje se kolegom za priznanje, ki mu je v veliko čast in zadoščenje, toda obenem mora poudariti, da je urejevanje in upravljanje Z. v. za njega postalo hudo breme, ki ga komaj zmaga, ker zahteva vse njegove moči v prvi vrsti zdravilišče. Vkljub temu, že zaradi poznega

termina, skoraj ne vidi drugega izhoda kot, da za enkrat obdrži uredništvo in upravo Z. v. Navzočim pa kliče:

„Ne dopustite, da bi bil Z. v. v rokah enega edinega človeka. Ne glede na to, da se mu danes ali jutri lahko kaj pripeti in je list prepuščen potem slučaju, bi moralo biti pod častjo slovenskih zdravnikov, da niso v stanju ustanoviti enoten, kompetenten forum za izdajanje lista. Storite to, kar smo predlagali že leta 1935 na rednem občnem zboru SZD in se združite v enotno slovensko zdravn. društvo, ki to ime res zasluži. Ako pa mislite, da je to iz katerih-koli razlogov nemogoče, tedaj ustanovite vsaj zvezo vseh zdravniških društev, kakor jo je predlagal dr. Derganc že leta 1929. To društvo ali ta zveza naj potem enkrat za vselej uredi vprašanje slovenskega strokovnega medicinskega glasila. — Kar se pa tiče nadaljnega urejevanja Z. v. Vam moram povedati, kljub temu, da ne bi hotel ponovne debate o vseh teh nerodnih zadevah, da je vse to, o čemur sem Vam danes moral poročati, ustvarilo atmosfero, ki se tudi pri materijalni strani zadeve pozna. Dohodki padajo, tvrdke so dale razumeti, da nimajo več popolnega zaupanja v izhajanje lista: presežek lanskega leta bo komaj zadostoval za kritje letošnje izgube, zato se ne čudite, ako bo list v bodoče morda izhajal v manjšem obsegu.

O redakcijskem odboru smo pogosto razpravljali. V načelu nimam ničesar proti temu, prav nasprotno, zelo vesel bi bil, ako bi se lahko opiral na pomoč kolegov, ki se v resnici zanimajo in se hočejo žrtvovati za naš list. Toda v praksi je stvar mnogo težja. Kdo naj bi bil v odboru? Priznanih avtoritet skoraj-da nimamo. Če bo v odboru kolega N., tedaj mu M. ne bo hotel poslati članka, ker ga ne smatra kompetentnega za presojo. Sto ljudi pa v odboru ne moremo imeti. In če imamo odbor, naj bi bil sestavljen iz kolegov, iz vseh naših večjih centrov: Ljubljana, Maribor, Celje. Kje naj se ta sestane? Kdo jamči, da bodo odborniki z ozirom na potrebe tiska o pravem času pregledali članke in podali svoje mnenje? Vidite torej, da stvar ni tako enostavna, kot bi se nam zdela na prvi pogled“.

Nato pozove dr. Černič predsednika, naj radi razčiščenja atmosfere javno objavi sprejeto resolucijo in nadaljuje: „Na nas samih leži krivda, če ni bilo dosedaj vse tako kot bi bilo treba. Sram naj nas bo, da tako malo delamo, kot bi bili Slovenci manj vredna rasa“. S svoje strani je proti združitvi obeh društev, ker bi bilo tako društvo sterilno. Zvezo obeh društev bi pa bilo vredno poiskusiti. Zbornica pri tem vprašanju najbrže ne bo interesirana. Vsa ostala društva, to je obe zdravniški, kirurško in zobozdravniško, naj predlagajo po tri člane, izmed katerih naj si urednik izbere sodelavce. Kajti ne gre, da uredniku sodelavce predpisujemo, on sam ima glavno besedo.

Dr. Meršol obžaluje kot predsednik sestanka, da so na tem sestanku padle besede „manj-vredna slovenska rasa“, proti čemur odločno protestira. Predlaga, naj bi se vzel za primer „Planinski Vestnik“, ki ga izdaja društvo v Ljubljani, kjer je tudi literarni odsek, urednik je pa v Mariboru.

Taka rešitev bi bila tudi v našem primeru možna. Uredniku naj se dodeli redakcijski odbor kot posvetovalen organ.

Tudi prof. Serko protestira proti gori omenjenemu izrazu.

Dr. Košir je mnenja, da je urednik sedaj že dovolj poučen o nasvetih in bo že sam uredil, kar smatra za potrebno. Predlaga pa še, da gre dr. Meršol k g. banu in ga prosi za večjo podporo listu.

Predlog dr. Koširja, naj prosi dr. Meršol g. bana za večjo podporo, se sprejme z dostavkom, da naj se pošlje deputacija, v kateri naj bo tudi urednik.

Dr. Klinc umika svoj predlog in sprejme kompromisni predlog urednika pod pogojem, če ga je prav razumel, to se pravi, da urednik še vodi Z. v. do tedaj, dokler se ne bo osnovala zveza društev ali našla kaka druga rešitev. Sestavi naj se tekom leta forum, ki bo odločal o usodi Z. v.

Dr. Neubauer ugotavlja, da je dr. Klinc drugače razumel kompromisni predlog kot on.

Dr. Kamin ponavlja svoj prvotni predlog, da naj ostane vse pri starem. Doda še, naj se uvede naročnina za list.

Dr. Černič predlaga kot 3. točko resolucije: Zdravniški Vestnik obdrži g. dr. Neubauer še nadalje kot urednik in upravnik, kar je bilo soglasno sprejeto, samo dr. Matko pripomni, da mora dobiti Slovensko zdravniško društvo vpliv na papir, obseg in format Z. v. Nato vpraša dr. Neubauer, ali pomeni to, da misli dr. Matko začeti z novimi napadi in zahteva od njega častno izjavo v tem smislu. Dr. Matko izjavi, da za to ni pooblaščen.

Dr. Neubauer: „Potem je bolje da uredništvo odložim“.

Dr. Košir: „Bomo pa zahtevali izredni občni zbor“.

Dr. Matko: „Tega ne boste dosegli“.

Dr. Košir: „Bomo pa videli“.

Dr. Merčun sprašuje dr. Matka, koliko članov ima pravzaprav Slovensko zdravniško društvo, nakar ta odgovori, da približno 90.

Dr. Bajc izjavlja, da je tudi on za 3. točko resolucije, upoštevajoč pri tem izjavo urednika, da bo vodil uredništvo dotlej, da se ustvari mero-dajen forum, ki bo sklepal o nadaljni usodi Vestnika.

Končno besedo povzame dr. Neubauer. Omenja, da se je veselil današnjega sestanka kljub temu, da je bila potrebna borba. Ne more pa razumeti stališča dr. Matka. Prosi, da bi se vršil izredni občni zbor Slovenskega zdravniškega društva najkasneje do 10. januarja 1938. ker bi bil rad ob začetku novega letnika tudi glede stališča tega društva popolnoma na čistem.

Nato zaključi predsednik dr. Meršol sestanek, potem, ko se mu je dr. Neubauer toplo zahvalil za gostoljubnost, ki je omogočila sestanek v prostorih Zdravniške zbornice ter za požrtvovalno predsedovanje.

NEKAJ STATISTIKE O ZDRAVNIŠKEM VESTNIKU

Obračun za leto 1936

Izdatki:			Dohodki:		
Tisk in klišeji . . .	Din 70.941.—	(83 ⁰ / ₀)	Inserati	Din 54.481.—	(62 ⁰ / ₀)
pošta, pošl. hran . .	„ 4.099.—	(5 ⁰ / ₀)	prostov. prisp. . . .	„ 12.104.—	(13 ⁰ / ₀)
davek	„ 5.327.—	(6 ⁰ / ₀)	naročnine, vrnitev za		
papir, tisk., knjige .	„ 1.841.—	(2 ⁰ / ₀)	klišeje itd.	„ 13.691.—	(16 ⁰ / ₀)
nagrade za pis. delo .	„ 1.700.—	(2 ⁰ / ₀)	subvencije	„ 8.000.—	(9 ⁰ / ₀)
razno	„ 1.500.—	(2 ⁰ / ₀)	malenkosti	„ 200.—	
Skupaj	Din 85.408.—	(100⁰/₀)	Skupaj	Din 88.495.—	(100⁰/₀)

Leta 1936 je stala 1 stran Zdravniškega vestnika Din 144.—.

Kako se Zdravniški vestnik vzdržuje:

	Inserati	prost. prispevki	subvencije	naročnine in dr.
Leta 1932	56 ⁰ / ₀	13 ⁰ / ₀	28 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Leta 1933	72 ⁰ / ₀	16 ⁰ / ₀	4 ⁰ / ₀	8 ⁰ / ₀
Leta 1934	65 ⁰ / ₀	13 ⁰ / ₀	4 ⁰ / ₀	18 ⁰ / ₀
Leta 1935	63 ⁰ / ₀	13 ⁰ / ₀	7 ⁰ / ₀	17 ⁰ / ₀
Leta 1936	62 ⁰ / ₀	13 ⁰ / ₀	9 ⁰ / ₀	16 ⁰ / ₀

Da ne bo nobenega dvoma, pa še nekaj absolutnih številk :

	Prostov. prisp. za tiskovni sklad	subvencije
Leta 1932	Din 3.995.—	Din 8.482.50 (jub. številka S. Z. D.)
Leta 1933	„ 8.703.—	„ 2.497.50
Leta 1934	„ 12.045.—	„ 3.990.—
Leta 1935	„ 12.012.—	„ 6.485.—
Leta 1936	„ 12.104.—	„ 8.000.—
Leta 1937 (do 1. XII.)	„ 5.115.—	„ 6.000.—
Skupaj	Din 53.974.—	Din 35.455.—

Povprečno je torej vsak zdravnik tekom vseh sedmih let skupaj plačal za Zdrav. Vestnik Din 90.—, ali letno Din 13.—. Ako bi pa odračunali prispevke kolegov iz drugih delov naše države, ki jih je bilo precej, tedaj bi prišlo na vsakega tovariša iz naše ožje domovine približno Din 10.—. To pa tudi ni čudno, kajti tekom šestih let je redno, to se pravi vsaj petkrat prispevalo v tiskovni sklad samo 20 (dvajset) kolegov, to je 3%. Tekom vseh let pa vkljub vsem prošnjam in okrožnicam sploh nič ni prispevalo 239 ali 40% od vseh kolegov, ki so pa vkljub temu Zdrav. Vestnik redno prejeli.

Vsebina našega lista je tekom let rasla po obsegu tako-le

Leta 1929	268	str.
„ 1930	326	„
„ 1931	145	„
„ 1932	208	„
„ 1933	446	„
„ 1934	670	„ (I. jug. profitud. kongres).

leta 1935 z „Evgeniko“	502
„ 1936 z „Evgeniko“	592
„ 1937 z „Evgenika“	548

Kako pa je s samimi članki?

Originalia (brez „Evgenike“)

	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
a) znanstveno v ožjem smislu	2	—	1	7	3	2	1	1
b) pregledi	17	19	18	7	22	38	21	30
c) kazuistika	4	—	2	7	15	12	3	5
č) statistika	1	—	1	2	5	3	13	3
d) obmejna pogl.	11	2	—	2	—	2	4	3
e) stanovsko, soc.	1	1	1	2	2	14	3	9
f) poročila	1	5	2	—	1	3	3	5
g) spominski čl.	—	2	—	6	6	11	2	6
h) polemika	—	—	—	—	3	1	—	3
i) rekl. članki	—	1	1	—	3	—	3	3
f) nezdravniško	—	1	—	—	—	—	—	—
	37	31	26	33	60	86	53	68

Poleg tega smo kot edini jugoslovanski medicinski časopis do letošnjega leta skoraj redno prinašali referate iz vseh jugoslovanskih medicinskih revij in rubriko „Jugoslavica“, ki se pa samo radi tega ni obnesla, ker ni bilo dovolj sodelavcev.

Razen iz Slovenije so bili sodelavci:

Leta	1932	1933	1934	1935	1936
iz ostale države	—	4	21	3	4
iz inozemstva	—	1	—	1	2
V tujih jezikih, predvsem v srbohrvaščini je bilo objavljeno:	—	3	22	3	4

Najvažnejši sodelavci izven Slovenije so bili:

Prof. Behrend — Berlin	prof. Popović — Zagreb
Dr. Cardis — Leysin	prim. Delić — Kraljevica
prof. Sergent — Paris	doc. Spužić — Beograd
prim. Höglner — Wien	prim. Sekulić — Beograd
Prof. Čepulić — Zagreb	univ. asist. Goropevšek — Beograd

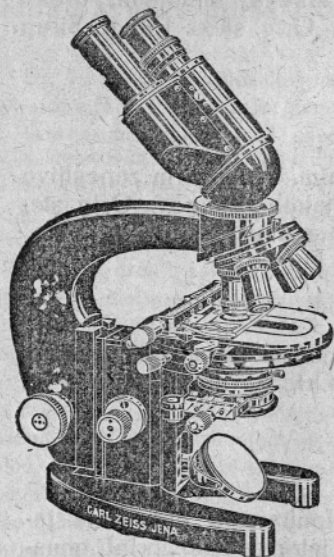
POSEBNE IZDAJE ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA:

70-letnica Slovenskega zdravniškega društva — leta 1932.

I. jugoslovanski profituberkulozni kongres leta 1934.

ZEISS

MIKROSKOPE najnovije konstrukcije



z monokularnim ali binokularnim poševnim tubusom za raziskavanje in prakso.

Posebno znamenje novih Zeissovih mikroskopov so globoko ležeči gonilni gumbi, ki zagotavljajo mirno, sigurno in prijetno delo.

Novodobne dopolnilne naprave za mikroskope

Pankratični kondenzor

na idealen način so združeni v en instrument mikroskopska svetiljka, kondenzor in mikroskopov stativ. Uporaben za vse aparature.

Univerzalna nastavna kamera „Miflex“

Kamera za mikrofotografske nagle posnetke.

Mikroskopska žarnica „Sphärolux“

100 W za direktni priključek na omrežje. Uporabna za vsa dela v presvetljavi, vključno razsvetljavo temnega polja, kakor tudi za mikrofotografske namene.

Polarizacijski filter po Bernauer-ju

Novovrstni filtri za preiskave v polariz. svetlobi. Nizke cene.

Literatura brezplačno pri,



Carl Zeiss-Jena

generalno zastopstvo;

M. PAVLOVIĆ, BEOGRAD, MIL. DRAŠKOPIĆA ULICA 9

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski, dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO_2) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

najjačje litijske vode v Jugoslaviji
najjačje po ogljikovi kislini v Jugoslaviji
edine vode s težkimi minerali v Jugoslaviji

Gg. zdravniki imajo 50% popusta na stanovanju, kopelji brezplačno. Mineralna voda ad usum proprium vedno gratis!

Prospekti, brošure gratis!

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.

R E A L PILULE

Kombinirani rastlinski in organski laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatlja z 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE

10% - vodena raztopina sulfoniranega preparata 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: škatlja z 20 dražejami a 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 močnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

ZNANSTVENI SESTANKI KIR. DRUŠTVA, SEKC. LJUBLJANA

(Nadaljevanje)

Dr. Pavšič Ivan demonstrira tri primere novorojenčkov z razvojnimi anomalijami.

Prvi primer spada med anomalije v razvoju popkovine: hernia funiculi umbilicalis. Otrok se je rodil 6. V. 1937. v drugi zatilni legi, teža 2800 gr., dolžina 50 cm; mati je II. para, zdrava, prvi otrok je bil zdrav. Tudi ta otrok nima drugih sprememb, razen sledeče: popkovina ploda se ob plodovem trebuhu razširi v tumor za dve pesti velik, pokrit z deloma prozorno, deloma motno ovojnico, skozi katero prosevajo vijuge črevesa in pa temnejši deli. Na bazi je tumor obdan z normalno trebušno kožo, ki se ostro loči od opisane ovojnice. Operacija, v lahni elrovi narkozi tri ure po porodu ploda, se izvrši na sledeči način (po Ohlshausen-u): Trebušna koža se cirkularno ob bazi tumorja incidira in sicer do peritoneja. Pri poizkusu odluščiti amnion in Warthonovo žolco, se peritonej pretrga. Nato se ekstirpirira cela ovojnica s peritonejem vred in vsebina kile reponira. Pri tem nastane krvavitev iz eventriranih jeter, ki so ploskoma edherentna na ovojnico. Trebušna stena se nato z močnimi šivi v eni etaži zašije. Že med operacijo začne otrok loviti sêpo, postaja bled. Kmalu po operaciji začne precej močna krvavitev iz rane, najbrže iz jeter. Anemija raste in tri in pol ure po operaciji nastopi exitus. Pri obdukciji se je našlo operacijsko polje brez reakcije in tudi v trebušni steni je bilo le malenkost krvi. Smrt otroka sta povročila izguba krvi in pa operacijski šok; kajti operacija je zaradi težavne repozicije jeter trajala dobre pol ure.

Primeri te anomalije so precej redki; v literaturi se navaja eden na 5000 novorojenčkov, nekoliko redkeje jih opazamo pri nas. Te hernije nastanejo na ta način, da se odprlina v trebušni steni, kot normalno, ne zoži v ozek popkov obroč, temveč ostane v trebušni steni defekt, skozi katerega sili vsebina trebuha (jetra, vranca, črevo) v kilno vrečo, ki jo tvorijo peritonej, amnion in Warthova žolca. Kilne vreče so različne velikosti od oreha do otroške glave in v njih so včasih skoro vsi

trebušni organi, tako da govorimo o evisceraciji ali eventraciji. Terapija malih hernij je večinoma konzervativna, velikih pa izključno operativna. Glavni cilj operacije je čimpreje, najpozneje pa tekom 12 ur po porodu ploda, odstraniti tenko kilno vrečo, skozi katero se peritonej kaj lahko inficira. Še preje pa pride do infekcije, če kilna vreča že med porodom počí. Važno pa je tudi, da čimpreje operiramo, ker se nam sicer črevo preveč napolni z zrakom in je repozicija organov še težavnejša.

Omenja nadalje primer iz ženske bolnice, pri katerem je bil peritonej inficiran. Opazovan je bil 14. IX. 1935. Tedaj je med porodom popkova kila počilka in skozi odprtino za dober prst široko vse tenko in debelo črevo. Pri operaciji, ki je tedaj takoj sledila, se je črevo digitalno reponiralo in trebuh zašil s tremi šivi v eni etaži. Vendar je otrok 4. dan umrl za peritonitisom.

Nekateri avtorji so mnenja, naj bi se trebušna stena šivala v več etažah. Vendar je to skoraj nemogoče, ker so plasti izredno nežne; razen tega je že sama repozicija alganov najčesče jako težavna in podaljša operacijo. Kot anestetikum je najboljši eter; zadoštuje že nekaj kapljic.

Nadaljni primer je sledeč: otrok, ki je bil normalno rojen in je sicer popolnoma zdrav, nima na desni roki palca. Mesto njega se nahaja na radialni strani ob bazi prve falange kazalca na približno 1 cm dolgem peclju za črešnjo velik cističen tumor. Rentgenogram ne pokaže v njem kake koščene tvorbe. Ta anomalija je povzročena po amniotičnih vezeh, ki so povzročile amputacijo palca, mesto njega pa je ostala opisana pecljata tvorba. Terapija je enostavna: ligatura in ablacija.

Tretji primer spada med prirojene defekte kosti. Mati je zdrava, I. para. Na sicer zdravem otroku, ki je bil porojen v zadnjički legi, tehtal 2800 gr in bil dolg 49 cm, opazamo na 3., 4., 5. in 6. levem rebro ob sternumu defekte v dolžini ca 3 cm, tako da omenjena rebra niso pripeta na sternum, temveč fluktuirajo. Pri dihanju se koža, ki je nad defektom normalna, živahno izbočuje. Razen tega opazamo na levi roki krne štirih prstov brez

flaang. Če smo položili levo ročico ploda v omenjeni defekt v tem smislu kot je plodova drža v maternici, smo opazili, da leva ročica točno pristoja v omenjeni defekt kosti. V tem primeru gre za defekte kosti radi kompresije že v zgodnjem fetalnem življenju in za istočasno amputacijo po Simonartovih (amniotičnih) vezeh. Otrok za enkrat dobro uspeva, defekt se pa po 13 tednih ni zmanjšal. Vprašanje terapije je seveda težavno in spada v delokrog ortopedov. Vpoštev prihaja transplantacija kosti na defektno mesto. Autoref.

RESOLUCIJA DRUŠTVA MEDICINCEV

Slovenski medicinci zbrani na svojem velikem sestanku smo po temeljitem pretresu nove medicinske uredbe prišli do zaključka, da ta uredba ne odgovarja upravičenim in že neštetokrat poslavljenim zahtevam študentov, posebno pa ne zahtevam slovenskih študentov.

Z ozirom na to konstatacijo smo sprejeli sledečo

RESOLUCIJO.

Pri sestavi nove medicinske uredbe, kljub obljubam, niso bile upoštevane zahteve medicincev, podane v prošnjah, resolucijah, konferencah in sestankih, ampak je bila izdana uredba, ki je šla mimo naših zahtev. Ta naša resolucija je poslednji poizkus rešili vprašanje uredbe o medicinskih fakultetah na miren način.

Zahtevamo:

1. da se medicinski fakulteti v Ljubljani prizna 10 semestrov in da se poslavi v Ljubljani nova bolnica s klinikami;

2. da se uredba z dne 12. VI. 1937 takoj ukine in uveljavi za vse študente medicinska uredba, ki je veljala pred 26. XII 1936;

3. da se sestavi nova uredba z enakopravnim sodelovanjem gg. profesorjev medicinskih fakultet in študentov.

Odgovor na te naše zahteve pričakujemo v najkrajšem času, ker v nasprotnem slučaju, kakor tudi v slučaju negativnega odgovora ne bomo več ostali pri samih resolucijah in prošnjah, ampak bomo za doseg naših upravičenih zahtev posegli tudi po drugih sredstvih.

To resolucijo pošiljamo: dekanatu, rektoratu, min. za soc. politiko in nar. zdravje, ministrstvu prosvete, ministru dr. Korošču in dr. Kreku, banu, županu, vsem gg. profesorjem in docentom medicinske fakultete v Ljubljani, tov. društvom v Zagrebu in Beogradu, Savezu Medicinara v Beogradu, Zdrav. zbornici, Slov. zdrav. društvu v Ljubljani in Mariboru, Kirur. društvu in tisku.

V Ljubljani, dne 7. XII. 1937.

Za: Društvo Medicincev Ljubljana

Predsednik:
Röck Blaž

Tajnik:
Šiša Peter

Nove knjige

Dr. Aleksander Radosavljevič: **Opšta patologija, diagnostika i terapija plućnih bolesti.** Geza Kon — Beograd, 407 str., mnogo slik, cena Din. 150.—. Pojava učne knjige o not anji medicini je dogodek, ki ga moramo zabeležiti z velikimi črkami, saj je znano, koliko preglavic dela akademični mladini in profesorjem ravno pomanjkanje dobrih učnih knjig. Naloga ni lahka pisati učno knjigo, ki je najmanje na višini inozemskih učbenikov. izpopolniti, deloma pa celo šele ustvariti potrebno terminologijo, ostati vedno na trdnih tleh lastnega iskustva, da ne postane knjiga enostavna kompilacija tujega znanja, to vse in še več storili za razmeroma mali krog dijakov in zdravnikov, od katerih pa — vsaj kar se tiče dijakov — dobršen del ne premore

zdetkov za nobeno knjigo, to vse otežkoči delo in je najbrže vzrok, da je res dobrih njih knjig razmeroma prav malo. Prof. Radosavljevič, znani in priznani profesor interne medicine na beograjski univerzi, ki je v Jugoslaviji gotovo najbolj med vsemi poklican, se je lotil dela z njemu lastno temeljitostjo. Kar nam je podaril, se sme povsod pokazati s ponosom. Da je knjiga tiskana v latinici, hočemo še posebej pohvalno omeniti.

Ako čisto na krako pregledamo vsebino knjige, tedaj s polno simpatijo takoj v začetku pozdravljamo anatomske in fiziološke podatke ter kratek ekscerpt iz splošne patologije respiratornega trakta. Ponavljanje te obecede vsake medicine ni nikoli odveč. Pri poglavju iz splošne etiologije in patogeneze nam je bilo všeč,

da je avtor dal dovolj prostora obravnavanju „prehlada“, tega večno citiranega in od zdravnikov tolikokrat po krivici zanikanega etiološkega faktorja ravno pljučnih obolenj. Pri splošni diagnostiki se drži avtor principa res potrebne in koristne, ne da bi nabasal posamezna poglavja iz perkusije in avskultacije z nepotrebno šaro. Zelo lepo je tudi malo poglavje o grafičnem zapisovanju fizikalnega izvoda. Višek knjige in obenem prepotrebna novost napram drugim učbenikom pljučnih bolezni je poglavje o rentgenski diagnostiki, ki ga ilustrirajo številni, večinoma prav lepi rentgenogrami. Morda je avtor pri teh zadnjih šel malo preko okvirja stavljenih naloge, ker je prinesel preveč materiala, ki že spada v knjigo o diferencialni diagnostiki. Zelo dobro in pregledno je tudi poglavje o preiskavi izmečka, ki mu sledi posebno poglavje o diagnostični punkciji. Pri tem poglavju bi samo omenil, da osebno perhorresciram vbod igle med dvema prstoma, ker sem prepogostoma videl kako kvarno ta razvada vpliva na potrebno asepso. Poglavje o splošni terapiji je gotovo jako dobro sestavljeno, želel pa bi si ga rajši kot uvod v knjigo o terapiji pljučnih bolezni, sicer obstoja nevarnost, da se mladi zdravnik prehitro zadovolji z vendar malo preveč sumaričnim znanjem, ki ga najde v poglavju o splošni terapiji, ne da bi čutil potrebo, da bi to znanje poglobljal. Te male pripombe pa nočejo niti najmanj zabrisati odličnega utisa, ki ga napravi vsa knjiga. Takih učbenikov iz tako poklicanega peresa si želimo še več.

Neubauer.

Dr. Hugo Krasso: *Erkennung und Behandlung akuter lebensbedrohender innerer Erkrankungen*. (Spoznanje in zdravljenje notranjih bolezni, ki akutno ogrožajo življenje). Weidmann & Co 376 strani vezan RM 24.—. V ogromnem kompleksu vprašanj

iz področja notranje medicine zadajajo najhujše skrbi ravno te bolezni, ki akutno ogrožajo življenje bolnika, kjer ni mogoče z dolgotrajnim preiskavanjem izgubljati dragocenega časa, temveč kjer mora zdravnik čimprej in čim smotrenejše intervenirati. V takih slučajih bosta praktični zdravnik in internist enako rada vzela v roko knjigo, ki obravnava notranjo medicino s tega — rekel bi — nujnostnega stališča. Pisec, ki razpolaga z ogromno osebno skušnjo in s prednostmi, ki mu jih daje pripadnost k slavni dunajski medicinski šoli, obravnava po lepih in obče koristnih uvodnih besedah o splošnih simptomih in to predvsem s stališča praktičarja poklicanega k bolniški postelji, vso ogromno snov po vrsti tako-le: obolenja srca in ožilja, obolenja respiratornega trakta, mediastina, hematološka obolenja, življenje akutno ogrožajoči pojavi pri boleznih preosnove, infekcijske bolezni, obolenja centralnega živčevja, akutno življenje ogrožajoča obolenja povzročena po zunanjih, fizikalnih vzrokih, akutna zastrupljenja. Pisec se drži skoraj pedantno vsega onega, kar se po današnjem stanju medicinske vede lahko smatra za zanesljivo v pogledu terapije kakor tudi diagnoze, pri čemur vedno vpoštevava v prvi vrsti starejše, dobre metode. Lahko mu štejemo v dobro, da se je izogibal vsemu še nezrelemu, ne dovolj preizkušenemu. Jasnost v dikciji in preglednost sta drugi prednosti, ki priporočata knjigo. K posameznim poglavjem bi se morda tu pa tam dalo kaj pripomniti, n. pr. nezadostno vpoštevanje strophantina v terapiji težkih obolenj srca, pri zastrupljenih pogrešamo škodljive posledice krizoterapije, ki spadajo v isto vrsto, kakor posledice zastrupljenja z bizmutom i. sl. Take male in gotovo neznatne pomanjkljivosti pa niti najmanj ne zmanjšajo vrednosti knjige.

Neubauer.

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

LJUBLJANA

TELEF.
31—35

MIKLOŠIČEVA C. 16

Priporoča gg. zdravnikom medicinsko in farmacevtsko slovstvo po originalnih cenah. Ne naročajte pri inozemskih poštinkih, pri katerih plačate višje cene! Nemško marko preračunavamo do nadalj. po 12 Din. Dovoljuje odplačevanje v obrokih brez naplačila.

Drobne novice

60-letnico je praznoval pred kralkim predstojnik osrednjega rentgenološkega zavoda Zagrebske univerze prof. Laza Popović. Gospodu profesorju iskreno čestitamo z željo, da bi še dolgo vrsto let ostal na svojem mestu kot rentgenolog, učitelj in dobronik medicincev.

V Mariboru se je dne 15. decembra vršila anketa o pobijanju tuberkuloze za območje biv. mariborske oblasti. Glavni referat je imel ban. ref. dr. Neubauer, koreferata pa dr. Fr. Radšel in dr. V. Varl. Natančnejše poročilo bo prineslo list „Delo proti tuberkulozi“.

Zelo lep in zdrav pojav je udeležba nemških studentov medicine pri državni poklicni tekmí. Male skupine medicincev (5 do 15) obravnava skupaj kako od njih samih izbrano temo. Vodstvo izda samo okvirne teme za dotično leto. Za 1937 so to bile: Vpliv posebnosti obrata in delovnega načina za zdravje ustvarjajočih; nemško socialno zavarovanje; preskrba z zdravilnimi rastlinami. Ne moremo si misliti boljšega načina za vzgojo bodočih zdravnikov v duhu znanosti in sodelovanja.

Pri obstreljevanju Shanghaja tekem sedanje še vedno ne napovedane vojne, so Japonci uničili tudi vse v zadnjem času lepo cvetoče znanstvene zavode in univerze.

Iz uredništva

Ob koncu starega in začetku novega leta se hočemo predvsem toplo zahvaliti vsem sodelavcem našega lista, potem pa vsem, ki so naš list na katerikoli način podpirali bodisi z denarjem, z denarnimi podporami ali z dobrohotno kritiko. Vse prosimo, da ostanejo listu tudi v bodoče zvesti in da mu pridobivajo čimdalje več sodelavcev in prijateljev. Naša bodočnost na tem kakor tudi na vsakem drugem polju je edino v vztrajnem, stvarnem in požrtvovalnem delu. Vsem sodelavcem, čitateljem in prijateljem želimo srečno Novo leto!

Priloga „Evgenika“ bo izšla topot posebej in bo skupaj z indeksom za 1937 v par dneh vsem dostavljena.

Na Švedskem so začeli neusmiljeno borbo proti avtovozačem, ki jih zalotijo v pijanem stanju. Skoraj polovica vseh tekem zadnjega leta zaprtih oseb, spada v to kategorijo. Upajo, da se bodo prilike kmalu zboljšale.

Kakor poroča Münch. med. Wchschft. delajo v Združenih državah živahno propagando za umetno oploditev. Pri tem priporočajo celo oploditev s semenom posebno imenitnih umrlih mož. Ne glede na praktično brezuspešnost takih poskusov — pač vprašanje etike in dobrega okusa, kakor pravi ta M. m. W.

Na Dunaju je začel dne 13. decembra t. l. proces proti vodstvu in priganjačem tajne klinike za sterilizacijo.

V Atenah hočejo ustanoviti Hippocratev dom, v katerem „naj bi se korifeje medicinske znanosti vseh dežel sveta od časa do časa duševno odpočile“.

Umrlí: Tekom tega meseca ima kirurgija zaznamovati kar tri težke izgube. V Berlinu je v starosti 70 let nenadoma umrl prof. dr. Erich Lexer, mojster reparativne kirurgije. V Grazu je nenadoma preminul prodstojnik tam. kirurške klinike prof. Peter Walzel v. Wiesentreu, v visoki starosti 84 let pa v Berlinu prof. dr. W. Körte.

ZA TISKOVI SKLAD Z. V. SO PRISPEVALI:

Po Din 100.— dr. Novoselskij A., Kranj; po Din 60.— dr. Čremošnik V., Gorња Radgona, dr. Lovšin I., Laško; po Din 50.— dr. Marline I., Sv. Marjeta; po Din 40.— dr. Kramberger L., Sv. Lenart.

Din 200.— dr. L. Ješe, Ljubljana; Din 100.— dr. Šušteršič Z., Krško; Din 50.— dr. D. Vidmar, Krško, dr. J. Malerič, Črnomelj.

Dr. F. Kunej, Sv. Petra p. S. g.; dr. I. Kauler, Cankova.

Hvala.

Naročite platnice za letnik 1937. Cena din 20.—. Tudi za letnik 1936. je še nekaj platnic na razpolago. Pišite čimpreje.

Vrnite, prosim, čimpreje izpolnjene vprašalne pole.

EPHETONIN HUSTENSAFT

Merck



pri **KAŠLJU**
Oslov. kašlju
Bronhitidi

Steklenica s ca. 170 gr.

E. MERCK - DARMSTADT

Zastopstvo :

Dr. LEO NEUMAN, Zagreb,
Mošinskoga ul. 14

Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe :

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

NOVI

SANATORIJ ZA ŽIVČNE BOLEZNI V ZAGREBU, ZELENGAJ 37

Podrobnejše
informacije
v prospektu

sprejema vsa funkcionalna in organska neurol. obolenja
ter mirne psihoze. Psihoterapija, cardiazolske in insulin-
ske kure, malarija, trajno spanje, neurokirurgija, fizikalna
terapija. — Sanatorij vodi Dr. DJURO VRANEŠIĆ

VSEBINA:

	Stran
Dr. M. Neuberger: Novi vidiki v patogenezi in terapija primarne progresivne muskularne distrofije	417
Dr. V. Kušar: Vaskularne sklerotične spremembe v ledvicah (5 slik; nadalj. in konec)	421
Dr. F. Vogrinčič: Eksepektoracija in novi eksepektorans „Tussipect“	428
Dr. F. Göstl: † Dr. Ivan Högler	430
Dr. I. Pintar: Ivan Evangelist Purkině	431
Dr. M. Černič: „Slovar slovenskega jezika“ in naše vsakdanje zdravniške potrebe	432
	Sestanek o Zdravniškem vestniku dne 4. dec. 1937 438
Iz zdravn. društev:	449
Nove knjige:	450
Drobne novice:	452
Iz uredništva:	452

Vodeči preparati železa

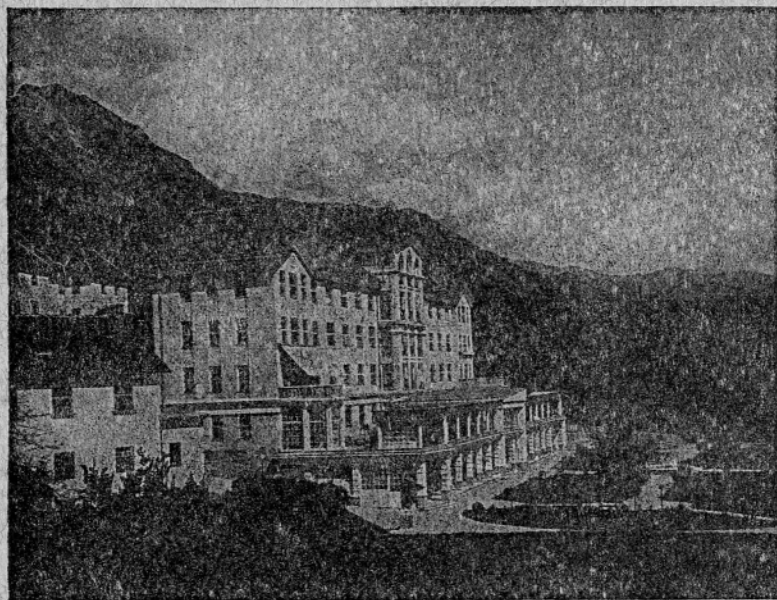
**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

Proizvodi Mr. MIRKO KLESČIČ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina

Literatura po zahtevi!

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

Vsi moderni diagnostični pripomočki na razpolago! — Higienično-dietetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzjav: Golnik.

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

 **Kaštel d.d.**

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

PROCYTHOL

„SANABO—KAŠTEL“

PRO INJECTIONE

Perniciozna in težka sekundarna anemija
1 ampula odgovarja po svojem kliničnem učinku približno 500 g
svežih jeter

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po kliničnem učinku približno
5.000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

Pri hipertoniji, angiospazmih in živčnih motnjah
boste imeli siguren uspeh, ako predpišete

SEVENALETE „KAŠTEL“

(1 tableta = 0,015 grš Sevenala)

Dnevno 3 krat po 1—2 tableti Cena za bolnike: orig. cevčice z 30 tabl. Din 16—
orig. škatlje z 60 tabl. Din 20—

Za pomirjenje živčne razdraženosti in za **spanje** deluje sigurno

SEVENAL „KAŠTEL“

(feniletilbarbiturna kislina)

Cevčice z 10 tabl. po 0,1 in 0,3 g (Din 16— in Din 24—)
Stekleničice z 50 tabl. po 0,1 in 0,3 g (Din 48— in 84—)

Ako je potreben močnejši in hitrejši učinek

SEVENAL-injekcije „Kaštel“ škatlje z 6 ampulami po 1,1 cm ali
SEVENAL-kapljice „Kaštel“ stekleničice z 10 ccm

 **Kaštel d.d.**

Zagreb

EVGENIKA

EUGENIK

EUGENICS

PRILOGA ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA

BEILAGE DES „ZDRAVNIŠKI VESTNIK“
SUPPLEMENT OF „ZDRAVNIŠKI VESTNIK“

LETNIKI I., II., III.

JAHRGANG — TOME

UREDNIK:

DR. B. ŠKERLJ

SCHRIFTLEJTER — EDITOR

G O L N I K, 1 9 3 5 — 1 9 3 7

Dosedanji sotrudniki „Evgenike“ razen urednika:

- Dr. Erik Essen-Möller, Lund, Švedska, psihiater.
Olga Grahor, Ljubljana, književnica.
Dr. Vilma Janisch-Rašković, Beograd, zdravnica.
Dr. Lothar Löffler, Königsberg, Nemčija, univ. prof., direktor Rasno-
biološkega instituta.
Dr. Gerhard May, Celje, evangeliski župnik.
Dr. Jerzy Morzycki, Poznań, Poljska, direktor Higijenskega zavoda.
Dr. Avgust Munda, Ljubljana, priv. doc., sodnik Stola sedmorice.
Dr. Robert Neubauer, Golnik, šef zdravilišča Golnik.
Dr. Paul Popenoe, Pasadena, Kalifornija, USA, direktor Instituta za
rodbinske zadeve in raznih evgeniških institucij.
Dr. Jože Potrč, Sv. Urban pri Ptuju, zdravnik.
Dr. Hristo Seizov, Sofija, Bolgarija, zdravnik.
Dr. Bohumil Sekla, Praga, ČSR, asistent Biološkega instituta,
tajnik Češkoslovaškega evgeniškega društva.
Dr. A. Seliškar, Ljubljana, univ. doc.
Dr. Svetislav Stefanović, Beograd, zdravnik.
Gabrijel Tomažič, Ljubljana, asistent Botaniškega instituta.

Vsebina 3. letnika „Eugenike“

A) ČLANKI:

	Stran
G. May, Celje: Evangeljska cerkev in evgenika	36
J. Morzycki, Poznań: Razvoj evgeniškega gibanja na Poljskem	33
H. Seizov, Sofija: Skrb za raso v Bolgariji	17
B. Sekla, Praha: Populacijska politika in evgenika na Češko-slovaškem	19
A. Seliškar, Ljubljana: J. E. Purkyně o nalogah zdravstva	65
B. Škerlj, Ljubljana: Cenitev manjnadarjenih šoloobveznih otrok v Dravski banovini	1
— — Nekaj populacijskih osnov Jugoslavije	49
B) GENETIČNI SEMINAR (G. Tomažič)	11, 23, 42, 57, 70
C) PERSONALIA	7, 8, 68
Č) ZAKONODAJA: Finski sterilizacijski zakon	13
D) ORGANIZACIJE	28, 38, 63, 76
E) DROBNE VESTI	29, 77
F) KNJIŽEVNOST	15, 29, 45, 64, 79

Index der Zusammenfassungen of the summaries

A) ORIGINALIA:

	S. P.
G. May, Celje: Evangelische Kirche und Eugenik	38
J. Morzycki, Poznań: Die Eugenik in Polen	32
H. Seisow, Sofija: Rassenpflege in Bulgarien	19
B. Sekla, Prag: Population trends and eugenic activity in Czechoslovakia	23
A. Seliškar, Ljubljana: J. E. Purkyně	67
B. Škerlj, Ljubljana: Schätzung der minderbegabten schulpflichtigen Kinder im Drava-Banat	6
— — Einige bevölkerungspolitische Grundlagen Jugoslawiens	56
B) GENETISCHES SEMINAR	13, 28, 45, 63, 75
C) PERSONALIA	8, 10, 69
D) LEGISLATION: The Sterilization Law of Finland	15
E) ORGANIZATIONS	41, 64, 77
F) LITTLE NOTES	29, 78
G) LITERATURE	16, 32, 48, 64, 80

Seznam referiranih avtorjev

Index der ref. Autoren — Index of the authors

Adachi, B.	III—80	Munda, A.	I—29, 36
Alverdes, F.	II—31	Mydlarski, J.	I—80
Arnold, A.	II—13	N. N. (Na novo delo)	III—30
Baur, E.	II—78	Ortner, E.	III—46
Bernatzik, H. H.	I—43	Pavlov, I.	II—64
Blacker, C. P.	II—80, III—80	Peters, B.	III—80
Bykowski, J.	II—64	Pfahler, G.	II—63
Cattell, R. B.	II—80, III—80	Pfeil, E.	III—64
Darwin, L.	II—32	Pirc, B.	III—45
Deisinger, E.	III—29	Pirc, I.	III—45
Dimnik, I.	III—15	Popenoe, P.	II—79
v. Eickstedt, E.	II—14	Quante, P.	I—64
Fischer, E.	II—79	Ratković, S.	II—46
Frommolt, G.	II—12	Rohracher, H.	II—63
Făcăoaru, I.	III—64	Rosanoff	II—47
Gosney, E. S.	III—79	Rüdin, E.	I—13
Heberl, R.	III—31	Schede, F.	II—13
Hesse, R.	III—31	Schottky, J.	II—32
Horder	III—16	Schreiber, G.	II—80
Januschke	II—48	Schütz, E.	III—39
Kässbacher, M.	I—14	Schwidetzky, I.	I—43, III—80
Klocke, H.	III—31	Seifert, W.	II—13
Krauss, H.	I—44	Sekla, B.	II—32, III—46
Küppers, G. A.	III—48	Sellheim, H.	I—44
Kutzner	III—16	Sjögren, T.	II—47
Lenz, F.	II—79	de Snoo	III—16
Liu, Ch., H.	III—80	Suk, V.	I—42
Lüdersdorff, S.	II—79	Šerko, A.	I—41
Mair, R.	III—30	Tirala, L. G.	II—12
Michalski, I.	II—46	v. Ungern—Sternberg	III—64
Mikič, F.	II—78, 79, III—30	Weinert, H.	I—44, II—32
Moench, G. L.	II—13	Weninger, J.	II—47
Mudrow, L.	III—15	Wüschl, J.	II—63
Müller, J.	III—31	Zarnik, B.	III—46
Müller, K. V.	III—31	Zwitter, F.	II—78