

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

## KEMIKA D. D. ZAGREB

Priporoča svoje domače preparate:

### PREIŽKUŠENA TONICA I ROBORANTIA: KOLALIQUOID

Vsebuje Nux Colae v zvezi s sperminovo bazo v obliki likerja, zelo prijetnega okusa. Ima zanesljivo tonizirajoče in roborirajoče delovanje. Dvigne izmenjavo snovi, pospešuje obtok krvi in živčni sistem. Uporablja se z odličnim uspehom pri vseh pojavih slabosti, v rekonvalescenci itd.

### KOLECITHIN

Tonicum v tabletah prijetnega okusa in zanesljivega učinka. Deluje hitro in sigurno ter se lahko jemlje in dobro prenaša.

### FERRARSOKALCOL

Sirup prijetnega okusa, ki vsebuje železo, arsen, fosfor in kalcij v organski spojini. Odlični roborans pri anemiji, splošni slabosti, rekonvalescenci itd.

Zahtevajte povsod in ob vsaki priliki domače preparate, ker so najcenejši in se proizvajajo v naši državi.

### GLANDUBOLIN

Naš preizkušeni izolirani ovarijalni hormon ki je v prometu v tabletah po 100 mišjih enot in v ampulah a 40 odn. 100 mišjih enot proizvajamo sedaj ojačen kot.

### GLANDUBOLIN FORTE

tablete a 500 mišjih enot (cevka po 10 tablet), ampule a 500 mišjih enot (škalljica po 3 ampule).

To ojačeno doziranje omogoča najuspešnejšo in najcenejšo terapijo insuficijence ženske seksualne žleze.

Izvolite dati vedno prednost domačim preparatom!

Naslov uredništva in administracije:  
**Zdravniški vestnik - Golnik.**

## VSEBINA:

|                                    | Stran   |
|------------------------------------|---|
| Dr. Konvalinka:                    | Mehanizem termalne balneoterapije s posebnim<br>ozirom na Dolenjske Toplice (1 priloga) . . . . . 177 |
| Dr. I. Rakuljić-Zelov:             | Koncepcija žene iz znanstvenega in praktičnega<br>vidika (2 sliki) . . . . . 187                      |
| Dr. B. Kovačević                   | Lečenje postoperativne atonije creva intravenoz-<br>nim injekcijama Pituglandol „Roche“ . . . . . 193 |
| Dr. Flajs:                         | Dermatitis e lupulino . . . . . 194   |
| Dr. M. Petrović:                   | Naš sanatorij za tuberkulozo kosti i zglobova u<br>Kraljevici (nadaljevanje in konec) . . . . . 196   |
| Dr. F. Pestotnik:                  | K ustanovitvi prve moderne bolnice za duševne<br>bolezni v Novem Celju . . . . . 202                  |
| Iz Evgenike                        |   |
| Dr. A. Munda:                      | Nemški zakon o sterilizaciji (1 slika) . . . . . 204  |
| Nove knjige . . . . .              | 210   |
| Iz zdravniških društev . . . . .   | 211   |
| Stanovski vestnik . . . . .        | 214   |
| Iz medicinskih časopisov . . . . . | 215   |
| Iz novejšje terapije . . . . .     | 220   |
| Drobne novice . . . . .            | 222   |
| Uradno . . . . .                   | 223   |
| Iz uredništva . . . . .            | 224   |
| Okrogli kofiček . . . . .          | 224   |

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH  
ORGANOV IN PREOSNOVE

### ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vreclih „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. Sezona 1.  
maj—30. september. - Gospodje zdrav-  
niki! Zahtevajte prospekte in vzorce  
vode pri direkciji zdravilišča  
ROGAŠKA SLATINA!



# Lacarnol

Preparat nukleozida, ki deluje na krvni oblok.  
Elektivno spazmolitično delovanje na koronarne žile.

Za etiološko specifično zdravljenje  
angine pectoris in sličnih obolenj  
krvnih žil, za ojačenje srčne moči pri  
starih in kardijalno slabih bolnikih.

Peroralna in parenteralna uporaba.

Originalni zavoji: Stekleničica za kapljanje s 20 ccm.  
Skatljica s 5 ampulami po 1 ccm.

„Bayer“

I. G. Farbenindustrie A.G.  
LEVERKUSEN a. R.



„JUGEFA“ k. d.  
ZAGREB.

Protiv  
Kašlja

# Dicodid-Tabletten

«Knoll»

Kao sretstvo koje stišava kašalj i  
dejstvuje sedativno, Dicodid »Knoll«  
**daleko je podesniji od Codeina.**

Dicodid »Knoll« ako se ispravno  
dozira ne izaziva gotovo nikakvih  
nuzpojava (Nausea).

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

*Rp.* Dicodid-Tabletten »Knoll«

Cevčice sa 10 i 20 tableta po 0,005 g.

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

Odrasli uzimaju: 2-3 puta dnevno 0,005-0,01 g.



KNOLL A.-G., kemičke tvornice, Ludwigshafen a. Rh.

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:  
Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 5.

30. maja 1934.

Leto VI.

## Mehanizem termalne balneoterapije s posebnim ozirom na Dolenjske Toplice.

**Dr. Konvalinka.**

Splošni del.

Vem, da je balneologija kot del obče medicine velikemu delu zdravnikov nekaj tujega in malo simpatičnega. Če pregledujemo avtorje maloštevilne balneološke literature, bodisi da so to Angleži ali pa Nemci, povsod isto: zgodovina, geologija, fizika, kemija. Za primere so navedena večinoma sloveča kopališča, vse pa ima bolj mrzlo, večinoma statistično vsebino. To je samo ob sebi umevno: nihče od teh avtorjev ni imel prilike dalj časa opazovati kopališč, in so jim kot literatura na razpolago le prospekti kopališč ali pa iz teh sestavljeni almanahi, ki navadno predstavljajo skupne oglase poedinih kopališč.

Lansko leto je minilo 20 let, kar sem prišel v kopališče Dolenjske Toplice. V tej dobi, izvzemši nekaj mesecev, ko sem bil zdravnik pri trupih, so vsebovana vsa leta svetovne vojne, ko so funkcionirale Dolenjske Toplice kot specialno zdravilišče za bolne vojake jugozapadne fronte. Pri tem sem imel priliko opazovati učinke terme na poedina obolenja in — posebno za časa svetovne vojske — empirično preizkušati dobo celega zdravljenja in poedinih kopeli. Prišel sem v Toplice več ali manj skeptičen. Saj sta spadala moja izobrazba in moje medicinsko naziranje še v čase, ko je v medicini prevladovala še kemična struja Terme, ki spadajo k izrecno hipotoničnim raztopinam, je takratna medicina čislala samo kot naravno-tople vode. Radi tega njihovo ime „akratoterme“ (Wildbäder).

Moja skepsa pa me je kmalu minila. Kmalu sem opazil, da so zdravilni učinki terme evidentni. Ker sem stalno živel v tem miljeju, je naravno, da sem počasi prebiral vso literaturo o balneologiji, ki mi je prišla v roke. Reči moram, da me je takratna moderna balneološka literatura pustila popolnoma mrzlega in mi ni dala nikakih odgovorov na vprašanja, ki so se mi rodila v notranjosti. Samo po sebi umevno je, da sem se začel zanimati za vse, kar mi je nudila zgodovina, posebno kar se tiče term. Spomi-

\*Po predavanju na sestanku zdravnikov Dolenjske in Bele Krajine.

njam se, da je posebno vplivala name bajka o „duhu“, ki ima svoj sedež v toplih izviri (Quellengeist); zanimalo me je posebno to, da so si s tem razlagali, da so terma le tedaj zdravilna, ako je „živa“ to je ako so kopaliske naprave neposredno na izviru. Verovali so, da terma, ako se napelje na drugo mesto, izgubi ves zdravilni učinek in postane „mrtva“ četudi je še topla.

V začetek moje balneoterapeutične prakse spada tudi razvoj raziskovanja radija in drugih radioaktivnih elementov. Za to sem že l. 1912. dal kot takratni kopališki ravnatelj raziskati termo po „institutu za raziskovanje radija dunajske akademije“, ki je dognala vsebina emanacije na 3.2 v litru terme in 13.6 Macke-enot v enem litru termalnega plinu.

Ko je bila s tem dokazana emanacija v Topliški termi, sem, da bi si razložil mehanizem učinka terme, hočeš nočeš, moral slediti razvoju moderne fizike.

Moderna fizika ima v svoji terminologiji vedno se ponavljajoči izraz „žarenje“ (Strahlung). Žarenje -- žarek, ki se je prej uporabljal za vidne svetlobne pojave, se uporablja danes za najrazličnejše pojave. Slediti tem, pomeni slediti temeljnim zakonom cele fizike.

Kvantna teorija ima svoj začetek v žarenju temperature; relativna teorija je našla svoj začetek v optiki: obe se naslanjata na najmanjšo mero energije, na foton. Ko je l. 1896 Becquerel našel radioaktivno žarenje v uranovih soleh, pomeni to leto rojstvo raziskovanja bistva materije. Spoznal so da atomi niso nedeljivi in, da so spremeljivi ter je zato staro kemično naziranje o atomih izgubilo veljavo. Na mesto atomov so stopili „protoni“, ki so nosilci pozitivnih elementarnih električnih nabojev in elektroni, ki so nosilci negativnih najmanjših električnih nabojev. Iz teh enot sestoji ves materijalni svet. Najenostavnejši atom je vodikov, ki sestoji iz enega električnega protona, okoli katerega kroži v eliptični proggi en elektron. Za druge elemente periodičnega sistema so bili napravljene modeli atomov od Rutherford-Bohrtehen-a, ki imajo skupno to, da je vedno cela masa jedra sestavljena iz jeder helija, katerega eno jedro ima štiri protone, elektroni pa krožijo v določenih progah in v določeni množini teh prog. Množina teh prog in množina teh elektronov določuje fizikalne lastnosti in kemične razlike posameznih elementov. Ti planetarni modeli za atome so popolnoma zadostovali za popolno razumevanje korpuskularnega žarenja in optičnega zadržanja atomov.

Kaj je radioaktiviteta?

To je spontana sprememba atoma enega elementa v atom drugega elementa po oddaji enega dela energije. So tri glavne skupine radioaktivnih elementov:

1. Vrsta uran-radija
2. „ aktinija
3. „ thorija

V uran-radijevi vrsti je kot prvi uran I, na osmem mestu radium, na devetem radon, t. j. radioemanacija. V vrsti aktinija je na šestem mestu aktinon, to je emanacija aktinija in v vrsti thorija, je tudi na šestem mestu thoron, to je emanacija thorija. Na zadnjem mestu prve vrste se nahaja radium G, v drugi vrsti aktinij D in v tretji vrsti thorium D; vsi ti so izotopni s svincem in so stabilni. Zanimivo je tudi, da so vse emanacije radon, aktinon in thoron tudi izotopne. Izotopnost pomeni, da so med seboj izotopni elementi na istem mestu periodičnega sistema, čeprav se njihove atomske teže za malenkost razlikujejo, kar se je dokazalo po röntgenospektrografiji.

Sprememba radioaktivnih elementov oddaja energijo z žarenjem. Glavni žarki so:  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ ,  $\alpha$  in  $\beta$  sta korpuskularne narave in sta odklonilna po elektromagnetu.  $\gamma$  žarki se ne dajo odkloniti in so najbolj podobni röntgenovim žarkom. Vsi ti žarki se pojavljajo pri radioaktivizaciji, to je pri spontani spremembi atomov in predstavljajo spremembo energije. Najpomembnejši za nas so  $\alpha$  žarki.  $\alpha$  delec je kot, se je dokazalo, atom helija, kareri je izgubil elektrone, torej sestavljen samo iz golega jedra, ki ima veliko energijo.  $\alpha$  žarki imajo veliko hitrost: 15-20,000 km. v sekundi, kar je nekako petnajsti del svetlobne hitrosti. Dosegljiva dolžina pa je le 2-9 cm.  $\alpha$  žarek, kot že povedano, golo helijevo jedro, predstavlja neizmerno majhno maso, ki učinkuje kot majhen strel. Njegova energija pa je tako ogromna, da — kar je dokazano — razbije atome. Dokazano je tudi, da štirje grami  $\alpha$  delcev prenašajo energijo  $2 \times 10^{11}$  kalorij. Ako bi se ta energija spremenila popolnoma v toploto, bi ta zadostovala, da bi se ogrelo 2 milijona kilogramov vode od 0° do vrelišča. Za to bi se rabilo okoli 40 tisoč kilogramov najboljšega premoga.  $\alpha$  žarki imajo učinke kot majhni streli in se je posrečilo z njimi razbiti ogljikove in tudi vodikove atome, ki imajo zopet še večjo energijo kot prvotni  $\alpha$  žarki.

S tem so se stare sanje alkimistov o spremembi kemičnih sestavin elementov do polovice izpolnile.

Vrnimo se k emanaciji, k radonu, aktinonu in thoronu, ki pri svoji spremembi v druge elemente v radium A, aktinium A in thorium A oddajajo  $\alpha$  žarke. To so žlahtni plini, kakor so argon, neon, kripton, helij in ksenon. Drugače je emanacija podvržena vsem zakonom, ki veljajo za pline sploh, to je direktni proporcionalnosti med pritiskom, volumenom in temperaturo, zakonu o ekspanziji in difuziji. Kot žlahtni plini se ne spajajo z nikakim elementom. Kot elementi so nestalni. Radon se konstantno napol spremeni v 3.85 dneva, aktinon v 3.9 sekunde in thoron v 54.5 sekunde. Glavna lastnost emanacije je, da jonizira pline, kar bazira na tem, da se radi emanacije več ali manj elektronov enega atoma izloči in s tem napravi iz plinov, ki niso dobri prevodniki elektrike, dobre prevodnike.

Raziskovanje radioaktivitete atomov ni povzročilo fundamentalnih sprememb veljavnih zakonov samo v fiziki in kemiji, ampak je tudi dovedlo do novih nazorov v mineralogiji in geologiji. Geološke metode so ocenile starost zemeljske skorje na 70 do 150 milijonov let, računi o izgubi temperature so izkazali starost zemlje na 20 do 40 milijonov let.

Po Ellworthu in drugih se je na podlagi radioaktivnih preiskav izračunala starost zemlje na 1200 do 3000 milijov let. Tudi vprašanje zemeljske temperature je našlo odgovor v opazovanju radioaktivnosti. Ako pomislimo, da uran in thor s svojimi proizvodi v  $1 \text{ cm}^3$  kamenin producirata toploto od 77.2 krat  $10^{14}$  v sekundi, je naravno, da moramo smatrati za resnično, da bi bila brez radioaktivitete temperatura zemeljske površine veliko manjša. Radioaktivne spremembe v zemeljski notranjosti producirajo tako veliko toploto, da ta ne samo kompenzira izgubo, ki jo povzroča izžarevanje v mizli vsemir, temveč jo še kopiči v globokih zemeljskih slojih, ki so posebno radioaktivni. Pa ne samo to: produkcija toplote je tako velika, da povzroča zemeljske evolucije, ki se v teku milijonov let ne prestando ponavljajo.

S tem mislim, da sem navedel dovolj podatkov, ki pojasnjujejo ne samo temperaturo term in njih emanacijski obseg.

Emanacija: radon, aktinon in thoron so kot že povedano žlahtni plini. Kot taki ne nastopajo v nobeni sestavini in v termi, ki je gorka, po zakonu o plinih dobivajo večji volumen in ko se je pritisk na izviru terme zmanjšal, neizmerno hitro izhlapijo iz terme. Ako niso kopalniške naprave na izvirku se kmalu ves obseg emanacije izgubi v zajemalnih prostorih.

Ko je l. 1898. bil odkrit radium od zakoncev Curie, je kmalu potem poizkušala medicina ga izrabiti kot zdravilno sredstvo.

Delovanje radija in vseh radioaktivnih substanc tiči v njih spontani ispremenbi v druge elemente, ko pri tem oddajajo energijo v formi žarkov.

Močno žarenje radijevih soli, chlorida, bromida in sulfata se rabi lokalno nasproti malignim tumorom, posebno karcinomu. Radijevi preparati so pri tem zaprti v steklu, v platinastih votlih iglah, v svincu, ki ima majhno odprtino (radijevi top). Močno žarenje, katerega posledice kot težko zdravilne nekroze so morali na svoji lastni koži preizkusiti raziskovalci radija, koagulira stanične plazme do uničenju tumora. Manjše doze močnega žarenja pa ovirajo razvoj stanic tumora in s tem učinkujejo palijativno.

Slabo žarenje v majhni količini rezorbirane emanacije ima nasproti močnemu žarenju regenerativne in reparabilne učinke. Pod vplivom njih stanice delujejo bolj živahno: izbirajo material, ki ga rabijo za svoj obstoj in za stavbo novih celic in izločujejo izrabljene, tuje in patologične snovi. Dihanje stanic je živahnejše in protoplazma pride v takozvano eukolodijalno stanje. Z zvišeno in olajšano oksidacijo nastaja hitrejša presnova v stanicah. Vse to se kaže pospešovanju funkcij vseh organov posebno želodca in črev in v zvišanju diureze. V krvnem obtoku učinkuje na živahno in čvrsto delovanje rdečih krvnih teles in na relativno zvišanje števila leukocitov. Produkcija obrambnih snovi je zvišana, ki omejuje in uničuje produkcijo patologičnih snovi. Resorbirana emanacija učinkuje tudi ne samo na vegetativni živčni sistem ampak v reparabilnem pomenu na živčevje sploh. Radi draženja živčnega sistema in radi direktnega reparabilnega učinka na staničevje učinkuje resorbirana emanacija na zvišeno delovanje žlez z notranjo sekrecijo, posebno teh v hipofunkciji. S pospešenjem teh funkciji se pospeši tudi izločevanje za organe nujno potrebnih hormonov in njih oddajo v krvni obtok. Iz tega rezultira harmoniča hormonalnega sistema, ki obvladuje normalno funkcijo organov sploh. Razun emanacije prihajajo pri terapiji še v poštev anijoni in katjoni raznih soli, posebno kalcija natrija, kalija, klora, magnezija, stroncija itd. ki jih vsebuje terma. — Po daljši kuri se ustvari tudi v organizmu nekak depot radioaktivnih elementov ki učinkujejo še po kuri.

Medicina je v svojem kemičnem naziranju prejšnjega stoletja, ko je bila radioaktivnost še nepoznana, in tudi radi hipotoničnega karaktera term uvaževala terme izključno kot naravno tople vode. Tujska industrija je radi tega izrabljala terme na ta način, da je odpeljala termo od izvirkov na ugodnejši teren, kjer je bilo mogoče zgraditi luksurijozne naprave in s tem pritegnila k sebi premožnejše sloje. Skrbela je pri tem samo za to, da bi se temperatura terme ohranila. Na ta način je nastalo nebroj termalnih kopaljšč, v katera so napeljali termo po vodovodnih ceveh in s črpalkami iz takih izvirkov, katerih prejšnja stoletja niso uporabljali za termalno terapijo, ker se na izvirkih niso dale iz tehničnih vzrokov zgraditi kopalne naprave. Radi kemičnega naziranja je tujska industrija tudi pokvarila stara renomi-rana kopaljšča s tem da je kasirala izvirkove bazene in termo napeljala po ceveh tja, kjer se ji je zdela lega za kopaljšče ugodnejša. V mnogih primerih je šla tujska industrija tako daleč, da je napeljala termo v luksurijozne hotele, kjer so imeli gostje banje poleg spalnice. Tudi take izvirk-



je izrabila tujska industrija, ki radi visoke temperature niso bili terapevtično uporabni: te je napeljala v hladilne bazene, kjer je mogoče termo ohladiti na poljubno temperaturo. Takih termalnih kopališč je ogromen odstotek. S kemičnim medicinskim naziranjem in, ko se je tujska industrija lotila term z odvajanjem po ceveh in s pomočjo črpalk ter s tem zmanjšala njihovo zdravilno moč na minimum, je bila termalna balneoterapija, ki je v starem in srednjem veku močno slovela, popolnoma diskreditirana. Zato je industrija napravila v takih kopeljih nebroj pomožnih terapevtičnih naprav, (električnih aparati, inhalatorji, obloge itd.)

Moja trdna vera v zdravilno moč terme na izvirku, oprta na dolgoletno empirijo, katero sem posebno in lahko kontroliral med svetovno vojno, me je privedla do tega, da sem že l. 1922 vse banje in sijajni veliki marmornati bazen, ki so se morali polniti s črpalko, kratkomalo kasiral, čeprav so bile napeljane cevi največ 10-15 metrov od izvirkov. V zadnjih letih je izven rabe tudi vsa pomožna terapija. V redkih posebnih primerih se rabi samo masaža kot edino pomožno terapevtično sredstvo.

Prvi pogoj za uspešni potek zdravljenja je, da kura proporcionalno dolgo traja s karakterom obolenja. Trajanje kure in posameznih kopeli mora določiti terapevt, ki po zadostnih empiričnih izkušnjah obvlada balneoterapijo svojega kopališča. V Dol. Toplicah se je prevzela že iz srednjega veka dvakratna kopel na dan, kar povzroča relativno veliko resorbcijo emanacije. Ti dve kopeli sta kratkodobni in se individualno določita. Tu gre za dva momenta:

1. za razširjenje kožnih kapilar,
2. za resorbcijo emanacije.

Kot je bilo že povedano, se radi homeotemperature terme razširijo kožne kapilare ad maximum in s tem nastane velika resorbcijska površina. Ako se kapilare zožijo resorbcija emanacije pade. Ako se kopelj samovoljno protrahira se kapilare reflektorično zožijo, in to zoženje je tako trdovratno, da je druga kopel brez učinka. Pri individualno doziranih kratkih kopelih reagirajo kožne kapilare zopet pravilno.

Predno preidem na specialni del svojega predavanja, v katerem vam hočem orisati kratko zgodovino topliškega kopališča, naj se ustavim še pri glavni indikaciji termalnih kopališč, to je pri reumatizmu.

Reumatizem je tradicionalni terminus, ki pomeni toliko kot „tekoče“, in resnično teče to obolenje z enega mesta na drugo. Navadno ga smatrajo za posledico prehlajenja, čeprav nam ta izraz pove prav malo.

Etiološki vzrok reumatizma je navadno infekcija, ker vidimo, da reumatizem navadno nastane po različnih infekcijskih boleznih: tifus, škrlatinka, pneumonija, pleuritida, influenza, dysenterija, malarija itd., potem tudi: angina, panaritija, abscesi, periodontitide i. dr. Zanimivo je tudi, da najdemo v etiologiji reumatizma mnogokrat tudi tuberkulozo. Neinfekcijski vzroki reumatizma so: kronični alkoholizem, nikotinizem, zastrupljenje, s svincem, torej kronična zastrupljenja; dalje nahajamo njegove vzroke tudi v

posledicah telesnih poškodb: zlomljenje kosti, amputacije, kontuzije (tkzv. traumatični vzroki).

Dalje tudi tkzv. uratova diateza povzročuje ne samo arthritis urica temveč tudi protinaste myalgije — neuralgije.

Klinična slika vseh teh obolenj je zelo različna: sklepni reumatizem, akutni in kronični, vnetje mišic in živcev. Vsa ta obolenja so po naziranju Aschoffa, Taware, Combsa, Holsta, kronična in infekcijska obolenja, ki nastopajo dozdevno akutno in so izbruhi kroničnega, večinoma latentnega stadija. Več teh imenovanih avtorjev je našlo specifično reumatične vozle, posebno v myocardu reumatično bolnih.

Nadaljne po lokalizaciji posameznih obolenj so v sklepeh: sklepna vnetja z eksudacijo v periatikularno tkanino ali v notranjost pozameznih sklepov (otekanja), ali kot arthalgije (brez otekanja); v mišičevju myositidi z oteklinami ali brez oteklin kot myalgije; dalje v živčevju: neuralgije ali, če so prizadeti tudi motorni živci, neuritidi.

Lahko govorimo o infekcijskem reumatizmu, o neinfekcijskem kot posledici zastrupljenj, traumov in obolenj presnove. Infekcijski in tudi presnovni reumatizem sta lahko leta in leta latentna in se naenkrat pojavita slučajno po prehlajenju in po traumi. Lahko izbruhneta in ostaneta v tem stadiju mesece in mesece. Reumatizem je lahko končno tudi vzrok srčnih obolenj (endocarditis, myocarditis). Mnogi avtorji smatrajo reumatični virus za vzrok chorea minor (reumatična endocephalitis).

To je v kratkem najnovejša slika reumatizma. To, kar imata infekcijski in presnovni reumatizem skupnega, je kroničnost, njuni latentni stadiji in nenadni izbruhi, dalje njun učinek na srce in često njuna progresivnost, s katero lahko povzročita kronično hiravost in tudi smrt radi srčnih obolenj. Skupne imata tudi hyperaestetične točke, po katerih se lahko reumatizem diagnosticira tudi v latentnem stadiju.

Moja skučnja, sloneča na kontrolnih poizkusih, posebno iz časa svetovne vojske, ko se je izkazalo, da v banjah, ki se polnijo s črpalkami, in katere sem popolnoma kasiral, ne nastane nobena „reakcija“, ki daje posebno dobro prognozo, niti relativno razširjenje pupile, dalje kemični obseg terme skupno z fizikalnim delovanjem emanacije, je mene pripeljalo do zaključka, da so trije glavni pogoji zdravilnosti terme:

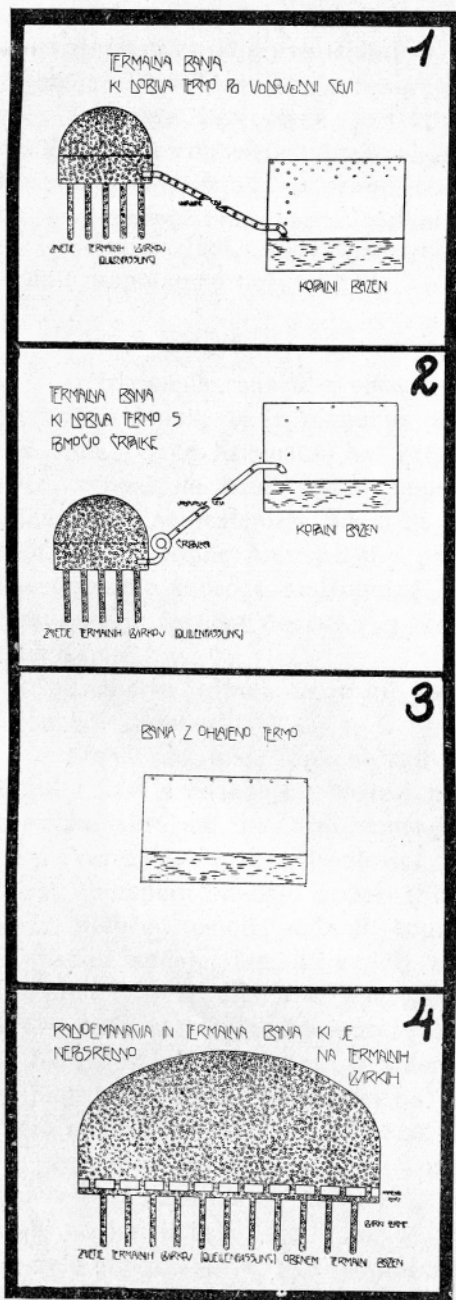
1. da mora biti obseg emanacije v kopaliških napravah pozitiven, torej morajo biti te izključno na izvirkih;
2. da mora imeti terma veliko kapaciteto, da bi vedno močno pritekala in odtekala;
3. terma mora imeti homeotermično temperaturo — 36 do 37° C.

Z veliko množino terme, prihaja tudi velika množina emanacije. Velika množina terme, ki vedno priteka in odteka, dela temperaturo kopaliških naprav stabilno.

Stabilna homeotermija razširja kožne kapilare ad maximum in stem napravi ogromno površino za resorbcijo emanacije.

Radon je žlahtni plin, podlega pa drugače vsem zakonom o plinih: v gorkem mediju dobi večji obseg in ko ni pritiska hitro izhlapi na izviri terme.

Schematična slika:



I. zajemalni prostori se nahajajo drugod kod kopališke naprave.

1. kopališke naprave se nahajajo nižje kot zajemalni prostori,

2. tu se nahajajo višje in je treba termo črpati,

3. terma je prevroča in jo je treba ohlajati.

II 4. Kopališke naprave so obenem zajemalni prostori za izvirkte terme. Take naprave ima izključno le Topliška terma.

Vse te pogoje ima topliška terma.

Ima kapaciteto 33 sec. litrov, kar je ca. 3 milijone litro dnevno.

V najnovejši dobi se računa z novo enoto emanacije, s EMANOM, Stara Mache-enota je 3.67 emanov. V enem litru Topliške terme je 11.744 emanov in v enem litru termalnega plinu je 42.572 emanov. Toraj prihaja s termo in s termalnimi plini dnevno ca. 80 milijonov emanov. Ker pa so tu vse kopalniške naprave izključno obenem zajemalke izvirkov, prihaja vsa ta emanacija v kopalniške bazene. (glej sliko!)

Termalna balneoterapija v kopalniških napravah na izvirku je pri revmatičnih boleznih eksudativnih obolenjih ženskih organov naravna sigurna terapija in nadkriljuje vse druge terapijske metode in preparate, ki v najboljšem slučaju imajo samo palijativni uspeh.

Nujno je tudi poudariti, da je termalna balneoterapija pri dobrem doziranju popolnoma neškodljiva.

### Posebni del.

Iz izkopanih rimskih grobov na robu starega parka in iz bogatih najdb moremo sklepati, da je termalno kopalnišče Dolenjske Toplice služilo že več stoletij pred Kristusom kot zdravilno kopalnišče. Prvič se omenja kopalnišče v neki daritveni listini mejnega grofa Henrika Istrskega cistercijskemu samostanu v Stični na Dolenjskem iz l. 1228. L. 1385 so postali lastniki Toplic Auerspergi s poroko „Elspet der Rewtenbergerin“ — dvorne dame soproge nadvojvode Leopolda Avstrijskega. Nadaljna zgodovina opisuje lokalne dogodke v Toplicah in okolici, reformacijo in protireformacijo.

Zanimivo je tudi, da je bil nastavljen l. 1685 George Pusch v kopalnišču kot „Baader“.

Kmalu so bile Toplice tudi znanstveno raziskane. Dr. medicina in deželni fizik v sosednjem Novem mestu, Johannes Burchart, se je „an die dreissig Jahre mit der Erforschung der Töplitzer Quelle befasst“, kot poroča Valvasor. V drugi polovici 17. stol. je sezidal „Johann Weikhard Fürst Auersperg“ knežjo kopel (Fürstenbad, sedaj: Veliki bazen,) s čimer je bil položen temelj sedanji kopalniški zgradbi. Prejšnja Karlova kopel (Karlsbad, sedaj: Jamska kopel), se je nahajala v skalnati votlini. „Fürst Heinrich Josef Johann v. Auersperg“ je zgradil h kopalnišču ceste in v l. 1767—1776 tudi dvonadstropno kopalnišče v lepem toskanskem slogu, ki ga je okrasil s knežjim grbom, v katerem sta bila toisonski in stephanski red, ki ju je sam nosil, notranjost pa je krasno uredil s komfortom po tedanjem okusu. Vse to ga je stalo ca. 32.840 gld. L. 1773 je novomeški zdravnik dr. Urbas napisal o topliški termi „Traktat“, ki ga je dal Fürst Heinrich v pregled svojemu telesnemu zdravniku Pavlu Mich von Zweehof-u. Delo so hoteli tiskati, toda zdi se, da do tega ni prišlo, ker vsaj do sedaj to delo ni poznano. V tem in naslednjih letih so pošiljali v zdravljenje tudi bolne vojake. L. 1775 je objavila ljubljanska „Kundschaftsblatt“ „Avertis-

sement“ o zakupu topliškega kopališča. L. 1898 je bil zgrajen novi dvonadstropni Zdraviliški dom z novim parkom. V vojnih letih so bile Toplice vojaško kopališče za graško voj. poveljništvo, potem za zapadno fronto s 300 posteljami za vojake, ki so bili potrebni kopalne kure. Kot tako je funkcioniralo štiri leta, vedno tudi pozimi. V teh letih je bilo oskrbovanih tu preko 16.000 bolnikov.

V l. 1922-23 je bilo kopališče popolnoma renovirano. Stene bazenov, ki so bile preje ometane z malto, so bile obložene sedaj z umetnim kamnom; stare in lepe, preje zazidane galerije so bile zopet odkrite, napravljeno je bilo novo beneško stopnjišče in „Veliki bazen“ je bil opremljen s kloseti.

Termalno kopališče Dolenjske Toplice leže na desnem bregu potoka Sušice v Krški dolini, približno 4 km oddaljene od žel. postaje Straža-Toplice. Leže 179 m nad morsko gladino. Okolica Toplic sestoji geološko iz precej ploščnato položenih plasti temnega apnenca zgornje triarne formacije, na katerih ležijo plasti svetlejšega apnenca in krede; le posamič leže na teh plasteh tudi ostanki diluvialne ilovice.

Terma izvira v več žilah na desnem bregu potoka Sušice in je zajeta v bazene neposredno.

Kopališče Toplice ima subalpinsko klimo. Zavarovano je pred hudimi vetrovi z nizkimi griči, ki ga obdajajo od vseh strani. Radi bogatih gozdov in pomanjkanja industrije je zrak čist in bogat na ozonu; megle skoro ni. Nihanje temperature se primeri zelo redko.

— Valvasor omenja v svojem krasnem delu „Ehre des Herzogtums Krain“ (II. knjiga, str. 227) o kopališču sledeče:

„So ist in diesem Mittelkrain ein über die Massen gutes Warmbad, so von Weitem häufig besucht. Selbiges befindet sich zwischen zweien Berglein im Thal und entspringt an zweien Orten. Das eine ist in Form einer halben Grotten von einem Steinfelsen ausgehauen, so gross wie eine halbe Stube, so dass man bequemlich darin sitzen und baden kann unter den gewölbten Felsen. Es ist sehr warm und gar stark. Bei dem andern Ursprung aber, so von diesem kaum zwölf Schritt ist, hat der Fürst Johann Weichard von Auersperg seliger Gedächtnis ein schön Gebäu und oben drüber ein Dach . . . ausgeführt“.

Že tedaj so poizkušali pripisovati učinke topliškega kopališča bogatim sestavinam, tako tudi dr. Burchart, ki hoče to pripisovati: „einer festen Materie, wenig aber dem Schwefel, ein mehreres dem Alaun und Kupfer, das meiste dem Salpeter“.

L. 1775 je preiskal izvirke dr. Castellez in izdal rezultate svojega raziskovanja v latinski in nemški brošuri, ki je izšla l. 1777 na Dunaju pri Kurzböcku.

Istočasno s Castellez-om je preiskal topliški izvir prof. v. Krautz (l. 1777), potem Hacquet (1784), ki je našel po ponovnih poizkusih: „Kalkerde, ein wenig Tonerde, ein gemischtes klauberisches Salz (Schwefelsäure), Mittelsalz mit etwas muriatischem Salze“. Dalje je še preiskal topliški izvir

dr. Graf (1829). Analiza, ki jo je izvršila za njim k. k. Josephs-Akademie na Dunaju, (1842) je pokazala sledeče:

Kalij: 0,050, Natron: 0,120, Apnenec: 0,774, Magnezija: 0,303, Žveplena kislina: 0,150, Klor: 0,079, Kremenica: 0,020, (1865).

Točno analizo je izvršil univ. prof. E. Ludwig pod naslovom „Die Therme von Töplitz in Krain,“ objavljena v „Wiener klinische Wochenschrift“ l. 1902, šte. 23. Da nam ne bo treba ponavljati te dolge analize, naj bo omenjeno to, kar pravi E. Ludwig o analizi c. k. Josephs-Akademieje: „Diese analytischen Resultate stehen mit Ausnahme des Wertes für Kieselsäure den Ergebnissen meiner Analyse ziemlich nahe“. K temu je treba še pripomniti, da je E. Ludwig dokazal poleg že imenovanih sestavin še: stroncij, železo, aluminijev oksid, fosforno kislino, anhidrid ogljikove kisline, sledove litija, barija in borove kisline.

Dr. R. v. Zeynek je dobil z fizikalnimi poizkusi sledeče rezultate: znižanje zmrzišča povprečno iz treh poizkusov za  $0,015^{\circ}$  C. Kot specifično elektrolitično provodnost je dobil vrednost recipročnega Ohma  $\times 10^3$  pri  $36,6$  spec. prov. (K) 0,0005063.

Na podlagi preiskave instituta za raziskavanje radija c. k. Akademije na Dunaju 17. julija 1912, je bila konstatirana emanacija topliške terme v Velikem bazenu: „Vsebina emanacije terme Dolenjskih Toplic se je dogejala na 3.2 Mache-enot na 1 liter, pri plinu terme pa na 13.6 Mache-enot na 1 liter. Ker ima terma temperaturo ca.  $37^{\circ}$  C in, ker je absorpcijski koeficijent vode za emanacijo pri tej temperaturi 0,25 (t. j. v vodi se nahaja le četrtina one množine emanacije, ki se nahaja v plinu), soglašajo zelo dobro najdeni rezultati v termi z rezultati v termalnem plinu. Vsebino emanacije v termi in termalnem plinu moremo označiti kot srednje močno“.

Prvi, ki je postavil indikacije terme Dolenjskih Toplic, je že omenjeni dr. J. Burchardt. Glasi se po originalu, ki ga navaja z nemškim prevodom Valvasor (I. knjiga, str. 378 379):

„Calefaciunt proinde. exsiccant, incidunt, abstergunt, scabici, pruritus, allis cutis vitiiis opitulantur. Podagricos & doloribus arthriticis afflictos levant. Virtute qua pollent incidendi & aperiendi uteri venas, viscidorum humorum infarctu obstructas, adaperiunt, menstrua promovent, lienes induratos resolvunt & emolliunt, plurimisque allis humani corporis aerumnis extant salutare, quos effectus frequentiores me propria autopsia & aegrotantium consimilium, qui meo & aliorum Physicorum consilio his thermis usi sunt, experientia edocuit, ubi prius corpora purgata fuerint & inde balneum earum rite adhibitum“.

To je bilo l. 1689 in stvarno ni treba tem indikacijam veliko dodati:

1. Glavna indikacija terme Dolenjskih Toplic je reumatizem vseh vrst (sklepni, mišični), neuralgije in neurilide.
2. Radi resorbirajočega učinka terme tvorijo nadaljnjo važno indikacijo:
  - a) ženske bolezni in različni eksudati;
  - b) kronični katari bronhijev in kronični katari mehurja;

c) posledice zlomljenja kosti (dolgo trajajoči calus) in posledice velikih kontuzij.

3. Radi vzpodbujajočega in korelativnega učinka terme na žleze z notranjo sekrecijo učinkuje zdravilno :

a) pri motnjah menstruacije in pri infantilnem stanju spolnih žlez, posebno ženskih. Radi tega ima tudi izvrsten palijativen učinek pri ženskem in moškem klimakteriju, pri predčasnem in tudi pri senilnem marasmu;

b) pri kronični malariji in njenih posledicah;

c) pri dolgotrajni rekonvalescenci po težkih boleznih in operacijah.

4. Nadaljnje indikacije so kožne bolezni, katerih vzrok je alergičnega ali živčnega značaja: pruritus, prurigo, kronična urtikarija in psoriasis.

Še enkrat je vredno poudariti, da se uporabljajo v kopališču Dolenjske Toplice kot zdravilna sredstva isključno naravne soli, inhalacije in pitne kure, ne da bi še uporabljale še kake druge umetne metode.

Ob koncu svojega ekspezeja se mi zdi potrebno omeniti še nekaj, kar me že dolgo teži. Vse bolezni, ki so velika nadloga človeštva, so našle svoje nasprotnike, ki so vse mobilizirali za boj proti njim, tako tuberkuloza, rak, nagle infekcijske bolezni. Nihče pa še ni označil reumatizma kot enakovredno zlo in morda še večjo kot druge bolezni, še manj, da bi se kaj storilo za njegovo pobijanje s strani držav in humanitarnih zavodov. In vendar, koliko dni v letu dela človeka nezmožnega za delo! Kako silno veliko mučnih noči! Koliko ljudi je radi njega dela nezmožnih in koliko brezposelnih, ker nihče noče nastaviti bolnega človeka! Koliko existenc in družin propada radi tega! Koliko predčasne hiravosti in marasma ter zgodnjih smrti!

Gotovo bi bilo na mestu, urediti v tem kopališču kliniko za preiskovanje, opazovanje in zdravljenje specijelno za reumatizem, kar ne bi privedlo samo do razjasnitve bistva te ljudske nadloge, ampak bi bilo mnogo storjenega tudi za splošni dobrobit vseh ljudi in za specijelno higijeno (obramba) te bolezni.

Če živi človek dolgo let v istem miljeju, se ustvari v njem nekakšna simpatija tudi za navidezno mrtve predmete okolice. Živim v območju topliške terme že čez 20 let. Bila so to leta dela, študija in opazovanja; vse to se je nanašalo nanjo! Neštetokrat sem gledal v bazene po zaprtju odtoka: gladina terme postane nemirna, valovita; vidi se nešteto velikih plinskih mehurjev, ki vstopajo skozi kamenite razpoke bazena. Čuje se šumenje — čujejo se zamolki, globoki in visoki glasovi.

Ko stopiš v bazen, ti pokrije kožo nešteto majhnih mehurčkov. Človek vidi kožo, kako postaja počasi rožasta in gleda po gladini terme, na kateri pokajo milijoni mehurčkov kot minijturni vodometi. Kristalno čista in mehka kot žamet gladi kožo: človeka prevzame prijeten občutek. In, ko se človek spomni, koliko novega življenja je dala ta terma že neštetim, se mu vsiljuje nehote misel, da mora biti tu še nekaj drugega.

Zemeljska globina je tu odprta.

Kot da diha mati zemlja, njen topli dih se meša s tvojim.

Mogoče gre tu še za nekaj neznanega, za nekaj, do česar človeški možgani še niso prodrli. Morda za drugo emanacijo, za emanacijo neznanega elementa, ki ga hrani zemlja v svojih globinah? Mogoče za „terror“?

Naj bo temu že kakorkoli!

Toda jaz se mnogokrat spomnim ob pogledu na polneči se bazen na krasna verza [iz Ovidovih „Metamorfoz“, ki jih je dr. Castellez leta 1777 porabil za moto k svoji brošuri „Presoja in raba toplih kopeli v Toplicah na Dolenjskem“ :

„Cudež, tekoča so bitja,  
zmožna telesa in duše spreminjat!“

## Koncepcija žene iz znanstvenega in praktičnega vidika

**Med. Dr. Ivo Rakuljič-Zelov**, ginekolog v Ljubljani.

Oplojenje žene v ožjem smislu imenujemo po današnji znanstveni sodbi spoj spermije z zrelim ženskim jajcem. Da to oplojenje ni mogoče pri vsakem koitusu, nam je pokazala empirija. To ni slučajno, temveč je ves proces potrjen nekim pravilom in zakonom, kar je znanstveno skoro dokazano. Nepopisna želja mnogih ženâ za detetom, pri drugih zopet želja, da ne bi zanosile iz različnih vzrokov — (danes igra brezdvomno gospodarsko stanje veliko vlogo) — je izzvalo zanimanje zdravnikov za regulacijo oplodnje na popolnoma znanstveni bazi. Danes, ko so nam mnoge spremembe in faze ženskih genitalij precej dobro znane, se nam je posrečilo razjasniti mnoge stvari. Da se more to vprašanje, bilo to iz znanstvenega kakor tudi iz praktičnega stališča dobro presoditi, je treba proučiti sledeče pojave: 1. Menses, 2. ovulacijski termin, 3. življenje spermija v ženskih genitalijih, 4. impregnacijsko sposobnost jajca po ovulaciji.

Redno periodično nastopanje menses je znak nenosečnosti, istotako kakor vobče slutimo graviditeto, kadar perilo izostane. Da ne ponavljam teorijo menstrualnih izprememb, sem sestavil skico (slika št. 1.), po kateri je razvidna paralelna izprememba sluznice uterusa z izpremembo folikla v ovariju. Nadalje nam je znano, da ovulira domači zajec samo pri koitusu, ki je vedno enak oplojenju. Da nastane oplojenje, je torej treba spermija in zrelega jajca. Poslednje se dobi šele z ovulacijo, pri človeku tedaj enkrat v mesečnem ciklusu. Kar se tiče termina ovulacije nam je znano, da ne reagira muskulatura uterusa na pituitrin, ako se nahaja v ovariju corpus luteum.

Metoda prof. Knausa, da se dokaže v ženskih genitalijih prisotnost corpus luteuma, je sledeča: Cavum uteri se napolni z 10% jodipinom s pomočjo istega instrumenta, ki se uporablja za utero-salpingografijo. Potem, ko se napolni cavum uteri, se zadnji del aparatove cevi spoji s pomočjo gume s Hg — manometrom, ki beleži na kymografu izpremembe



pritiska, povzročene vsled kontrakcije uterusa v obliki krivulje. Nekaj časa se pustli svobodno kontrakcijo, a potem se injicira i. v. 0'1 gr. pituitrina. Ako se v ovariju ne nahaja corpus luteum, nastane približno 40–50 sek. po injekciji reakcija muskulature na pituitrin v obliki močne krivulje, če se pa v njem nahaja corpus luteum, tedaj izostane vsaka reakcija.

Sistematsko pregledavanje različnih žen ga je dovedlo do zaključka, da se ta izprememba v reakciji uterusa pojavlja od 16.–18. dneva mensuelnega ciklusa.

Primerjajoč domačega zajca, pri katerem nastane to nerazpoloženje uterusa 24 ur po ovulaciji.

Da bomo popolnoma sigurni moramo vzeti, da nastane pri človeku najdalje 48 ur po ovulaciji isti proces. Tako bi padala ovulacija pri normalno vsakih 28 dni menstruirajočih ženah na 14.—16. dan mensuelnega ciklusa. Crew in Moore sta nam dokazala, da je skrotum vsled svoje strukture brez najmanjše plasti maščobe zelo važen organ, ki radi nizke temperature, ki je *conditio sine qua non*, drži spermije sposobne za oploditev. Temperatura v vagini je mnogo višja nego v skrotumu in to je smrt za spermije. Razen tega so oni izpostavljeni toksičnim procesom v vagini istotako, kakor fagocitozi levkocita. To je vzrok, da izgube spermiji v vagini zelo hitro svojo plodnost in edino izločeni v velikih množinah je mogoče, da pridrže nekateri svojo plodnost. Po vsem tem in po poizkusih na živalih v laboratorijih moremo predpostaviti, da 48 ur po koitusu spermiji niso več sposobni za oploditev.

Kar tiče zrelega jajca, je stvar nejasna. Nekateri so mnenja, da se okrog njega razvije pri vseh sesalcih kratek čas po njegovem prihodu v tubo solidna membrana in da je tedaj jajce nepristopno oploditvi misli se celo, da traja impregnacijska doba jajca pri ženi komaj nekoliko ur. Nadalje vemo, da je rast jajca vzrok podaljšanja življenja žoltega telesa in to ne v početku graviditete, ampak po implantaciji oplojenega jajca. Potem je implantacija predpogoj, da se tvori iz corpus luteum menstruations corpus luteum graviditatis preje nego nastopi prihodnje perilo. Ako se pridružimo mišljenju Grossera ter računamo kot minimum za pot oplojenega jajca iz tube do sluznice uterusa 10 dni, tedaj mora nastopiti pri ženah s 4 tedenskim ciklusom ovulacija, koncepcija in impregnacija od 14.—16. dneva ciklusa, da tako implantiranje nastane pravočasno pred katastrofo corpus luteuma in na ta način prepreči menses. Z ozirom na to bi bila oploditev jajca zadnjih 10 dni ciklusa brez smisla, četudi bi bilo jajce dalje časa oplodljivo, ker bi preje nastopila menstruacija nego impregnacija, seveda, ako bi bile vse naše omenjene predpostavke fiziološko in kemijsko resnične. Kakor predpostavljamo, ne bi mogel biti niti eden koitus uspešen od 18. dneva ciklusa pa do menses. Za implantiranje oplojenega jajca neobhodno potrebni razvoj corpus luteuma, se vrši do implantacije jajca neodvisno od istega. Šele implantirano oplojeno jajce izločuje snovi, katere narede iz corpus luteum spurium corpus luteum graviditatis. Ako izostane oploditev, tedaj ima corpus luteum spurium pri vseh sesalcih odrejeno avtonomno življenje. Za časa te avtonomne funkcije corpus luteuma spurium mora nastopiti implantacija ako se hoče, da se razvije graviditeta. Po mnogobrojnih poizkusih raznih

Anemičnim in kahektičnim hitro pomaga

# HEPATONIKUM

roborans in stimulan s ekstraktom jeter ter organskimi solmi arzena, železa, fosfora, mangana in strihnina.

## Hepatonikum

je sirup prijetnega okusa, vzbuja apetit, odstranjuje utrujenost in ojačuje živce.

Dnevno 3—6 žličic.

Prvi peroralni tonikum s ekstraktom jeter.

Interpharma kem. farmac. tvornica Praha  
za Jugoslavijo:

**Mr. pharm. M. Berkeš, Zagreb, Medveščak 14**

Vzorci in literatura na razpolago.

# LEUKOPLAST

„Beiersdorf“

trajno in zanesljivo lepljivo in trpežno

za vsako obvezo

za vsako podnebjje

za vsako vreme

# HANSAPLAST

„elastični“ „Beiersdorf“

elastična brza obveza za poškodbe vseh vrst

prihrani

čas, delo in obvezila

**Jugosl. P. Beiersdorf & Co.**  
**d. z. o. z., Maribor, Gregoričeva ul.**

---

---

# PERCAINAL „CIBA“

## Trajno ublažuje bolečine

pri ekcemih, ragadah, pruritu, ulcera cruris, opeklinah, intertrigo, maceracijah, fisurah in hemoroidih.

Tube po 40 g

Srbečico in bolečine  
ublažuje

## MAST

prepreči vnetja ter  
adstringira.



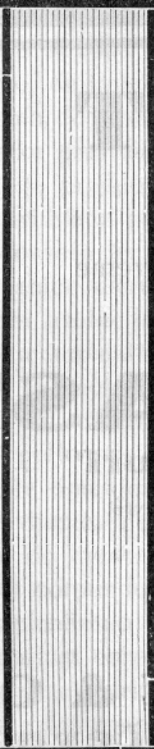
Gesellschaft für chemische Industrie in Base

Zastopnik za Jugoslavijo:

**Mr. Ph. KAISER DRAGUTIN, Zagreb, Ilica 40/II.**

---

---

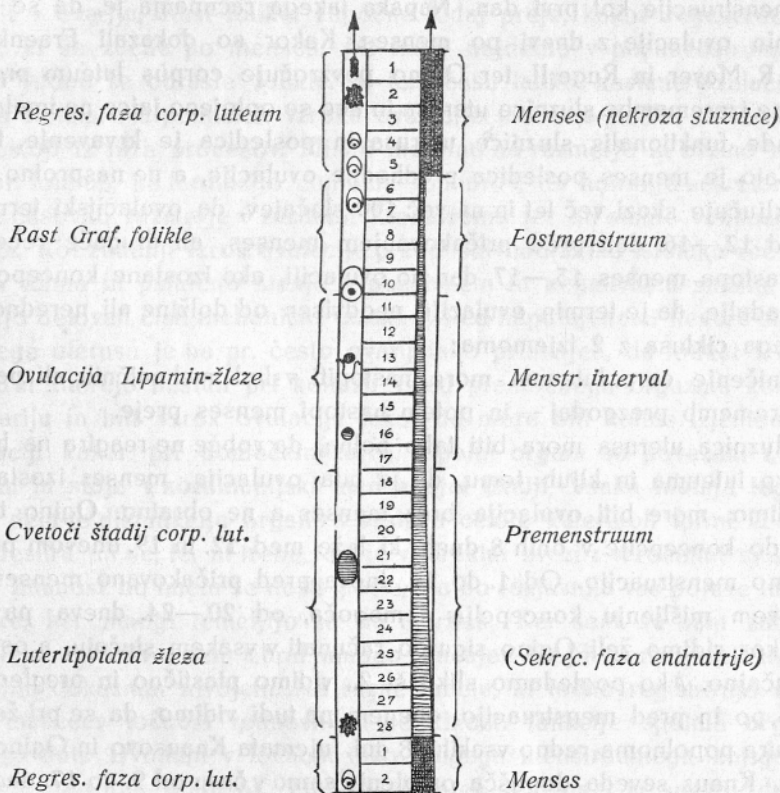


Priporočajte  
rekonvalescentom,  
slabokrvnim

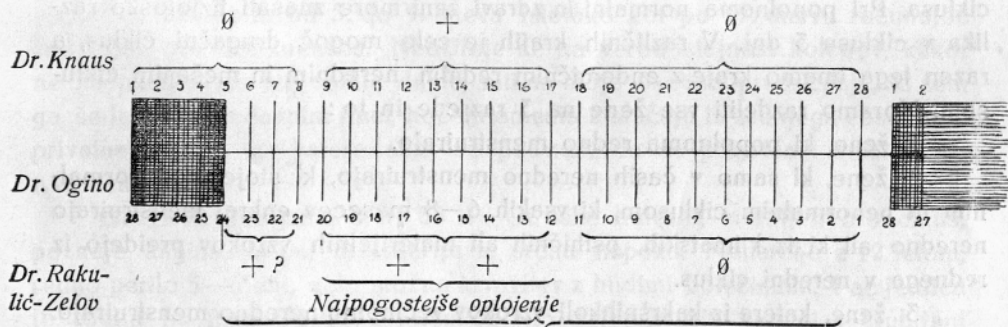
# bled

Prospekte in informacije daje zdraviliška  
komisija, Bled.

Ovarij Uterus-mukoza.



Slika št. 1.



Oplojenje je izjemoma vedno mogoče

Slika št. 2.

raziskovalcev, med katerimi igra zlasti glavno vlogo Japonec Ogino, se predpostavlja funkcija corpus luteum spurium na 14 dni. Navadno sledi 1 dan potem perilo. Prof. Knaus trdi, da mora biti žena, ki menstruira redovito vsakih 28 dni, oplojena samo vključno od 9. do 17. dneva računajoč začetek menstruacije kot prvi dan. Napaka takega računanja je, da se računa termin ovulacije z dnevi po menses. Kakor so dokazali Fraenkel, Schröder, R. Mayer in Ruge II. ter Ogino povzročuje corpus luteum predmenstrualne izpremembe sluznice uterusa in ako se oplojeno jajce ne implantira, razpade funkcionalis sluznice uterusa in posledica je krvavenje, t. j. menses. Zato je menses posledica predhodne ovulacije, a ne nasprotno. — Ogino zaključuje skozi več let in na več 100 slučajev, da ovulacijski termin spada med 12.—16. dan pred pričakovanjem menses, ali drugače rečeno tako, da nastopa menses 13.—17. dan po ovulaciji, ako izostane koncepcija. On trdi nadalje, da je termin ovulacije neodvisen od dolžine ali nerednosti mensuelnega ciklusa z 2 izjemoma:

1. Uničenje corp. luteuma more nastopiti vsled mehaničnih ali patoloških izprememb prezgodaj — in potem nastopi menses preje.

2. Sluznica uterusa mora biti tako bolna, da vobče ne reagira na hormone corp. luteuma in kljub temu, da je bila ovulacija, menses izostane. Kakor vidimo, more biti ovulacija brez menses a ne obratno. Ogino trdi, da pride do koncepcije v onih 8 dneh, ki leže med 12. in 19. dnevom pred pričakovano menstruacijo. Od 1. do 11. dneva pred pričakovano menses je po njegovem mišljenju koncepcija nemogoča, od 20.—24. dneva pa je redka. Kakor vidimo želi Ogino sigurno računati v vsakem slučaju, a ostali avtorji slučajno. Ako pogledamo sliko št. 2., vidimo plastično in pregledno računanje po in pred menstruacijo, obenem pa tudi vidimo, da se pri ženi, ki menstruira popolnoma redno vsakih 28 dni, ujemata Knausovo in Oginovo računanje. Knaus seveda dopušča oplojenje samo v času od 9. do 17. dneva po menses.

Mi se moramo vobče baviti in proučiti vprašanje tkzv. normalnega ciklusa. Pri popolnoma normalni in zdravi ženi more znašati fiziološka razlika v ciklusu 3 dni. V različnih krajih je celo mogoč drugačni ciklus, a razen tega imamo kraje z endemičnim rednim, nerednim in mešanim ciklusom. Moramo razdeliti vse žene na 3 razrede in to:

1. žene, ki popolnoma redno menstruirajo,
2. žene, ki samo v časih neredno menstruirajo, ki stoje med normalnim in nenormalnim ciklusom, ki vsakih 6—8 mesecev enkrat menstruirajo neredno ali ki iz klimatskih, psihičnih ali materijelnih vzrokov preidejo iz rednega v neredni ciklus.

3. žene, katere iz kakršnihkoli vzrokov večinoma neredno menstruirajo.

Prvih je po mojem mnenju približno 60%, a v naši privatni praksi komaj 40%, ker imamo večinoma posla z bolnimi ženami. Drugih je okrog 30%, a tretjih okrog 10%. Da žene 90% normalno menstruirajo kot se bere, je teoretsko statističen absurd, kateri je vsakemu praktičnemu ginekologu

popolnoma jasen. Po mojem računanju tedaj ne pride ne 2. ne 3. grupa v poštev, torej 40%, a od ambulantnih slučajev 60%. Pri ostalih ki bi prišli v poštev, je stvar sledeča: Kakor jasno kaže slika št. 1., vidimo, da s katastrofo corp. lut. nastopi nekroza sluznice in krvavitev uterusa, a v istem času rastejo folikli v ovariju. Rast folikla započne tedaj preje, kakor regeneracija sluznice, ki se začne po menses. Mi tedaj najdemo v postmenstrumu t. j. od 5. do 9. dne že odrasle folikle. V tem času lahko nastane ovulacija odraslega folikla. Na pomislek vzroka ovulacije moramo misliti na vzrok celote, ki sestoji iz niza procesov. Misliti moramo na razmerje in brzino nabiranja liquor folliculi, na formacijo cumulus voporus, na notranje sekretorične sile in na časovno razmerje v razdelbi hromozoma ter na stalno velikost zrelega folikla. Kot zunanji vzrok ovulacije predpostavimo lahko istotako več vzrokov, kakor klima in psihično stanje v pozitivnem in negativnem smislu. K temu morejo delovati čisti mehanični vzroki. Vsled napolnjenosti flexure sigmoidea ter lege uterusa je na pr. često ovarij tako pritisnjen, da folikel lažje počí. Večkrat morejo nastati pri koitusu vsled premočnega orgazma kontrakcije v ovariju in biti vzrok ovulacije tako, da more biti koitus izjemoma enak ovulaciji kakor pri domačem zajcu. Spolni organi so povezani z drugimi organi in stoje v kordinacijski medsebojni akciji. Vsaka motnja tega skupnega dela je disfunkcija organa v sestavu celote katerikoli formi, ki se lahko manifestira ali ne, ter ni treba, da je v direktni zvezi z vzročnimi silami.

Znanost bo imela še dosti posla, da bo razjasnila vse pojave in njihove vzroke, ker mnogi temeljijo še na teorijah. Ker sem se sam zanimal za problem oploditve, sem zbral mnogo slučajev ter jih skušal razjasniti z današnjim dokaznim nivojem. Na razne tabele, ki točno registrirajo za 16 in več mesecev točnost rednosti ali nerednosti funkcije spolnih organov ni mnogo dati. Dvomim v točnost tako dolgega menstrualnega knjigovodstva z vsem številom koitusov. Mnogo slučajev sem imel iz samih zdravniških krogov, kateri so direktno ali indirektno preizkusili teorijo oploditve. Prišel sem do prepričanja na temelju prakse in znanstvenega proučavanja, da je oploditev nastopila od 5. do 9. dneva istotako kot po 17. dnevu računajoč kot 1. dan začetek menses. Neoziraje se na verodostojnost kolegov, kakor ne na pacientice ter ostale dame, niti na moje osebno prepričanje, ki sem ga še-le pred nedavnim imel, hočem omeniti 2 slučaja iz zadnjega časa moje privatne prakse, za katera sem se potrudil, da se prepričam o istinitosti navedenega.

Ga. H. P. Ljubljana, stara 35 let. Otroške bolezni, morbili in bronchitis, pozneje angina, hripa, dizenterija in srčna napaka. Menarhe z 12 letom, redno perilo 5—6 dni, zelo močna krvavitev z hudimi bolečinami. Pacientica je rodila in sicer l. 1921. 27. dec. ob  $\frac{1}{2}$ 5 uri v ženski bolnici v Ljubljani moško dete z eklampsijo, forcepsom, po porodu temperatura, otrok živi. Zadnja menses pred graviditeto od 20—23/III. Koitus prvič v življenju natančno 15/IV. Nobeden koitus več. Menses v aprilu izostala in nastopila graviditeta. Drugi koitus v življenju koncem maja, tretji koitus v življenju

v juliju istega leta. Od takrat nobeden koitus več do 19./X. 1933., ko je bila pacientica zadnjikrat pri meni. Torej je tu nastopila graviditeta 3 dni pred pričakovano periodo, kar je bilo do danes absolutno negirano.

Drugi slučaj je bila ga. R. V., stara 38 let, rodila 2 krat in večkrat abortirala. Pacientica je zelo inteligentna in zanesljiva ter trdi, da je nastopila graviditeta 5. dan po menses, računajoč početek krvavenja kot prvi dan. Kakor vidimo so tu slučajji, ko je nastopila graviditeta, 5. dan po menses in 3 dni pred pričakovano menses.

Če vzamemo v obzir vse navedene činjenice in hipoteze, moremo zaključiti, da je graviditeta izjemno vedno mogoča. Najpogostejša je oplodnja med 12. in 19. dnevom pred pričakovano menses, redka ali možna je graviditeta med 1. in 11. dnevom in med 20. in 28. dnevom pred pričakovano menses. Razen že započete delu pri proučevanju žene, moramo se lotiti posla, da tudi pri moških proučimo še mnogo tega, ker bomo brez sumnje pri tem našli nam še nepoznane činjenice, ki so v neposredni vzročni zvezi z oploditvijo žene.

#### Literatura.

Uporabil sem sledeče avtore: Crew, Mooro, Knaus, Crosser, Ogino, Fraenkel, Schröder, R. Mayr, Ruge II., Halban, Halban-Seitz, Bum, Stöcker, Benthin, Ribbert in ostalo tozadevno literaturo.

#### Resumé.

L'auteur commence son traité par mentionner les causes réglant la fécondation et les méthodes qui permettent de fixer le terme de l'ovulation chez la femme; il reproduit les opinions acuelles sur la possibilité de la fécondation de la femme qui a ses menstrues normales, opinions d'après lesquelles la fécondation ne peut se faire qu'entre le 9<sup>e</sup> et le 17<sup>e</sup> jours après la menstruation en comptant le commencement du saignement comme le premier jour il traite ensuite la question des soi-disant cycles normal et anomal.

Outre la différence physiologique du cycle de trois jours, l'auteur admet les cycles endémiques normal, anomal et mixte. Il divise toutes les femmes en trois groupes: 1<sup>o</sup> Femmes aux menstrues tout à fait régulières, 2<sup>o</sup> femmes dont les menstrues ne sont régulières que de temps en temps et qui doivent être placées entre le cycle normal et anomal et 3<sup>o</sup> femmes qui, d'une raison quelconque, ont les menstrues pour la plupart irrégulières. Le groupe normal en comprend 60% — dans la clientèle privée seulement 40% — ; le groupe mixte 30%; le groupe anomal 10%. D'après l'avis de l'auteur, de deux derniers groupes — 40% entout, n'entrent pas en considération. Pour les 60% qui restent, il faut considérer que les follicules commencent à se développer avant la régénération de la muqueuse de l'utérus qui se produit après la menstruation. 5 à 9 jours après la menstruation, on trouve déjà des follicules mûrs qui peuvent ovuler. L'auteur est d'avis que la cause de l'ovulation est complexe et basée sur une série de procès. La cause extérieure de l'ovulation peut être le climat, le moral etc. Parmi les causes mécaniques, l'auteur allègue la sigmoïde trop pleine, la situation de l'utérus qui exerce une pression sur l'ovaire. La contraction de l'ovaire causée par le coït vigoureux peut en outre amener l'ovulation de manière que le coït peut coïncider avec l'ovulation comme c'est le cas chez le lapin.

Se basant sur ses recherches scientifiques de l'empire et celes dans sa clientèle privée, l'auteur cite deux cas les plus récents de sa clientèle où la fécondation s'est produite une fois trois jours avant la menstruation, une seconde fois le cinquième jour après la menstruation.

L'auteur conclut de tout cela, que la femme peut exceptionnellement être toujours fécondée. Le plus souvent la fécondation a lieu entre le 12<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup> jours avant la menstruation, elle est rare mais possible entre le premier et le 11<sup>e</sup>, ainsi qu'entre le 20<sup>e</sup> et le 28<sup>e</sup> jour avant la menstruation. L'auteur termine le traité en disant que beaucoup de recherches sont encore nécessaires à cet égard non seulement quant à la femme, mais aussi à l'égard de l'homme; on trouvera alors des facteurs inconnus jusqu'à présent qui influencent directement la fécondation de la femme.

Dr. Blagoje Kovačević — Beograd

## Lečenje postoperativne atonije creva intravenoznim injekcijami Pituglandol „Roche“

Sve kirurge vrlo mnogo zanima postoperativno lečenje atonije creva, a može se slobodno reći, da je operateru najveća briga, kod operativnih poduhvata u abdomenu, da pokrene crevnu peristaltiku. Za lečenje atonije creva upotrebljuje se čitavi niz raznih preparata a naročito u poslednje vreme kada se svakodnevno pojavljuju sve novi i novi preparati.

Još pre 20 godina vidimo pokušaje da se preparati Hypophysae upotrebe kod atonije creva. U koliko nam je poznato prvi je bio v. Konrád iz Pešte, koji je počeo sistematski davati ekstrakt Hypophysae pacijentima kod kojih je bila dan ili dva ranije izvršena laparotomija (Zentralblatt für Gyn. No. 19. — 1914). Skoro u isto vreme u Engleskoj Porritt piše o dva interesantna slučaja kod kojih je upotrebio pituitrin da bi izazvao crevnu peristaltiku (British Medical Journal april 1914).

Nekoliko meseci kasnije američki kliničar Harvey injicirao je subkutano ekstrakt Hypophysae kod 30 slučajeva, kod kojih je izvršio laparotomiju (Med. Rekord New York 1914 vol. 85).

Posle ovih prvih pokušaja nailazimo sve veći broj prikaza o upotrebi preparata Hypophysae kod atonije creva, a pre 10 godina tvornica „La Roche“ izradila je jedan novi preparat Hypophysae pod imenom „Pituglandol“ i pustila ga u promet.

Mi smo u toku poslednjih šest godina imali prilike da isprobamo jedan veliki broj preparata kod postoperativne atonije creva i zadržali smo se na pituglandolu, naročito kod težih slučajeva.

Naše iskustvo osniva se na više od jedne hiljade slučajeva kod kojih smo upotrebili pituglandol intravenozno da bi izazvali peristaltiku creva. Skoro kod svih naših slučajeva imali smo odlične rezultate, a onde gde sa pituglandolom nismo uspeli svi pokušaji sa drugim sredstvima nisu doveli do pozitivnog rezultata.

Kod većine naših slučajeva pre pituglandola pokušali smo sa lakšim sredstvima, pa kada nismo imali uspeha, onda kao poslednje, dali smo pituglandol. Ovo smo činili zato, jer pituglandol dati intravenozno izaziva sigurno peristaltiku, ako ona uopšte može da dodje kod dotičnog slučaja, ali u isto vreme, odnosno čim pituglandol bude injiciran, pacijent dobije



jedan mali šok: pobledi, oznoji se i počne ubrzano i površno da diše a poneki i povraća. No, sve ovo traje nekoliko sekundi a najviše jedan minut, a posle toga nastupaju pokreti creva i obilna defekacija. Ovaj mali šok koji dolazi u toku injiciranja pituglandola ili odmah iza, obična je pojava kod svih slučajeva, razume se, negde lakše a negde teže izražen. Odmah treba reći da se ne treba plašiti rdjavih posledica i ako na prvi pogled stanje bolesnika, koji je dobio pituglandol intravenozno, izgleda veoma teško.

Kod sasvim teških slučajeva gde moramo upotrebiti dvostruku dozu (dve ampule) pituglandola dobro je nekoliko minuta pre dati jedan coffein intravenozno.

Neki autori daju pituglandol u većim dozama intramuskularno ili subkutano jer žele da izbegnu i ovu malu neugodnost koja se dešava kod intravenoznog injiciranja.

Mi smo takodje davali pituglandol intramuskularno i subkutano ali mnogo redje a iz razloga što se u tim slučajevima rezultat javlja tek posle 8—10 časova, dok intravenozno injiciran efekat se vidi posle dva minuta.

Pituglandol smo obično davali drugi ili treći dan iza operacije, jer smo čekali da peristaltika nastupi sama po sebi pa kada i treći dan nije došlo do spontane defekacije ili pomoću klizme onda smo dali pituglandol intravenozno (1 ampula 1ccm). U težim slučajevima i kod onih koji su pre operacije imali hroničnu obstipaciju dali smo duplu dozu.

Razlozi koji su nas rukovodili da kažemo nekoliko reči o ovom preparatu jesu: Prvo što u domaćoj literaturi, koja nam je bila pri ruci, nismo našli da je bilo govora o ovom preparatu; drugo zato što u stranoj literaturi vidimo da većina autora daje pituglandol samo subkutano ili intramuskularno i naposletku što smo duboko uvereni da je pituglandol najbolje, do sada poznato, sredstvo za lečenje postoperativne atonije creva.

---

**Z internega oddelka javne bolnice v Celju** (Šef-primarij Dr. Rajšp)

## Dermatitis e lupulino

DR. FLAJS, asistent

Skozi par let opazujemo za časa obiranja hmelja akutna kožna vnetja, ki jih povzroča hmeljski prašek, ali kakor ga Savinjčani nazivajo hmeljska moka, farmakološko poznana pod imenom lupulin.

Ta hmeljski prašek, ki igra veliko vlogo kot dodatek pri kuhanju piva, kateremu daje okus, se tudi v medicini uporablja kot sedativum, zlasti pri spolni zdražljivosti, ter kot stomahikum in hipnotikum.

Lupulin je rumenkaste barve, se rad prilepi na kožo, vsebuje v glavnem eterična olja, smolo, čreslovino in hmeljsko grenčico.

Pri nekaterih ljudeh, ki imajo bolj občutljivo kožo, povzročajo gotove dražljive snovi raznovrstna kožna vnetja. Pravimo, da ti ljudje trpe na idiosinkraziji napram gotovim škodljivim snovem, v našem slučaju napram lupulinu.

Pri domačinih, ki imajo stalno posla s hmeljem, ni opaziti škodljivih posledic, ki jih lahko povzroča hmeljski prašek pri ljudeh, ki niso imeli nikoli oprava s to rastlino. Zato imamo zadnja leta, ko prihajajo v hmeljski sezoni brezposelni od vseh strani v Savinjsko dolino za zaslužkom, bolj pogosto priliko v tukajšnji bolnici opazovati nastanek in potek omenjenih kožnih vnetij.

Začetek je navadno zelo buren. Bolnika pripeljejo že takoj prvi ali drugi dan obolenja v bolnico, češ da ima šen. Vnetje nastopi na koži, ki je nepokrita od obleke, torej na obrazu, rokah in bosih nogah. Pri obiranju hmelja pridejo ti deli telesa neizogibno v dotiko z lupulinom.

Običajen potek vnetja je sledeč :

Prvi dan je prizadeta koža difuzno vnetá, natekla, brez ostre meje in prehoda v zdravo tkivo. Pri vnetju na obrazu so pacienti zabuhli, komaj gledajo. Tožijo, da jih obolela koža močno peče in srbi. Temperatura do 39° C, odvisna od obsega vnetja. Vnetje se ne širi, temveč popusti kakor hitro je vzrok odstranjen ter je dana pacientu potrebna zdravniška nega. Obolela koža se v par dneh lamelozno odlušči, proces je končan brez vidnih posledic.

Pri slučajih, ki so v kljub začetnemu vnetju še nadalje izpostavljeni škodljivemu vplivu lupulina na kožo, oziroma jim ni nudena pravočasno zdravniška pomoč, se pojavijo na vneti koži mali mehurčki, napolnjeni z motno tekočino. V slučaju, da se ta tekočina še resorbira, se mehurčki posuše, ne pride do tvorbe krast, temveč se obolela koža lušči. Včasih pa mehurčki počijo, vnetá koža se solzi, začnejo se tvoriti kraste, ki se pa dosti hitro sušijo in odpadejo popolnoma. Imamo sliko akutnega akcema, samo s to razliko, da je potek zelo benign, da se ne širi ter ne tvori recidiv.

V slučaju, da se mesta, kjer so mehurčki počili, inficirajo, se cel potek nekoliko zavleče, ni pa po naših izkustvih trdovraten ter odporen proti zdravljenju.

Terapija ni komplicirana. Predpogoj je, da bolnik ne pride več v dotiko s povzročiteljem vnetja t. j. z lupulinom.

Pri akutnem, difuznem, šenu podobnem vnetju smo imeli najlepše uspehe z Burowimi oblogi ali 3% raztopino borove kisline. Pri eksudativnih, akutnemu ekcemu sličnih slučajih dajemo kalcijev klorat intravenozno. Za pospešenje luščenja krast oziroma suhe kože apliciramo cinkovo ali borovo mazilo.

### **Zusammenfassung:**

Der Autor berichtet über teils dem Erysipel, teils dem akuten Ekzem ähnliche Dermatitis, die im Sanntale in der Hopfensaison bei hautempfindlichen Hopfenpflückern auftritt und vom Hopfenstaub — Lupulin bzw. seinen Hauptbestandteilen (Gerbsäure, Harz, ätherischen Oele) verursacht wird. Der Verlauf ist meist benign, die Therapie einfach.

**Državno lečilište za tuberkulozu kosti i zglobova, Kraljevica; (šef-lekar Dr. M. Delić)**

## **Naš sanatorij za tuberkulozu kosti i zglobova u Kraljevici.**

**Dr. Milica Petrović.**

(Nadaljevanje in konec)

**Klimatoterapija** je terapija pomoću klime.

Temperatura se meri svaki dan u hladu i beleži maksimalna i minimalna, zatim izračunava srednja, koja je veća u Kraljevici nego na kopnu, što je terapeutski vrlo dobro.

**Hygrometrično stanje**, magle i kiše. Dnevno se čine tri opservacije, koje nam govore, da je vlaga znatno manja na morskoj obali nego u unutrašnjosti. Pošto je vlažan vazduh dobar prenosioč toplote, to ga bolesnici teško podnose.

**Kvantitet oborina** je element klimatologije, koji najviše varira. Proletnje i jesenje kiše na moru su obilnije, ali kratkotrajnije, za to je broj oblačnih dana mali i ako ima srazmerno dosta oborine.

**Atmosferska presija.** Barometrijska varijacija utiče mnogo na stanje bolesnika. Na moru ona je veća nego u unutrašnjosti.

**Vetar.** Vetar je najvažniji faktor klime. Uzrokuje sušu, vlagu i kišu. Na moru jaki vetrovi imaju terapeutsko obeležje. Čiste atmosferu. U Kraljevici u glavnom imamo vetrove: jugo, buru i maestral. Jugo ili široko je topli, vlažni južni vetar, čest je u južnom Jadranskom moru, prati ga kiša i visoko more. Bura ili severni vetar duva u severnom delu Jadranskog mora, bolesnici ga lako podnose jer čisti atmosferu i barometrijska presija je visoka. Maestral je prijetan poventarac, koji duva sa zapada. Iz podataka, koje je zabeležila meteorološka stanica sanatorija u Kraljevici vidimo, da je najviše u Kraljevici bure, juga pa maestrala.

**Tlo i voda.** Kraljevica ima krečni teren, koji je jako propustljiv za oborine. Zato nema nikada stagnacije vode, niti se stvaraju magle. More i velika jezera sa svojim ogromnim površinama apsorbiraju kalorične zrake i deluju regulatorno na vrućinu, pojačavaju intenzitet difuznog svetla, stvaraju vetrove, koji čiste atmosferu.

**Morska klima i morska kura.** Leta su sveža, bez zapare; zime blage sa malo oborina i bez magle. More igra ulogu termičkog regulatora. Atmosferska presija je velika i stabilna. Čistota neba česta je što igra veliku ulogu u provadjanju helioterapije. More apsorpira crvene i infracrvene zrake, a odbija najveći deo žutih, plavih i violetnih zraka. Prema tome je suma kemijskih zraka, sunca i difuznog svetla superiornija na moru nego u visini.

Morska klima deluje 1. Sedativno (pluća respiriraju usporeno, ali dublje), 2. tonički (povećava se hemoglobin broj crvenih krvnih zrnaca),

3. antiseptično delovanje je uzrokovano intenzitetom svetla i hemijskom radijacijom.

Zato je ovaj kraj gotovo čist od tuberkulozne infekcije, velika je retkost adenopatija ili plućna tuberkuloza.

Morski vazduh deluje svojom gustoćom, svakom inspiracijom udišemo veliki kvantum kiseonika, a poznato nam je, da sadrži joda, ozona, tragove silicijuma itd. Isto deluje remineralizirajući na organizam, naročito na koštani sistem.

Morske kupke, talasoterapija. Delovanje morske vode spada u indirektna podražavajuća sredstva i uliče na organizam svojom temperaturom, kompozicijom, gibanjem i sunčanom radijacijom. Time se pojačava respiracija, oksidacija i cirkulacija. Bolesnici sanatorijuma se ne kupaju u moru zbog principa apsolutne imobilizacije, ali se za to za vreme sunčanja stalno otiru spužvama natopljenim u mlaku morsku vodu. Morska voda sadrži 25·18 na 1000 natrijevog klorida, 2·4 magnezijevog hlorida, 1·75 magnezijevog sulfata itd.

Helioterapija. William Herschell 1800 god. otkrio je infracrvenu radijaciju i sa specijalnim aparatima dokazao, da se 86% od sunčane energije nalazi u infracrvenoj radijaciji. Kod fenomena biološke hemije zbog svoga visokog potencijala ultravioletni zraci igraju vrlo važnu ulogu, ali ipak infracrveni zraci omogućuju sunčanu kupelj, jer bez toplote ne može se ni zamisliti sunčana kupelj.

Ultravioletne zrake delimo u tri grupe: 1. Obični (vrše fosforesciranje, fluoresciranje, hemijski utiču na neke metale i soli, prouzrokuju pigmentaciju kože i imaju slabo baktericidno dejstvo. To su biotični zraci), 2. srednji (imaju svojstvo kao i obični samo jače izraženo, naročito što se tiče električnosti. Imaju abiotično delovanje. Prouzrokuju nekrozu. Jako opasni za kožu i sluzokožu. Imaju jako baktericidno dejstvo), 3. krajni (nemaju praktičnog interesa ni penetrirajuće moći.)

Sunčana radijacija sadrži obične i srednje ultravioletne zrake. Intenzitet sunčanog svetla zavisi od visine sunca od barometrijske presije, od zasićenosti vazduha i godišnjeg doba.

Sunčana kupelj se provadja kao kod direktnog sunčanog svetla isto tako i kod difuznog. Kod stvaranja belih oblaka, cirusa ili kumulusa, hemijski aktivitet može toliko, da poraste i da prouzrokuje eritem.

Promatranjem sunčanog delovanja na bakterije vidimo sledeće: Menjaju se biološka svojstva, aerobne prelaze u anerobne, i afinitet bakterija prema boji može da se izmeni, sporu anthraxa ubija za nekoliko sati, bacil kolere staphylo-streptokokki, bact. coli uginu nakon dva sata, a bacil kuge za tri do pet sati. Kochov bacil ako je izložen na staklu uginu već za pola sata, ako je u kulturi za dva sata. Difuzno svetlo ubija ga za 5—6 dana, a u mraku isti bacil ima virulenciju oko 22 dana.

Sunčano svetlo vrši svoju baktericidnu snagu ne samo na bacile u sputumu nego i na rane i tkiva. Ako eksponiramo na sunce jednu očišćenu

ranu, opazićemo posle nekoliko minuta neku ružičastu tečnost. To je serozni eksudat i on igra važnu ulogu u cikatrizaciji rane. Utvrdilo se, da je baktericidno delovanje sunčanog svetla jednako, bilo da se radi o ranama ili o kulturi. Da li sunčano svetlo ubija bakterije direktno ili na indirektan način time, što pojačava fagocitotično delovanje leukocita? Sigurno je, da povećava broj leukocita, a isto izvršuje i direktnu destrukciju bakterija. Ni sloj tečnosti ne zadržava baktericidnu snagu sunčanog svetla. Na dubini od 1'60 m baktericidna snaga je kompletna, a od te dubine do 3 m delimična. Zato se upotrebljavaju ultravioletni zraci za čišćenje pitke vode.

Bonnet, Poncet i Bernhard sunčaju samo bolesna mesta. Rollier mesto lokalne vrši opštu helioterapiju i veli, da onaj bolesnik koji se što ranije i brže pigmentira brže ozdravi. U lečilištu je vršeno posmatranje pigmentacije bolesnika i neslaže se sa gornjim. I danas još nije jasno dokazana uloga pigmenta. Postoje različite teorije: jedni u pigmentu gledaju transformator sunčane energije, drugi vele, da se pod uticajem sunčanog svetla pigment cepa, odlazi u krv i deluje terapeutski, treći pigmentu ne pripisuju nikakvu terapeutsku važnost.

Helioterapiju upotrebljavamo kod celog niza bolesti s velikim uspehom kao na pr. kod rahitide, skolioze (koje nisu još fiksirane), dečije paralize (u stadiju regresija), kod reumatičnih afekcija, kod plućne tuberkuloze može se pokušati kod izvesnih formi i stadija oprezna helioterapija, kod nekih ginekoloških afekcija, osobito genitalna tuberkuloza; zatim tuberkuloza bubrega i mehura, onda epidimide i dr. Kod svih tih bolesti postoje i kontraindikacije, dok kod tuberkuloze kosti i zglobova nije tako. Bolesnici se mnogo brže oporave ako se izlažu suncu. Iza nekoliko insolacija bolovi postepeno prestaju, bolesnik spava mirnije, vraća mu se apetit i dobiva na težini. Kontrakture pomalo nestaju, abscesi se u manjoj meri pojavljuju, fistule se brže zatvaraju.

Kraljevica je prikladna za lečenje i zimi i leti. Bolesnici se sunčaju na velikim terasam po celu godinu.

U novije vreme počela je eksperimentalna znanost da se bavi pitanjem uticaja sunčanog spektra na hemopoetični sistem. Za sada postoje samo razne teorije. Kestner kaže, da zraci sunčanog spektra naročito ultravioletni deluju na okolinu i stvaraju spojeve iz grupe nitroxyla, a ti spojevi deluju podražavajući na hemopoezu. Helwig veli, da usled sunčanja nastupa periferna vazodilatacija i hiperemija sa anemijom svih unutarnjih organa, pa tako i koštane moždine. Anemija čini podražaje za hemopoezu. Burchard opisuje uticaj lučne svetiljke na krv, povećan broj eritrocita i hemoglobina a smanjen broj leukocita. Haussen je isto opazio kod eritrocita i hemoglobina. Redel je primetio kod sunčanja sa ultraljubičastim zracima iz kremene svetiljke porast broja aritrocita i hemoglobina, kod leukocita nije video promene. Isto je eksperimentalno potvrdio i dr. Maksimović radom u sanatorijumu samo ne kod kremene svetiljke, već kod sunčanog svetla.

|                                       |                |      |
|---------------------------------------|----------------|------|
| Sunčanog svella u Kraljevici je bilo: | 1927 god. sati | 1637 |
|                                       | 1928 " "       | 1723 |
|                                       | 1929 " "       | 1914 |
|                                       | 1930 " "       | 1783 |
|                                       | 1931 " "       | 2051 |
|                                       | 1932 " "       | 1900 |

Sunčani sati su mereni Campbellovim heliografom.

Dijetetika pored helioterapije igra važnu ulogu u poslednje vreme kod tuberkuloznih obolenja. Ona se mora ravnati prema težini, temperaturi i eventualnim dispeptičnim smetnjama bolesnika. Dijeta Gersona, Herrmannsdorfera i Sauerbrucha mnogo se spominje u poslednje vreme, a sastoji se iz kiselih minerala, zabrane kuhinjske soli i što manjom količinom tečnosti. Dosta veliki broj bolesnika koji je lečen po Gersonovoj dieti, došao je u Kraljevicu i nije se moglo primetiti nikakvo poboljšanje. Pošto u ishrani vitamini igraju vrlo veliku ulogu a naročito vitamini A (puter, riblje ulje) i vitamini C (salata, sveže voće, sok od limuna), ovdašnji pacijenti dobivaju običnu mešanu hranu. Zimi im se dodaje odmerena količina putera i riblje ulje s fosforom lefi što više povrća, u velikim vrućinama i limunov sok. Gde se želi postići odebljanje prepisuje se hidrokarbonatski režim (šećer, juha, brašno, testo, pirinač itd.).

Morska klima je kontraindicirana za plućnu tuberkulozu. Takvim bolesnicima morska klima direktno škodi, temperatura se diže, apetit opada, bolesnik slabi; zato najbolje da se šalje odmah u neko gorsko lečilište.

Pored opšteg lečenja, danas se moderna medicina bavi i sa specifičnom medikacijom i hemoterapijom. Seroterapiju pokušali su mnogi autori bezuspešno (Maragliano, Marmorek, Lannelogue, Achard, Caillard, Jousset itd.) Pokušano je i vakcinacija sa ubivenim, oslabljenim ili virulentnim bacilima. Bacile su ubivali svetlom ili ultravioletnim zracima. (Dembinski, Maraglino, Calmette itd.) Imunizacija živih bacila je mnogo veća od delovanja umrtvljenih i avirulentnih (Kutschera). Mali je broj autora za upotrebu živih bacila. Vrlo je veliki broj tuberkulina ili ekstrata bacila. Ekstrakti pogoršavaju stanje i kod zdravog ne stvaraju imunitet. I toksinoterapija je napuštena zbog diseminacije. Mesto vakcinoterapije radili su toksinoterapiju (Jousset).

Držalo se da metali i metalne soli mogu doći krvotokom do mesta upale i tako da deluju na proces. Treba spomenuti zlatne i bakrene spojeve, metilensko plavilo, kalcij, jod pa vegetalno ulje (metoda Finikova). U lečilištu Kraljevica pokušalo se je po Finikovoj metodi bez uspeha (Dr. Delić).

Dobro bi bilo, da spomenemo razliku izmedju sanatorijskog i ambulatnog lečenja. Dokle se kod sanatorijskog lečenja provadja helioterapija, kremeno svetlo, imuno-biološko lečenje, klimatsko-balneološko i dietetsko kao i stalan nazor, dotle se kod ambulatnog lečenja leči samo fiksacionim gipsanim zavojima: naravno da su i rezultati razni. Kod prvog lečenja se postižu donekle gibljivi zglobovi, sa manje atrofija, a kod ambulatnog

vidimo ankiloze i atrofije. Mora da se podvuče, da ti zglobovi, što se tiče funkcije ankiloziraju u najboljem položaju, te tako rezultati postignuti ambulantskim lečenjem mogu da nas zadovolje. Oni vraćaju društvu aktivnu i socijalnu jedinicu. Prednost ambulantskog lečenja je u tome, što se njime mogu da služe oni bolesnici, kojima sanatorijsko lečenje zbog materijalnih sredstava ni pristupačno. I kao što dr. Matko posebno preporučuje centralni okrajni dispanzer za plućnu tuberkulozu. Dr. Neubauer veli, da je boj protiv plućne tuberkuloze na selu ravno tako potreban kao i po mestima, doile dr. Delić traži da se osnuju ambulante i dispanseri za tuberkulozu kosti i zglobova i pridružuje se mišljenju dr. Vasice Savića, jednom od najboljih poznavaoaca problema tuberkuloze, koji kaže: „Onome ko nema sredstva za život ne pomažu niti najbolji saveti, već jedino pomoć od strane države i društva itd“. Te ambulante prema dr. Deliću imale bi zadaću, da razvrstavaju materijal, da vrše besplatne rentgenološke preglede, da daju besplatne gipsane zavoje i aparate, da vrše kontrolu nad ambulantskim bolesnicima itd. Takva ambulanta morala bi imati rentgenski laboratorij i ortopedsku radionicu, u kojoj bi se izradjivali aparati (Hessingovi aparati i steznici i dr.).

Socijalna terapija hirurške tuberkuloze neda se zamisliti bez dispansera, koji bi bio dodeljen ortopedskoj poliklinici, ambulanti, bolnicama, koje imaju odeljenje za hiruršku tuberkulozu na drugom mestu bi činile sastavni deo dispansera za plućnu tuberkulozu, jer bi u svemu bili ravnopravni.

Prvi takav dispanzer u Edinburgu osnovan je 1887. U Americi Backer javlja o takvoj organizaciji na Massachusetts General Hospital gde se vrši kontrola i nad pacijentom i njegovom porodicom, u slučaju potrebe pruža im se materijalna pomoć. U Švedskoj za tu stvar zauzima se prvi Hagland. U Scheffeldu (Engleska) postoji dobro organizovan dispanzer, otvoren 1923, u Breslavi isto tako.

Nacionalno ekonomski bila bi važnost tih ambulanta i dispansera ogromna. One bi delom očuvale društvu mnoge jedinice, osposobljavale bi ih za rad i time bi sprečavale tako veliki invaliditet. Ako pogledamo statističke podatke videćemo da je od 1918—1930 godine lečeno od plućne tuberkuloze 98.327, a od tuberkuloze kosti i zglobova 16.869. Verovatno je болоvalo u tom vremenu na bilo kojoj formi tuberkuloze oko 2,000,000 ljudi. Dakle, samo jedna dvadesetna bolesnika bila je u mogućnosti da se leči. 1918 godine bilo je jedno lečilište za tuberkulozu, a 1930 već imamo 19 ustanova. Broj postelja raste sa 87 na 2.286 (statistički podaci iz Savić: Jugoslavija u borbi protiv tuberkuloze).

A što se tiče materijalne strane, u našem sanatorijumu 40% bolesnika izdržava se od svoje porodice ili roditelja. Za 60% plaćaju banovine, Merkur, okružni uredi radenika, a to je priličan teret za njihove godišnje proračune. Sve te javne ustanove, nastoje da skrate rok plaćanja, što ide na štetu bolesnika. Poznato je da lečenje tuberkuloze kosti traje obično nekoliko godina. Jedino Savska banovina plaća celokupne bolničke troškove

do kraja izlečenja svojih bolesnika. Ostali u većini slučajeva, zbog materijalnih srestava primorani su da prekinu svoje lečenje. Dr. Delić je dao jedan odličan predlog, da se od običnog lečilišta napravi manufakturna klinika, koja bi imala za zadatak, da spoji dugogodišnje lečenje sa korisnim radom. Od mnogih svojih predloga uspeo je samo da ustvari nastavu u osnovnoj školi, a gornji kao i drugi predlozi ostali su bez uspeha, zbog budžetske nemogućnosti. On želi, da naša Kraljevica, koja leži na jednom od najlepših krajeva našeg Jadrana postane mali Jugoslavenski Berck.\*

Da bi slika rada našeg sanatorija bila što potpunija, spomenućemo od mnogih eksperimenata, koji su u sanatorijumu radjeni, samo neke. 1. Ubrizgavano je intraduralno-subokcipitalno 1—2ccm sterilnog lipiodola, posle 24 sata prave se rentgenski snimci. Služi kao diagnostika kod paraplegije uzrokovane tuberkuloznom spondilitidom. I danas se provadja u tom smislu. (Dr. M. Delić).

2. Finikova metoda, koja se sastoji u seriji intramuskularnih injekcija neutralnog vegetalnog ulja, kome je dodana 10% tinktura jodi u srazmeri 10 ccm na 100 ccm ulja. Provadja se u cilju terapeutskom. Nije dala dobre rezultate. (Dr. M. Delić).

3. Pregledano je 110 pacijenata, od kojih je kod 27 utvrđen otitis media tuberkuloza kao komplikacija tuberkuloznih obolenja kosti i zglobova. Kod mnogih u sekretu uha nadjen bacil Koch. (Dr. Maksimović).

4. Radjeni su hematološki pregledi, kod izvesnog broja pacijenata u cilju da se dokaže uličaj sunčanog svetla na hemopoetski aparat. Rezultati su zadovoljavajući. Broj eritrocita i hemoglobina raste i ne stoji ni u kakvoj vezi sa jačinom pigmentacije kože. (Dr. Maksimović).

5. U radu je ispitivanje kalcija kod tuberkuloze kosti i zglobova. (Dr. Delić i dr. M. Petrović).

### **Zusammenfassung:**

Dr. M. Petrović hat in kurzen Umrissen die Arbeit und die Behandlungs-metoden im Sanatorium für Knochen- und Gelenktuberkulose in Kraljevica beschrieben.

### **Literatura:**

M. Delić: Prilog poznavanja i suzbijanja hirurške tuberkuloze. (Glasnik Centr. higijen. zavoda 1927).

M. Delić: Od lečenja do manufakturne klinike. (Gl. centr. hig. zav. 1930).

M. Delić: Paraostearthropatija kod tuberkulozne spondilitide komplikovane sa paraplegijom. (Slovansky zbornik ortopedicky roč. V. čís. 1).

M. Delić: Metoda Finikova. (Slov. zbor. ortoped. roč. V. čís. 1).

M. Delić: Bac. Tbc u krvi i njihovo prognostičko značenje kod tuberkuloze kosti i zglobova. Pitanje traumatskog nastajanja tuberkuloze kosti i zglobova. (Slov. zbor. ortoped. roč. III. seš. 2).

M. Delić: Funkcionalne smetnje uzrokovane akcesoričnim elementima stopala. (Slovan. zbor. ortoped, roč. III. s. 3).

\* Berck, sanitarni grad na kanalu u Francuskoj gde se sistematski vrši lečenje tuberkuloze kosti i zglobova više od 80 godina. U Bercku može danas da se leči, što u



privatnim sanatorijumima i pensionima, a što u državnim lečilištima oko 10.000 bolesnika. Berck je centar za lečenje i proučavanje tuberkuloze kosti i zglobova.

M. Delić: Hirurška tuberkuloza kao socijalna bolest i njeno lečenje kod nas. (Gl. cnetr. hig. zav. 1957).

M. Delić: Coxitis tuberculosa. (Liječnički vjestnik br. 6 1931).

M. Delić: Helioterapeutska pitanja. (Liječnički vjestnik br. 9 1931).

M. Delić: Lipiodolna dijagnostika kod paraplegija tuberkulozne spondilitide. (L. V. br. 10. 1929).

M. Delić: Spondylitis inficiosa nakon malarije. (L. V. br. 11. 1927).

M. Delić: Lečenje paraplegije uzrokovane tuberkuloznom spondilitidom. (L. V. br. 12. 1930).

M. Delić: Tuberkuloza sakro-ilijakalnog zgloba (L. V. br. 1 1933).

M. Delić: Principi lečenja tuberkuloze kosti i zglobova u državnom lečilištu u Kraljevici. (L. V. br. 5 1933).

M. Delić: Individualna i socijalna terapija tuberkuloze kosti i zglobova. (Slov. zbor. ortoped., VII. s. 5 1932).

M. Delić: Tuberkuloza kosti i zglobova. (Izdanje Škole Narodnog Zdravlja u Zagrebu, knjiga V).

M. Delić: Sadreni povoji. (Izdanje Medic. biblioteke sv. 33—34).

M. Delić: Za plansko lečenje koštane i zglobne tuberkuloze. (L. V. br. 5 1933).

Ing. arh. Ernest Weissmann — Dr. M. Delić: Sanatorij tuberkuloze kosti i zglobova. (Knjiga VI. Škola Nar. Zdravlja u Zagrebu).

N. Maksimović: Uticaj helioterapije na anemiju tuberkuloznih. (L. V. br. 5 1932).

N. Maksimović: Otitis media tuberculosa kao komplikacija tuberkuloznih obolenja kosti i zglobova. (Slov. zbor. ortoped. roč. XII. č. 8).

V. Savić: Jugoslavija u borbi protiv tuberkuloze.

## K ustanovitvi prve moderne bolnice za duševne bolesti v Novem Celju

Dr. PESTOTNIK FRANC, specijalist za neurologijo in psihijatrijo, vodja bolnice.

Bolnica Novo Celje obstoja iz adaptiranih prostorov gradov Novega Celja in Plumberga in iz novozgrajenih zgradb, ki jo kompletirajo, leži pa ob železniški progi med Žalcem in Petrovčami. Prvotni načrt, po katerem naj bi iz adaptiranih objektov obeh gradov nastala hiralnica za duševno bolne se je temeljito izpremenil v tehničnem in strokovno zdravniškem oziru. Tako je po širokogrudni uvidevnosti merodajnih činiteljev nastala mesto hiralnice povsem moderna bolnica z bolniškimi prostori za 310 bolnikov obojega spola, s centralno kurjavo in električno razsvetljava.

Bolnica razpolaga z rentgenom poleg tega pa z visokofrekvenčnim aparatom, z aparatom za ventrikulografijo, z moderno urejenim laboratorijem za histopatološka dela, z novimi in najnovejšimi zdravniškimi aparati za zdravljenje živčno bolnih tako, da zavod ne zaostaja v tem oziru za tovrstnimi bolnicami v inozemstvu, ampak jih še v marsičem nadkriljuje. Predvsem ga odlikuje krasna lega v Savinjski dolini, ki je živ dokaz srečne izbire odločilnih činiteljev Kraljevske banske uprave, ki so ta kraj izbrali. Razume se, da se ni moglo v vsakem oziru ustreči zahtevam moderne bolnice s predelavo prostorov gradu, ki niso bili namenjeni v to svrhu,

vendar pa se je to izvršilo, v kolikor se je dalo. Ta mali nedostatek pa v polni meri odtehta zdrava lega zavoda in moderna preureditev prostorov v terapevtične svrhe za notranje bolezni in za manjše operacije. Posebej še omenim, da ima bolnica tudi potrebno aparaturo za zdravljenje tuberkuloze, kar je zelo važno za bolnike z duševnimi boleznimi, kjer je tuberkuloza v vseh kliničnih oblikah izredno pogosta. Zdravili jih moramo v zavodu samem, ker jih ni mogoče poslati v zdravilišče za tuberkulozne radi značaja bolezni. Zato je zdravljenje sušice v zavodu važno v preventivnem, terapevtičnem in še posebej v znanstvenem oziru. Poslednje je velikega pomena zlasti za etiološki studij zveze dementiae praecox s tuberkulozo, o čemer se v poslednji dobi veliko piše v znanstveni literaturi. Brezdvomno igra tuberkuloza v etiologiji dementiae praecox veliko vlogo, ne vemo pa predvsem za mehanizem etioloških komponent in tuberkuloznega virusa v zvezi s to boleznijo.

Vzgojnega pomena za zdravniški naraščaj je, ako je umobolnica predvsem bolnica, to je: urejena mora biti tako, da postane s svojim kliničnim delovanjem in moderno terapijo živčnih bolezni privlačna za udejstvovanje mlajših zdravnikov. Kajti samo od vsakodnevnega ogledovanja bolnikov in zapisovanja beležk pri viziti, kot se ponekod dela, postane služba za zdravnika duhomorna in odbijajoča, pri bolnikih pa od takega zdravniškega delovanja ni videti nobenih uspehov. Zato naj bi bila bolnica kot je v Novem Celju za ustanavljanje tovrstnih zavodov kajpot zdravstvene politike te stroke. Ustvarjanje velikih, modernih, vsestransko urejenih zavodov za umobolne naj bi se priložilo v najbližjo bodočnost, ko bo imela država za to potrebna finančna sredstva.

Naša država ima kot mlada država veliko prednost, da nima v izobilju teh zavodov, ki bi jih morala predelavati in modernizirati v smislu znanstvenega napredka te stroke. Vprašanje zavodov za umobolne se bo moglo reševati z vidika skušenj, ki so jih imele starejše in financijelno boljše stoječe države. Na podlagi teh naj ustvarimo bolnice, ki bodo ustrezale zahtevam sodobne znanosti v tej stroki in ki bodo tudi financijelno najbolj odgovarjale našim razmeram. Kajti vzdrževanje bi stalo državo ogromne vsote in bi tudi pri nas morali začeti misliti na sterilizacijski problem umobolnih v državi iz financijelnih ozirov. Izvedba sterilizacije umobolnih, ako bi sploh kdaj do tega prišlo, bi nas v tehničnem oziru stala več kot pa izvedba pravilno začrtane poti zdravljenja duševno bolnih v dobro urejenih bolnicah in to so predvsem bolnice z dobrim zdravniškim naraščajem. Ne da bi se spuščal v znanstveno stran sterilizacijskega problema umobolnih, naj mi bo dovoljeno pripomniti, da bo sterilizacijski problem najbolje rešen za naše razmere, ako še v naprej ostane problem, mi pa ostanemo na zdravi poti pri reševanju vprašanja umobolnih s tem, da urejamo umobolnice predvsem pa bolnice, s potrebnimi izolacijskimi prostori, da sporedno s temi bolnicami ustvarimo vsaj v večjih mestih neurokirurški oddelke za kirurgično zdravljenje živčno in duševno bolnih in da

skrbimo za strokovno temeljito naobražen zdravniški naraščaj, ki bo tudi v splošni medicini temeljito izobražen; kajti vsak neurolog in psihijater mora biti predvsem dobro naobražen zdravnik v splošni medicini.

Ob priliki ustanovitve bolnice v Novem Celju naj mi bo poleg že izraženih pripomb dovoljeno omeniti še to, da je bolnica v Novem Celju v zdravniškem in administrativnem oziru popolnoma samostojen zavod, ki sprejema bolnike obojega spola od zunaj direktno na opazovanje in zdravljenje.

## IZ EVGENIKE

Privatni docent **dr. Avgust Munda.**

### Nemški zakon o sterilizaciji

Glede vprašanja sterilizacije je nastal v Nemčiji po svetovni vojni velik miselni prevrat. Še tik pred izbruhom svetovne vojne je predložil državni kancelar državnemu zboru osnutek zakona zoper (!) sterilizacijo in zoper prekinitev nosečnosti. Po tem načrtu (§ 1) naj bi bila sterilizacija dopustna le na podstavi medicinske indikacije, da „se odstrani huda nevarnost za telo in življenje, ki se ne da odpraviti na drugi način“; vsaka druga sterilizacija pa naj bi se kaznovala (§ 3) z robijo do 3 let. Nemška družba za rasno higieno je leta 1914 in vnovič leta 1920 zahtevala sterilizacijo duševno manjvrednih. V spomenici pravi, da še ni prišel čas za prisilno sterilizacijo, zato naj bi se dovolila sterilizacija le na prošnjo ali s privolitvijo prizadete osebe. Že leta 1923 pa je predložil okrajni zdravnik dr. Boeters saksonski vladi spomenico o zakonodajni ureditvi prisilne sterilizacije. V svojem osnutku ki ga je leta 1924 in 1928 predelal (lex Zwickau<sup>1)</sup>) I. do III.), zahteva, naj se iz javnih in zasebnih umobolnic odpustijo vsi bolniki, ki več ne potrebujejo nege in niso občenevarni; pogoj za odpust naj bi bila sterilizacija. O sterilizaciji naj bi po tem načrtu odločal zdravnik zavoda na predlog zakonitega zastopnika. Prav to naj bi veljalo za dedno manjvredne ali za kronično tuberkulozne kaznjence.

Ti iniciativni predlogi so dali povod zakonodajnim poizkusom. V odboru za sestavo novega nemškega kazenskega zakona je bil leta 1928 predlagan dodatek k § 62 osnutka nemškega kaz. zakona iz leta 1927. Ta dodatek se glasi: „Sodišče sme privoliti, da se kaznjeneц izpusti iz zavoda zlasti tedaj, če se da sterilizirati“. Saksonski zdravstveni urad je že leta 1924 predlagal, naj se sprejme v kazenski zakon med določbe o telesni poškodbi določba o dopustnosti sterilizacije (§ 224a) duševno bolnih oseb. Sterilizacija pa naj bi bila dopustna le s privolitvijo zakonitega zastopnika in skrbstvenega sodišča. Na načelu privolitve sloni tudi pruski načrt sterilizacijskega zakona. Formalno se pa razlikuje od saksonskega v tem, da kodificira določbe o sterilizaciji v posebnem upravnem, ne pa v kazenskem zakonu.

<sup>1)</sup> Službeni kraj dr. Boetersa.

Izmed nemških pravnikov so se bavili s problemom sterilizacije med drugimi Ebermayr, Aschaffenburg, Lilienthal, Calkov, Liszt, Kohlrausch itd. Kohlrausch pravi o prisilni sterilizaciji, da je logična<sup>2)</sup>: Sterilizacija se mora izvesti po točnem načrtu, ta se pa da uresničiti le tedaj, če se volja posameznika nepogojno podredi koristi občestva.

Nemška narodna socialistična vlada je prevzela evgeniško preosnovno naroda v svoj delavni program. Da izvede ta program, je uzakonila v zakonu z dne 14. julija 1933 (sterilizacijski zakon)<sup>3)</sup> prisilno sterilizacijo (§ 12). Zakon dopušča le evgeniško in medicinsko indikacijo. Evgeniška indikacija je po § 1 tega zakona podana, „če je po izkušnjah zdravniške vede z veliko verjetnostjo pričakovati, da bodo potomci (dedno bolne osebe) trpeli za hudimi telesnimi ali duševnimi podedovanimi okvarami“. Medicinska indikacija pa je podana (§ 14), če je sterilizacija po pravilih zdravniške vede potrebna, „da se odvrne resna nevarnost za življenje in zdravje“ bolne osebe. Iz vidika evgeniške indikacije se sme sterilizirati le, kdor je dedno bolan. Dedna osnova (nagnjenost) k bolezni (Erbanlage) torej ne zadostuje za sterilizacijo; sterilizacija se sme izvršiti le tedaj, če je dedna osnova povzročila vidno bolezen. Vseeno pa je, ali se je bolezen le prehodno pokazala iz skrite nagnjenosti k tej bolezni. Dedno bolan je, kdor boluje za eno izmed bolezni, ki jih zakon (§ 1) taksativno našteva. Zakon navaja devet skupin takih bolezni in sicer: 1. dedno slaboumnost, 2. shicofrenijo, 3. cirkularno (manično depresivno) blaznost, 4. dedno epilepsijo, 5. dedni Vidov ples (Huntingtonova Chorea), 6. dedno slepost, 7. dedno gluhost, 8. hudo dedno telesno hibo in 9. hud alkoholizem.

Zakonodajec namenoma ni odredil sterilizacije zločincev. Zločinci se smejo sterilizirati le, če so dedno bolni in če bolujejo za eno izmed bolezni, ki jih našteva zakon. Posebne določbe o kastraciji nevarnih seksualnih zločincev pa vsebuje najnovejša novela h kazenskem zakonu. O tem govorimo pozneje.

Po nekaterih sterilizacijskih zakonih se smejo sterilizirati le osebe, ki se oskrbujejo v javnih zavodih, nemški sterilizacijski zakon ne pozna te omejitve. Zračunali so, da bo treba v Nemčiji prihodnji dve leti sterilizirati 412.000 ljudi. Operacijski stroški za te operacije bodo 12 milijonov mark; leta 1928/29 pa so izdali za blazne in slaboumne 500 milijonov mark<sup>4)</sup>. Težkoče bodo verjetno v tem, da se sestavi točen kataster vseh duševno manjvrednih ljudi; doslej jih pozna država le iz javnih zavodov (bolnic, blaznic, kaznilnic).

Sterilizacija se sme izvršiti le na podlagi sterilizacijskega postopanja, ki ga zakon točno predpisuje. Namen tega postopanja je, ugotoviti, ali so

<sup>2)</sup> Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 1932 — 399.

<sup>3)</sup> „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Zakon je dobil veljavo 1. januarja 1934.

<sup>4)</sup> Dr. Tirala. Die wirtschaftlichen Folgen des Sterilisierungsgesetzes. Volk und Rasse 1933 — 162.

podani vsi pogoji za sterilizacijo in preprečiti, da se ne pripetijo zmore ali zlorabe. Glavni namen tega postopanja pa je seveda ta, da se ugotovi bolezen, zbog katere se sme po predpisih zakona izvršiti sterilizacija.

Sterilizacijsko postopanje se uvede le na predlog. Ta predlog smejo podati: 1. oseba, ki se naj sterilizira, če pa ni sposobna za pravne posle, njen zakoniti zastopnik na pr. varuh, skrbnik; zakoniti zastopnik sme podati predlog le z odobritvijo varuškega sodišča; 2. uradni zdravnik, 3. vodja zdravstvenega ali kazenskega zavoda, v katerem se oskrbuje oseba, ki se naj sterilizira; vodja tega zavoda poda predlog sporazumno z zavodnim zdravnikom. Predlogu je priložiti potrdilo zdravnika, aprobeiranega za nemško državo, da je bila oseba, ki se naj sterilizira, poučena o bistvu in o posledicah sterilizacije. Glede oblike določa zakon, da bodi predlog pismen, lahko se pa poda tudi na zapisnik pri sodišču za dedno zdravje. Izvršilna naredba pravi (čl 1), da se uradni predlog za sterilizacijo ne sme podati, če bolnik zbog starosti ali iz drugih razlogov ni več ploden, ali če izjavi uradni zdravnik, da bi bila operacija nevarna za življenje bolnika ali če se mora bolnik iz drugih razlogov trajno internirati v kakem zavodu. Oseba, ki je dedno bolna in je internirana v javnem zavodu, se ne sme odpustiti iz zavoda, preden ni podan in rešen predlog za sterilizacijo.

O predlogu odloča sodišče za dedno zdravje (Erbgesundheitsgericht) onega okraja, kjer ima oseba, ki se naj sterilizira, svojo občo podsodnost (§ 5). Sodišče za dedno zdravje je priključeno kakemu rodnemu sodišču. Sedež in okrožje sodišč za dedno zdravje določa vrhovno pokrajinsko oblastvo. Sodišču predseduje sodnik, prisednika sta dva zdravnika. Eden izmed teh je uradni zdravnik, drugi pa mora biti „posebno poučen v nauku o dednem zdravju“. Vsak član ima svojega namestnika. Predsednik ne sme biti sodnik, ki je odločal o varuškem predlogu za sterilizacijo, uradni zdravnik pa je izključen, če je sam podal predlog za sterilizacijo.

Postopanje je nejasno. Sodišče izvrši poizvedbe, ki se mu vidijo potrebne; zaslišuje priče, izvedence po predpisih civilnega postopnika ter da zdravniško preiskati osebo, ki se naj sterilizira. Zdravniki, ki se zaslišijo kot priče ali izvedenci, morajo izpovedati ne glede na poklicno tajnost. Sodna in politična oblastva pa morajo dati sodišču za dedno zdravje vsa potrebna pojasnila (§ 7). Zakonodajec začasno še ni mogel predpisati posebnega postopka, ki bi bil usmerjen po dedno bioloških vidikih. Zato se bodo začasno za postopek uporabljale določbe nespornega in civilnega postopnika<sup>5)</sup>. Za postopek veljajo načela: oficijalnosti, pismenosti, nejavnosti in materialne resnice. Dokaznih pravil ni. Sodišče odloča o sterilizaciji po svobodni oceni dokazov z večino glasov. Odločilno besedo imata torej zdravnika. Odločbo podpišejo vsi člani sodišča. Obrazložitev mora biti kratka, jedrnata in pisana v lahko razumljivem jeziku. Odločba se dostavi osebi, ki se naj sterilizira odnosno njenemu zakonitemu zastopniku, uradnemu zdravniku in predlagatelju.

<sup>5)</sup> Dr. F. Rutke. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Volk u. Rasse. 1934—23.

Te osebe smejo zoper to odločbo vložiti pritožbo bodisi pismeno bodisi na zapisnik pri sodišču za dedno zdravje. Pritožni rok je en mesec; ta rok se računa od dne, ko je bila odločba dostavljena. Pritožba ima odločilno moč. O njej odloča dokončno višje sodišče za dedno zdravje. Če zamudi pritožilec rok za pritožbo, sme zaprositi, da se mu dovoli postavitev v prejšnji stan po predpisih civilnega postopnika (§ 9). Višje sodišče za dedno zdravje se ustanovi pri kakem apelacijskem sodišču; sedež in območje višjega sodišča za dedno zdravje odredi vrhovno pokrajinsko oblastvo. Člani tega sodišča so: en apelacijski sodnik kot predsednik in dva zdravnik kot prisednika. Za kvalifikacijo obeh zdravnikov velja to, kar velja za kvalifikacijo prisednikov sodišča prve stopnje. Pritožno sodišče preizkusi pobijano rešitev v pravnem in stvarnem pogledu. Ves postopek se torej izvede pri pritožnem sodišču na novo.

Sterilizacija se sme izvršiti le v bolnici in od zdravnika, ki je aprobiran za nemško državo. Vrhovno pokrajinsko oblastvo odredi tako bolnice kakor zdravnike, ki smejo izvršiti te operacije. Operacije ne sme izvršiti zdravnik, ki je podal predlog za sterilizacijo ali ki je sodeloval v postopku kot prisednik. Zdravnik, ki izvrši operacijo, poroča o tem uradnemu zdravniku. Sterilizacija se izvrši tudi zoper voljo prizadete osebe, če ni ona sama predlagala sterilizacijo (§ 12). Osebe, ki sodelujejo pri operaciji, veže dolžnost molčečnosti. Kdor krši to dolžnost, se kaznuje z zaporom do enega leta ali v denarju (§ 15).

Če izve sodišče naknadno za okolnosti, ki jih je treba preizkusiti, obnovi postopanje uradoma in začasno prepove izvršitev operacije. Če pa je sodišče predlog za sterilizacijo odklonilo, je dopustna obnova postopka le tedaj, če nastopijo nove okolnosti, zbog katerih je sterilizacija potrebna.

Stroške sterilizacijskega postopanja plača država (§ 13). To je povsem naravno in pravično, ker je sterilizacija v javnem interesu. Stroške operacije pa plača bolniška blagajna. V vseh drugih primerih plača operacijske stroške državna blagajna toda le do višine najnižjih postavk zdravniške tarife. Stroške preko tega zneska plača oseba, ki je bila sterilizirana.

Že prej smo omenili, da dovoljuje nemški sterilizacijski zakon sterilizacijo le na podstavi evgeniške ali medicinske indikacije. Pa tudi evgeniško in medicinsko indikacijo priznava zakon le, kolikor so podani zakoniti pogoji za tako indicirano sterilizacijo (§ 14).

Kastracijo omenja zakon le mimogrede; dopušča jo le na podstavi medicinske indikacije; izvršili pa jo sme le zdravnik lege artis, da odvrne resno nevarnost za zdravje ali življenje dotične osebe. Pogoj je ta, da ta oseba privoli v operacijo. Iz popolnoma drugega vidika dovoljuje kastracijo nemški zakon z dne 24. novembra 1933. S tem zakonom je odredila vlada nekatere dopolnitve kazenskega zakona. Uvedla je niz očuvalnih odredb, med temi tudi kastracijo nevarnih seksualnih zločincev (kriminalno-politična indikacija). Po določbi § 42a, šte. 5. novel. kaz. zakona sme sodišče poleg kazni odrediti, da se moška oseba, ki je za časa odločbe dovršila

21. leto, kastrira, če se obsodi radi zločina, posilstva, oskrumbe, nečistosti z otroci ali drugega zločina, izvršenega zaradi zadovoljitve spolnega nagona na kazen na svobodi najmanj šestih mesecev, potem ko je že bila enkrat zbog takega dejanja pravomočno obsojena na kazen na svobodi in če se da iz vseh teh njenih dejanj posneti, da je nevaren seksualen zločinec. Dalje se sme kastrirati moški, ki je bil vsaj radi dveh takih dejanj obsojen na kazen na svobodi najmanj enega leta, in če je iz teh njegovih dejanj posneti, da je nevaren seksualen zločinec, tudi če prej še ni bil obsojen zbog takega dejanja. Slednjič se sme kastrirati moški, ki se obsodi zbog umora ali uboja, storjenega v namenu, da se zbudi ali zadosti spolni čut. Kastracijo izvrši uradni zdravnik, a probiran za nemško državo. Zdravnike in bolnice, v katerih se sme izvršiti kastracija, določi justična uprava. Razume se, da se sme obsojeni prisiliti k operaciji. Z zakonom o sterilizaciji hoče zakonodajec preprečiti rojstvo dedno bolnega potomstva, z zakonom, ki je ž njim odrejena kastracija, pa hoče razen tega tudi obvarovati človeško družbo zločinov zoper spolno integriteto.

Primarni namen nemškega zakona o sterilizaciji je varovati nemški narod, da se ne razmnože duševno manjvredni elementi in da ne poslabšajo s tem duševni nivoj naroda in države. Sekundarni namen zakona pa je vzgajati v nemškem narodu dedno-biološko mišljenje. „V bodoče bo moral vsak posamezni državljani, preden stopi v zakon, preudariti, da se ne ženi v dedno bolno rodbino in da s tem ne kvari svoje rodbine in svojega naroda“<sup>6)</sup>. Saj je jasno, da je sterilizacija le pomožni ukrep k evgeniškem prerojenju naroda, glavno pa je profilaktično gojenje dednega zdravja.

### **Zusammenfassung.**

**Priv. Doz. Dr. A. Munda:** Das deutsche Sterilisierungsgesetz. In der öffentlichen Meinung in Deutschland ist bezüglich der Notwendigkeit der Sterilisation geistig und körperlich minderwertigen Personen seit der Vorkriegszeit ein gewaltiger Umschwung eingetreten. Noch kurz vor dem Ausbruche des Weltkrieges hat der Reichskanzler dem Reichstage einen Gesetzentwurf gegen (!) die Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung vorgelegt. Nach diesem Entwurf sollte eine Unfruchtbarmachung nur aus rein medizinischen Gründen erlaubt sein; eugenische und soziale Gesichtspunkte wurden nicht anerkannt. Die deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene ist schon in ihren Leitsätzen vom Jahre 1914 und 1922 für eine freiwillige Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger eingetreten. Bereits im Jahre 1923 aber überreichte der Bezirksarzt in Zwickau Dr. Boeters der sächsischen Staatsregierung seine Denkschrift, in der er die gesetzliche Regelung einer zwangsweisen Unfruchtbarmachung fordert.

Diesen Inilativantägen folgten alsbald legislative Versuche, so insbesondere im deutschen Strafrechtsausschusse, im Vorschlage des sächsischen und schliesslich im Gesetzentwurfe des preussischen Gesundheitsamtes. Gekrönt wurden diese legislativen Arbeiten durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, das auf eugenischer Grundlage aufgebaut die zwangsweise Sterilisierung erbkranker Personen einführt. Krankhafte Erbanlagen genügen nicht zur Unfruchtbarmachung, insofern sie sich noch nicht zur einer sichtbaren Krankheit entwickelt haben. Das Sterilisierungsverfahren darf nur auf Antrag eingeleitet werden. Antragsberechtigt ist derjenige, der sterilisiert werden

<sup>6)</sup> Volk und Rasse 1934 — 26.

soll, sein gesetzlicher Vertreter, der Amtsarzt oder der Anstaltsleiter, wenn der Kranke in einer Heil- oder Strafanstalt untergebracht ist. Zuständig zur Entscheidung über den Antrag ist in erster Instanz das Erbgesundheitsgericht, in zweiter das Erbgesundheitsobergericht. Der zur Unfruchtbarmachung notwendige chirurgische Eingriff darf nur in einer dazu bestimmten Krankenanstalt von einem für das deutsche Reich aprobierten Arzt ausgeführt werden. Der Eingriff kann auch gegen den Willen des Patienten gemacht werden. Die Kosten des Verfahrens trägt der Staat, die Kosten des ärztlichen Eingriffes die Krankenkasse, der Fürsorgeverband, in allen anderen Fällen die Staatskasse, letztere jedoch nur bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung. Die am Verfahren oder bei der Operation teilnehmenden Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

\* \* \*

## Predavanje.

Dne 8. maja t. l. ob 18. uri se je vršilo v **Društva za sociologijo in pravno filozofijo** v predavalnici št. 90 na univerzi predavanje pod naslovom „Sredstva negativne evgenike“. Prvi je govoril priv. doc. dr. B. Škerlj. V polurnem predavanju je utemeljeval potrebo negativnega evgeničnega dela, opisal razna sredstva, kakor tudi metodiko sterilizacije, kakor se izvaja v Kaliforniji. Končno je govoril še o etiki evgenike. (Njegovo predavanje bo priobčeno v tej rubriki). Drugi predavatelj je bil priv. doc. dr. A. Munda, ki je pojasnil v četrturnem predavanju pravno stališče glede sredstev negativne evgenike. Odklonil je na pr. socialno indikacijo za sterilizacijo, češ da so slabe socialne razmere indikacija za to, da jih države odpravijo, ne pa da uničujejo morda zdravo dedno snov. Abortus sta odklonila oba predavatelja, ki sta se pa izrazila za potrebo posebnega sterilizacijskega zakona. V debato sta posegla gg. univ. prof. Maklečov in predsednik društva, univ. prof. dr. Spektor ski, katerima je dal dr. Škerlj potrebna pojasnila. Razložil je zlasti, da je v značaju krivulje, da narašča število manjvrednih vedno hitreje. Na pripombo, da ni jamstva zoper zlorabo sterilizacijskega zakona, je odgovoril, da tega jamstva nima noben zakon; in če se jih zlorablja, je krivda lahko že v zakonu samem, če ni primerno redigiran. Š.

\* \* \*

*„Naša generacija, ki je začela spoznavati dejstva, nosi veliko odgovornost pred svojimi potomci in bo nosila tudi veliko krivdo pred njimi, če jim ne bo zapustila boljše dediščine! Bodoče generacije bodo vedno lahko pokazale prav na nas, ki smo spoznavali, pa nismo ničesar ukrenili, dasi bi mogli, ker smo vedeli. Krivda je v tem, da vemo, kaj čaka naše lastne otroke, ki bodo nekoč ječali pod težkimi bremenimi, ki jih bodo morali nositi: da vzdržujejo vedno več hiralnic, več zavodov, več kaznilnic, več norišnic“.*

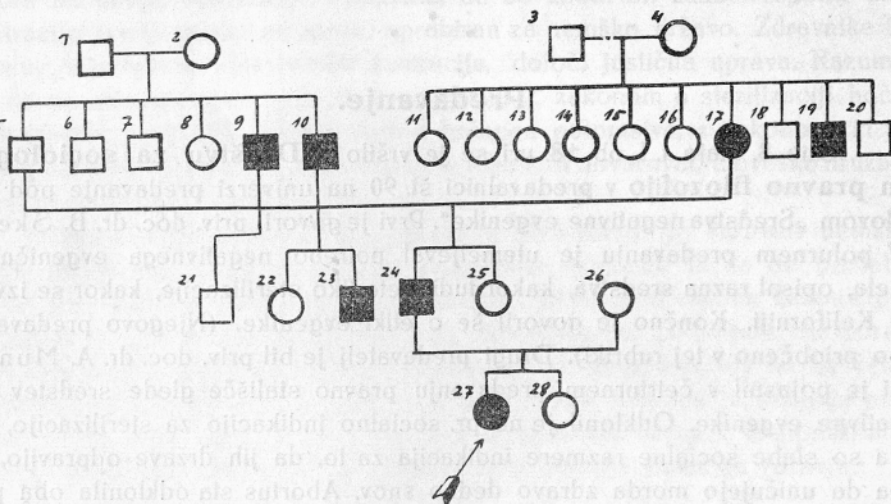
\* \* \*



## Odlomek iz rodovnika rodbine Š.

Kakor vemo, se podeduje otitis media sup. dominantno. To vidimo tudi na tu objavljenem rodovniku.

Probandka, ki je označena s puščico, je pet let stara in je imela že dvakrat o. m. s., prvič tudi obojestransko mastoiditis z operacijo, drugič obe paracentezi in prerez levega šiva po prvi operaciji. Tako njen oče, kakor njena babica (po očetu) sta imela o. m. s., in sicer oče star 6 tednov, babica pa takrat istočasno z njim. Tudi babičin brat (19) je imel o. m. s. po škrlatinki. Po očetovem dedu sta dva brata (9 in 10) imela o. m. s. Štev. 10 istočasno s svojim sinom (23). Da bi bil imel sin od štev. 9 kdaj o. m. s.,



ni znano. Vsekakor kaže tudi ta rodovnik prav lepo dominantno podedljivost bolezenske osnove za o. m. s. Š

### Summaries.

On may 8. the **Sociological Society** (Društvo za sociologijo in pravno filozofijo, Ljubljana) held a meeting where **Dr. Škerlj** spoke about the various measures of negative eugenics, especially about sterilisation, from the biological point of view, and **Dr. Munda** about these measures in relation to law (de lege lata and de lege ferrenda). Both lecturers spoke in favor of the necessity of the adoption of a special sterilisation law.

**A pedigree of otitis media sup.** shows that, as it is known, there must be a dominant factor for this disease. The grand mother (Nr. 17), the father (Nr. 24) and the daughter (Nr. 27) suffered from o. m. s., the daughter twice, the first time with mastoiditis.

## NOVE KNJIGE

**Dr. Nikola Sučić: Bolesti živaca i duše.** Svojo 180 strani obsegačo knjigo, ki jo imenuje sam skromno psihiatrijsko Abc-do, je namenil avtor našemu izobražencu, predvsem učitelju in pravniku, da se spozna z glavnimi nauki moderne psihiatrije o naši duši in njenih boleznih. Knjiga je pisana v lahkem slogu, komplicirane pojmovne izraze je skušal čimbolj razčleniti in nazorno opisati. V splošnem delu nas seznanj

z anatomijo in fiziologijo živčnega sistema, z živčnimi in duševnimi pojavi ter s splošno psihopatologijo. V posebnem delu obravnava v 12 poglavjih motnje in razstrojenja naše duševnosti v glatkem, poljudnem jeziku, ki bo razumljiv vsakemu inteligentu z znanjem hrvaškega jezika. Nazorno podani opisi glavnih karakterističnih znakov posameznih obolenj omogočajo tudi laiku razumevanje in spoznanje psihičnih dogajanj zdrave in bolne duše.

Vprašanje vedno rastočega števila duševnih obolenj sili tudi našo inteligenco, da razmišlja o tem problemu ter da se seznanj z njih pogoji in vzroki. Poznanje teh omogoča pravilno duševno higijeno, ki je gotovo prav tako važna kakor telesna.

Prav zanimiv je uvod, v katerem nam avtor odkriva upliv in posledice stoletnega gospostva tujih narodov na duševnost nas Jugoslovanov. Sto- in stoletno poniževanje in robovanje je pustilo v naših dušah negativna karakterna svojstva — le teh osvoboditi naš naraščaj je naša sveta dolžnost. Knjiga bo dobro služila našim pedagogom in drugim prosvetnim delavcem, pa tudi mlademu medicincu kot uvod v študij v tujem jeziku pisanih učnih knjig.

Naroča se v knjigarni Kugli — Zagreb. Cene vezanemu izvodu Din. 80.—, nevezano Din. 60.—.

Dr. M. P.

**Dr. Janko Božič — Pregledba i liječenje muške gonoreje.**  
(Medicinska biblioteka — Lječničkog Vjesnika — Zagreb. Cijena 11 D)

Na književni Trg prihaja dan na dan neverjetno veliko število medicinskih znanstvenih del, katere si praktični zdravnik ne more nabaviti iz dveh razlogov: 1. ker so predraga 2. ker mu ne preostaje toliko časa, da bi mogel prečitati, kaj še preučiti 1000 in nevemkoliko strani za vsako posebno vejo obširne medicine. Zato je hvalevredna in koristna institucija „Lječniškega vjesniku“ ki v svoji medicinski biblioteki izdaja kratke priročnike za praktične zdravnike. Taka dragocena in vse pohvale vredna knjižica je goriimenovana brošura dr. Božiča. Že takoj na prvih straneh se vidi, da jo piše strokovnjak, ki ima bogata praktična izkustva in ki je iz vsega strokovnega znanja izluščil le ono, kar je praktičnemu zdravniku potrebno za uspešno zdravljenje moške gonoreje. V štirih odstavkih obravnava cel problem. Posebno pažnjo polaga na akutno gonorejo, ki je praktičnemu zdravniku najbolj dostopna in se da najlažje zdraviti. Opozarja praktičnega zdravnika na važnost mikroskopskega pregleda, ker samo na osnovi pozitivnega izvida gonokokov lahko govorimo o akutni gonoreji. Neto preide na pregledovanje urina. Bavi se tudi z abortivnim zdravljenjem in kedaj lahko smatramo gonorejo za ozdravljeno. Nazorno in detaljno se bavi s terapijo toliko per os kot tudi lokalno in prinaša vsa izkustva na tem polju.

Knjižica bo izredno koristna za vsakega praktičnega zdravnika in prepričan sem, da bo na vidnem mestu knjižnice vsake ambulance.

Dr. Simoniti

## IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

### **Iz seje zveznega sveta Jugoslovenskega zdravniškega društva.**

Poziv zdravnikom, ki se udeležujejo na deželi.

Dne 8., 9. in 10. septembra 1954 se bo vršil na Bledu kongres jugoslovenskega zdravniškega društva. Glavno temo kongresa bo tvorila razprava o zelo važnih vprašanjih pod naslovom: „Zdravstvo na deželi“.

Širina in obseg te teme pridela do izraza, ako podčrtamo mnoge potankosti, ki spadajo v ta okvir:

Epidemiologija in pobijanje nalezljivih bolezni.

Vprašanje malih bolnic.

Obstoj zdravnika na deželi.

Zdravstvene zadruge.

Nabava zdravil.

Higijena stanovanja, naselbin in obleke.

Zdravstvena prosveta.

Osebna higijena kmeta.

Pokopavanje, mrliški ogledi, statistika.

Narodna zdravila.

Biološka in rasno higijenska opazovanja.  
Nega bolnika.  
Nega dece.

Narodni običaji.  
Mazaštvo na deželi.

Odbor Jugoslovenskega zdravniškega društva prosi vse kolege, ki žele aktivno sodelovati na kongresu, da dostavijo društvu teme svojih predavanj čitljivo napisane s kratko vsebino najkasneje do 15. julija 1934. na naslov: Uprava Jug. Lek. Društva, Beograd, Zeleni Venac br. 1—3, Dom Srpskog Lekarskog Društva. To je nujno potrebno radi organizacije kongresa in publikacije v „Kongresnem Vestniku“.

### Počastitev spomina Calmette-a in Roux-a.

Slovensko zdravn. društvo v Ljubljani je s sodelovanjem Narodne profituberkulozne lige priredilo dne 3. decembra 1933. v dvorani OUZD komemoracijo za umrlima francoskima učenjakoma prof. A. Calmette in direktorjem Pierre Paul Emil Roux.

Komemoracijo so počastili s svojo navzočnostjo zastopniki: Kr. banske uprave načelnik g. dr. Dolšak, univerze prorektor g. prof. dr. Šerko, škofije kanonik g. Volc, zdravniške zbornice tajnik g. dr. Zajc, obč. drž. bolnice upravnik g. dr. Radman, bolnice za ženske bolezni upravnik g. prof. dr. Zalokar, stalne vojne bolnice upravnik san. potpukovnik g. dr. Stojilović, Higijenskega zavoda g-a dr. Petrović, poleg mnogih drugih gostov. Slovesnost je še posebno povzdignil s svojo prisotnostjo predstavnik Francije g. konzul Neuville.

V uvodni besedi je predsednik Slov. zdravniškega društva dr. Meršol poudarjal, da je s smrtjo umrlih učenjakov pretrpel velikansko izgubo ne samo francoski narod, ampak vse človeštvo. Za njuno požrtvovalno delo jima moramo biti še posebno hvaležni mi Jugoslovani, saj je naša socialna medicina črpala premnogo skušenj iz njunega dela, saj so mnogi naši zdravniki študirali pod njunim rokovodstvom v Pasteurjevem zavodu v Parizu.

Nato je v odlično podanem govoru obujal spomine na velikega učenjaka Calmette-a univ. docent dr. Ivan Matko, ki je pregnantno orisal pokojnikovo življenjsko pot ter njegove izsledke, uspehe in zasluge za človeštvo.

Spominu dr. Roux-a, direktorja Pasteurjevega instituta v Parizu, se je s svojim govorom poklonil dr. Meršol. (Oba govora sta izšla v Zdravniškem Vestniku.)

Slednjič je povzel besedo g. konzul Neuville in se toplo zahvalil za počastitev obeh francoskih duševnih velikanov, na katere je Francija lahko ponosna in ji mora pri tem biti v čast in zadoščenje, da priznavajo njuno delo in zasluge za človeštvo vsi kulturni narodi.

Dr. Meršol se je nato zahvalil vsem prisotnim za udeležbo in zaključil pietetno svečanost z željo, da bi spomin na Calmette-a in Roux-a tudi pri nas ostal trajen in njuno delo nepozabno.

## ZNANSTVENI SESTANKI SZD.

IV. znanstveni sestanek dne 20. X. 1933. Navzočih 32 zdravnikov.  
Predavajo:

1. Dr. Bajc: a) Aneurizma arteriovenosum carotidis communis sin.

Po tangencialni poškodbi vratu, pri kateri je ranjena na zunaj samo koža, nastane v kratkem času arteriovenozna aneurizma. Predavatelj očrta patološko anatomijo aneurizme, ter po kratkem opisu različnih metod preide na terapijo lastnega slučaja, pri katerem sta se posrečila resekcija aneu-

rizme in cirkularni šiv arterije carotis communis sin. Efekt je popoln in pričujoči pacient je brez težav. To je prvi žilni šiv na ljubljanskem kirurškem oddelku.

### b) Osteoplastica cranii sec. Hacker-Durand.

Pri za 2 din. novec velikem defektu leve čelnice, izvirajočem po poškodbi v vojni, se je ta kril s transplantacijo tabulae externa iz sosesčine na pečlu periosta. Kosmetični efekt je sedaj 6 tednov po operaciji idealen. Transplantat je na svojem mestu in je trd, o kaki resorpciji zaenkrat ni govora. (Z demonstracijo bolnika)

## 2. dr. Sl. Rakovec: Letošnje (1933) operacije na želodcu s posebnim ozirom na perforacijo želodca.

### 3. dr. S. Peršič: Kako zdravimo prelome stegenice v diafizi.

Oba referata izideta in extenso v Z. v.

#### V. znanstveni sestanek 24. XI. 1933. Navzočih 32 zdravnikov.

Predava Ing. chem. Lindtner, šef kemijskega oddelka Higijenskega zavoda v Ljubljani, o temi: Človeška prehrana in zdravnik, s posebnim ozirom na kuhinjsko posodo.

V novejšem času se polaga veliko važnost na higijeno kuhinjske posode. Znano je, da so marsikatera obolenja in motnje naših prebavil bila posledica slabe kuhinjske posode, bodisi, da je taka posoda izločala razne kovinske soli, ali pa se je kršila in s tem otežkočila normalno prehrano.

V prvi vrsti so posode iz gline, ki so prevlečene s svinčeno glazuro zelo nevarne za zdravje človeka, ker one izločajo posebno v kislih jedilih veliko množino strupenih svinčevih spojin. Tudi slabo emajlirana kuhinjska posoda, katera ima v emajlu svinec, lahko povzroča svinčevo zastrupljenje, posebno če ni emajlna glazura prvovrstna.

Bakrena posoda, katera ni dobro prevlečena s kositrom (cinom) tudi proizvaja z jedili bakrene spojine, ki kvarno vplivajo na ljudsko zdravje in je pri taki posodi posebno paziti, da je brezhibno pokositrena.

Posode iz raznih drugih tvarin, kakor nikla, aluminija in stekla so uporabne za pripravo živil, ker ne vsebujejo nikakih strupenih snovi in se danes razen nikla, ki je predrag že uvajajo kot praktična in ne predraga kuhinjska posoda.

#### VI. znanstveni sest nek dne 15. XII. 1933. Navzočih 36 zdravnikov.

Predava: Dr. Vulović, pediater iz Beograda, o temi: Vrste pljučne tuberkuloze pri dojenčku. (z demonstracijo številnih rentgenogramov).

Predavatelj sproži vprašanje adenopatije in opiše način infekcije bezgavk v pljučih.

Važno je spomniti se dejstva, da še ni dolgo od tega, ko so zdravniki smatrali vsak šibek ustroj otroškega telesa za adenopatijo, za pljučno jetiko. To naziranje so zavrgla šele znanstvena raziskovanja Ghona, Engela in drugih ki so na podlagi patološko-anatomskih dejstev dokazali, da ni vsaka infiltracija v hilu specifična.

Bezgakve so v pljučih nameščene na različnih mestih in pri infekciji s tuberkuloznim bacilom tudi obole. Kal jetike pa se najčešče naseli v bezgakve ob bifurkaciji in v traheobronhijalnem oglu, desno.

Klinično razlikuje predavatelj troje vrst traheobronhialne adenopatije in sicer 1.) okultna, 2.) tumorozna 3.) oblika vnetja.

Razpoznanje obolelih žlez z Roentgenom je še t. ško, ker so nedostatki tako v rentgenološkem pregledu, kakor tudi v obliki otroškega prsnega koša.

Rentgenološki pregled nam pokaže le ploskev, ne pa prostornino, otroški prsni koš je pa majhen, nerazvit, radi česar dobimo težko jasno sliko. Svežih senc često sploh ne vidimo; pogosto nam pokaže obdukcija več kot pa roentgenološki pregled, včasih se pa zgodi tudi obratno.

Večkrat najdemo prvotno ognjišče jetike v hilu. Nasprotno pa sence okoli sternuna in v paravertebralnih prostorih ne odgovarjajo vedno ade-  
nopatiji.

Kako torej razpoznamo senco, ki jo povzroči jetika od one, ki ni jetičnega izvora? Senco v hilu lahko povzročijo krvne cevi, nespecifično in pa specifično vnetje. Slednje ni prav pogosto.

Če je vnetje v hilu sveže (hilitis acuta), potem ta senca polagoma izgine; specifično vnetje pa se pokaže s trajno senco. Včasih nam pri razpoznavanju pomaga oblika sence. Oblika kamina kaže na specifično vnetje.

Razporedov o jetiki pljuč je več: predavatelj pa predlaga v svrhu enostavnosti naslednji vrstni red.:

1. jetika, ki se naseli okoli hilusa.

2. jetika, ki se vsede v pljučno tkivo.

3. jetika, ki se vsede bodisi v hilus, bodisi v pljuča.

S serijo rentgenoloških slik predavatelj konča zanimivo temo.

**VII. sesanek dne 26. I. 1934. Prisotnih 33 zdravnikov.**

Predavajo: 1. Prof. Dr. A. Zalokar: **Cistične tvorbe maternice** (z demonstracijami).

Izven programa demonstracija slučaja torkviranega ovarialnega tumorja in akcidentalne peritonitide.

2. Dr. Lavrič: **Defekti kosti pri novorojenčkih.**

3. Dr. Trampuž: **Klinični pomen prezgodnjega razpoka mehurja.**

Vsa tri zelo zanimiva predavanja bodo izšla in extenso.

## STANOVSKI VESTNIK

### Kreditna sanitetna zadruga.

Le malokaterim tovarišem bo znano, da obstoja v Beogradu „Kreditna sanitetna zadruga“, ki izvršuje za svoje člane-zdravnike razne denarne posle. Zadruga je bila ustanovljena pod predsedstvom dr. Momčila Ivkovića kot finansijsko in gospodarsko središče vseh jugoslovenskih zdravnikov, lekarnarjev in veterinarjev z nalogo, da svoje člane po največji možnosti podpira v gospodarskih zadevah. Takoj po začetku svojega dela je zadruga stopila v ozke zveze s slično stanovsko organizacijo čehoslovaških zdravnikov, ki kot finansijski organ čehoslovaških zdravnikov obstoja v Pragi že 10 let in je za to dobo prejela — v našem denarju — 260 milijonov din. kot prispevke zdravnikov. Ta ustanova nudi našemu zavodu bratsko pomoč s tem, da je na lastne stroške izvedla početno organizacijo Zadruge.

Zadruga vrši svojim članom izterjanje zaostalih honorarjev proti plačilu režijskih stroškov. (Natančnejše informacije sledijo v kratkem). Znana stvar je, da znesejo neplačani zdravniški honorarji lepo vsoto. Cilj zadruge je, da s pravočasnim in energičnim posredovanjem pri takih netočnih in nemoralnih dolžnikih zagotovi plačilo zapadlih honorarjev. Radi primerjave navedemo samo, da inkasira Zadruga čehoslovaških zdravnikov letno 50 milijonov Kč od zdravniških honorarjev, od katerih bi bil prav gotovo znaten del ostal za večne čase neplačan.

Težke prilike na kreditnem trgu so nalagale Zadrugi še drugo dolžnost. Za zdaj daje zadrugarjem kredit do vsote din. 5.000 na menico proti podpisu vsaj enega žiranta, ki je zdravnik, lekarnar ali veterinar ali na hipoteko do  $\frac{1}{2}$  vrednosti imetja. S tem, da je kreditiranje omejeno zgolj na pripadnike teh treh stanov, je vsak tvegan denarni posel vnaprej izključen in nudi zadruga najboljšo jamstvo za hranilne vloge.

Vloge prejema Zadruga na vložne knjižice in tekoči račun po najboljši obresni meri.

Nadaljna naloga, ki si jo je stavila Zadruga, je nabava vseh življenjskih in v prvi vrsti profesionalnih potrebščin. Ta naloga je že delno izpolnjena. Zadruga je osnovala dentalni oddelek za nabavo materiala za zobne zdravnike. Ta oddelek prodaja samo blago najboljše kakovosti za znatno nižjo ceno kakor po privatnih prodajalnah. Ta oddelek bo polagoma razširjen še na ostale potrebščine.

Posebno pozornost posveča Zadruga vprašanjem zavarovanja. Otvorila je oddelek za zavarovanje, ki posreduje vse vrste zavarovanja po znatno povoljnejših premijah kot normalno. Ta oddelek daje tudi brezplačno vse potrebne informacije v pogledu zavarovanja.

Zadruga ima v načrtu ustanovitev podružnic v Zagrebu in Ljubljani, ako bi pristopilo primerno število članov iz teh banovin.

Smatramo za svojo dolžnost, da kolege iz Dravske banovine na to koristno institucijo s tem opozarjamo v prepričanju, da nam je bil sličen zavod že davno potreben. Vse informacije daje Kreditna sanitetska zadruga Beograd — Zeleni venac 3/II — Lekarski dom.

## IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

### Liječnički vjesnik (Januar 1934).

Dr. J. Steinhardt i dr. F. Mihaljević: Epidemična dječja klenut (epidemiološki dio).  
Dr. B. Špišić (ortopedski dio).

Lanska epidemija Heine-Medinove bolesti pri nas je napotila avtorja, da nam podata čim jasnije sliko te bolesti, posebno povdarjata važnost rane dijagnoze, ker je od nje odvisno uspešno zdravljenje s serumom. Prof. Špišić govori o kontrakturah in deformitetah, kako jih preprečimo in zdravimo.

Dr. J. Körbler: Ličenje raka kože i kožnih bolesti radijem.

Na podlagi statističnih tabel ugotavlja avtor, da je popolnoma ozdravelo 58,8% oseb, ki so bile vsled raka na koži zdravljene l. 1931 in 32 na zavodu za zdravljenje z radijem v Zagrebu. Prav lepe uspehe so pa dosegli tudi pri drugih kožnih boleznih, haemangiomih, lupus vulgaris, keloidih.

Dr. Vito Lavrič: Naše eklopične graviditete v drugi polovici nosečnosti.

Od treh eklopičnih graviditet, ki so bile operirane v ljubljanski ženski bolnici, je bil po laparatomiji (ekstirpiriran) ekstrahiran plod brez posebnih težav. Postoperativen potek brez komplikacij.

Dr. M. Krmptić: Endemija Kalaazara na jugoistočnoj obali Jadrana.

Kala-azar ni ravno redko obolenje v nekaterih pokrajinah naše države, toda prav pogosto ga ne poznajo. Bolezen je razširjena zlasti v južnih primorskih krajih največ med kmetiskim prebivalstvom, ki je zlasti v teh krajih zelo siromašen. Zato bi bilo potrebno, da dá merodajna oblast Neostibosan, ki je zelo drago zdravilo, siromašnim brezplačno na razpolago.

Dr. M. Prica i Dr. A. Žuk: Doprinos metodici ispitivanja djelovanja sredstava za desinfekciju ustiji.

Avtorja sta preiskusila razkuževalna sredstva za usta po novih metodah. Posebno dobro se je obnesel biološki pokuš na živalih. Za presojo kakoga razkuževalnega sredstva pa po današnjih izkušnjah ne zadostuje samo laboratorijski poskus.

### **Liječnički vjesnik** (broj 2 — 1934).

**Dr. Branko Benzon:** Dijagnostika i terapija srčanog infarkta.

Poleg tromboze koronark, ki je najčešći vzrok srčnega infarkta, igrata važno vlogo v etiologiji diabetes mellitus in nikotinismus. Karakteristični simptomi so: cijanoza, spremenjeno dihanje, tahipnoa ali celo Cheyne-Stokesovo dihanje. Temperatura je povišana, sedimentacija rdečih krvnih teles pospešena. Zelo važen simptom je tranzitorna hiperglikemija. EKG je spremenjen. Pri terapiji imamo 3 glavne indikacije: ublaženje bolečine, borba proti kardiovaskularni insuficijenci in zmanjšanje ishemije miokarda.

**Dr. Milutin Zelić:** Prilog terapiji eklampsije.

Pisec navaja lepe rezultate profilaktičnega zdravljenja eklampsije po Stroganovi metodi, ki prekaša uspehe po aktivnem posegu (sectio caesarea). Dovršena Stroganova metoda in njene modifikacije (pernocton, luminal etc), nudijo možnost zdravljenja doma, kjer ni mogoče pacientke poslati v bolnico.

**Dr. Dinko Sušić:** Djelovanje urotropina i salicyla odnosno njegovih preparata kao cylotropina kod holecistitida.

**Dr. Oton Bajc:** Aneurysma arteriovenosum carotidis communis sinistrae.

Avtor opisuje slučaj aneurysma arteriovenosum carotidis communis sinistrae, ki je nastopil po tangencijalnem obstrelu, kjer pa žila ni bila poškodovana. Ker je tumor vidno naraščal, je bila 6. teden izvršena operacija: resectio arterije, šiv po Jenner-Carellu. 5. teden po operaciji pacijent zdrav odpuščen.

**Dr. Miroslav Delić:** Operativne metode na klinici za dječju kirurgiju prof. Ombridanne-a, Paris.

#### Iz prakse

**Dr. Ljubo Živković:** Ambulantna terapija mialgija šećernom infiltracijom.

#### Referati

Znanstveno delo Zbora liječnika: mesečni sestanki kirurške sekcije.

### **Liječnički vjesnik** (Broj 3 — 1934)

**Prof. Dr. E. Mayerhofer:** Pregled pedijatričkih predavanja zimskog semestra 1933/34.

Avtor je demonstriral tekom semestra približno 140 slučajev, med njimi vse važnije slučaje infekcijskih bolesti. Zanimiva so njegova opazovanja premorbilozne angine. Posebno važnost polaga na pravočasno diferencijalno diagnozo med malarijo in kala-azarjem, ker pri nas ta obolenja niso retka. Opozarja na neugoden vpliv zagrebskega podnebjia pri otroh, ki nagibajo k različnim alergičnim boleznim.

**Dr. Lazar Stanojević i dr. Žarko Milovanović:** Read-ova formula kao funkcija bazalnog metabolizma i neurovegetativne distonije.

**Dr. Andrija Španić:** Izvještaj o radu očnog odjeljenja na naučnoj ekspediciji beogradskog univerziteta u Andrijevici i Kosovskoj Mitrovici

Očesna ambulanca je bila prav dobro obiskana. Tekom 25 dni je bilo pregledanih 1667 bolnikov. Poleg medikamentoznega zdravljenja so bile pri bolnikih izvršene tudi operacije, kjer se je pokazala nujna potreba. V pretežni večini so bile operirane cataractae seniles.

Slabe higijenske razmere močno pospešujejo širjenje gotovih očesnih bolesti. Oblast bi morala ljudstvu nuditi možnost brezplačnega zdravljenja.

**Dr. Karlo Lušický:** Prilog terapii digitalisom.

Digitalis je dragocen cardiacum, zahteva pa točno poznavanje srčnega obolenja in pravilno dozacijo. Avtor analizira indikacije za njegovo uporabo, opozarja na potrebo

strogega nadzorovanja pacijenta. Cave hg-preparate v svrhu bolje diureze pri nedovoljno digitaliziranem srcu. Iz lastne iskušnje trdi, da je mogoče dekompenzirano srce z digitalisom poleg ostale srčne terapije držati več let.

#### Referati.

Nova terapijka v praksi.

#### Liječnički Vjesnik (broj 4 — 1934)

Četrta številka Liječničkega Vjesnika je posvečena 60 letnici zaslužnega patološkega anatoma zagrebske medicinske fakultete prof. Saltykova. Po uvodnih besedah navajajo njegovi sodelavci poleg kratke biografije znanstvena dela, ki jih je izdal sam še pred prihodom v Zagreb in potem pri nas.

Doc. dr. Kornfeld, asist. dr. Peičić-Marković i volunt. dr. Premru: Izvještaj o radu patološko anatomskog instituta med. fakulteta u Zagrebu za vrijeme od 1. V. 1923 — 30. IV. 1933.

V razdobju od 1. V. 1923 — 30. IV. 1933 je bilo v zavodu seciranih 6022 trupel. Sledi razdelitev obolenj po organih, starosti itd. Umrljivost na pljučni tuberkulozi je znažala 11.82% celokupnega materijala. Visok je odstotek rakastih obolenj; najpogostejša organska sprememba pa je atherosclerosis. Ogromno je število histoloških preiskav v zavodu in lepa je zbirka konzerviranih preparatov v muzeju.

Doc. dr. Kornfeld: Sekcijona tehnika patološko anatomskog instituta medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Avtor opisuje sekcijno tehniku in sicer modificirano Virchowovo metodo, ki jo je na zavodu upeljal prof. Saltykow.

Doc. dr. Kornfeld: Iniencephalus. Opis spačka, petega otroka 28 letne žene (sectio caesarea). Članek pojasnjuje več slik.

Dr. P. Černe.

#### Srpski arhiv. God XXXVI. — januara — 1934

Dr. Pavle Drecun, asistent Beograd. Merenje krvnog pritiska, kao metoda za odredjivanje sekretarne funkcije stomaka. Izločevanje želodca je odvisno od lokalne prehrane ki je zopet odvisna od količine in od kemične sestavine krvi, od stanja žleznihih elementov od normalne razdražljivosti in sprovodljivosti živčnih elementov. Ker je trebušno ožilje antagonistično s onim periferije, mozganja in ledvic je autor mnenja da pri ljudeh z zmanjšanim krvnim pritiskom imamo povečano izločevanje želodčnega soka in da pri onih s povećanim krvnim pritiskom najdemo pomanjšano izločevanje ali hipoaciditeto. To je poskusil autor pri 530 slučajih.

Dr. Borivoje Lalović: Elefantiaza i njeno lečenje hirurškim putem. Prinaša već slučajev elefantijaz, nastalih po lokalnih infekcijah, kaiere je operiral po Waltherjev metodi.

Dr. Vojislav Arnovljević prof. universiteta Beograd. Upotreba sumpora u terapiji diabeta. Najveć aktivnega žvepla organizma predstavlja glutation. V krvi diabetika je ravno ta zelo zmanjšan. Lahko povećamo količino glutationa v krvi in v jetrih s tem da damo enteralno natrijev hiposulfit. Povećanje krvnega glutationa zmanjša krvni sladkor. Ta sprememba nastopi polagoma s počasno resorbcijsko natrijevega hiposulfita (v 2-3 tednih po 2-3 gr dnevno).

Ta ugoden učinak na melobolizem ogljikovih hidratov so uporabili pri zdravljenju diabetesa. Pri onih bolnikih, ki so dobivali hiposulfit je izginilo izločevanje sladkorja v seču, se je zmanjšal krvni sladkor in se je povečala gluhatonemija tako, da je bila skoro normalna.

Uboraba hiposulfita pri zdravljenju sladkorne bolezni se je izkazal kot dober koadjuvans ostale terapije.

Prof. dr. Stanojević in dr. K. Kekić, Beograd. Slučaj krvavljenja spleta na dnu III. moždane komore i levkastog izraštaja kot cerebralnog luesa i adenomatozno destruirane hipofize.

Dr. Borivoje Gradojević ortoped Beograd. Jedan slučaj osteosinteze kod preloma hirurskog vrata ramenjača.

Dr. Vuko Jovanović, Knin. Na podlagi 13 slučajev malarije zdravljenih zatebrinom prihaja do zaključka, da je atebrin zelo učinkujoče zdravila tudi tam kjer je kinin odpovedal. Atebrin lahko uporabljamo tudi pri nosečnosti in pri malaričnih, hematurijih. Združen z plazmohinom atebrin skrajša antimalarično zdravljenje in prepreči recidive.



Dr. Milan Jotić, asistent univerzитета Beograd. O vrednosti fagocitoze kao diagnostičke i prognostičke metode kod hroničnog tonzilitiza.

Bürger in Wolfheim irdila, da fagocitoza predstavlja objektivno metodo za diagnozu kronične tonzilitide. Ne pride do tega rezultata Jotić in zavrača metodo kot nesigurno.

Prof. dr. M. Nešković. Kilogram telesne težine (sa anatomskog i fiziološkog gledišta)

Nikola Krstić in Nikola Simović prinašata slučaj masne embolije sa ekzituzom ki je nastopil po končani operaciji. Intrakardijolne injekcije in umetno dihanje so sicer oživali bolnika a ga niso mogli rešiti smrti. Raztelesenje ni dalo prave razloge smrti; embolija je bila konstatirana samo mikroskopično.

Prof. dr. S. Stanojević prinaša interesantno študijo o „Gerhartzovem kortikalnem refleksu“.

Miloš Sekulić zelo lepo opisuje o zanimivem članku „Borba protiv tuberkuloze u Bulgarskoj“ razvoj in napredek Bolgarske v boju s to ljudsko boleznijo. Tudi pri Bolgarih se je začela smotrena borba šele po vojni (1925) čeravno so Bolgari imeli svoje prvo zdravilišče že 1904. Tudi Bolgari se borijo predvsem z denarmini težavami ki jim otežkočajo vsak razmah. Do leta 1931 so imeli po bolnicah (13) in zdraviliščih (4) razpoložljivih 1446 postelj med tem ko so jih imeli v letu 1924 komaj 420. Danes razpolaga Bolgarska s 30 zavodi s približno 1800 postelj za zdravljenje tuberkuloze. Ustanovljenje antituberkuloznih dispanzerjev (10) je začelo šele 1927 leto. Poleg teh državnih inštitucij ima Bolgarija še 3 privatna zdravilišča z 200 posteljami. A vse to je daleko nezadostno za število bolnih, ki je v Bolgariji izredno visoko.

Rubrika iz praktične medicine prinaša praktično koristen člančič. „Lečenje ljudi od ujeđa zmije otrovnice“. Pomoč pri kačjem piku sestoji v glavnem v dveh točkah:

1) prva pomoč ali preprečenje resorbcije kačjega strupa in

2) specifično zdravljenje odnosno neutraliziranje že resorbiranega strupa s pomočjo obrizgavanja antitoksinskega seruma. Da preprečimo resorbcijo strupa, podvežemo ud, ranico izrežemo za 3 cm v dolžini, 1 cm v globočino in iz nje izlisnemo kri. Nato je potrebno rano dobro izprati z raztopino kalijevega permanganata ( $\frac{2}{100}$ ) zlatega klorida ( $\frac{1}{100}$ ). Važno je pri tem to da te raztopine pridejo čim globlje v rano. Priporočljivo je tudi da se v rano in okolico vbrizga ta raztopina (nekoliko ccm). Na rano naj se položi vlažen zavoj namočen v hlorovem apnu ali v sili v čistem alkoholu. Ko je to končano se preide čim preje k specifični terapije. Ud ne sme biti podvezan dalje kot  $\frac{1}{2}$  ure. Če vbrizgamo serum neposredno po vpiku ga zadostuje 10ccm subkutano v abdomen radi hitre in lahke resorbcije. Če vbrizgamo serum nekaj ur po vpiku je potrebna dvakratna in trikratna doza (20—30ccm). Če se znaki zastrupitve že pojavljajo pride v poštev endovenozno vbrizgavanje (10—20ccm) nekoliko toplega seruma.

Že po prvih 10—15 minutah po vbrizganju seruma ponehavajo lokalne bolečine, krči, nauzea, ekscitacije itd. Nato se stanje rapidno zboljšava in postane naslednji dan popolnoma normalno. Nepotrebno včasih celo škodljivo je dajanje alkohola. Potrebno je da dobi bolnik dovoljne količine čaja, kave in da je toplo pokrit, da se čim preje in čim izdatneje spoti.

Dr. Simoniti

### Medicinski pregled - februar 1934.

Dr. R. Neubauer: Operacija po Jakobäus-u u velikom procentu slučajeva adhezije sprečavaju pri pneumotoraksu optimalni kolaps pluća. Na Golniku je taj procenat 31 do 32% svih pneumotoraksa. Prema tome, potreba operacije je potpuno jasna. Što se tiče same tehnike, u većini slučajeva se služio Kraemerovim torakoskopom s direktnom optikom, a izuzetno Jakobäus-Unverrichtow-im torakoskopom sa optikom pod uglom od 90°. Visoko frekventnom-dialtermičnom strujom se koagulišu krvni sudovi, a galvanokaustikom se seku meki delovi.

Svaki pneumotoraks koji za dva do tri meseca ne postane bakteriološki i rentgenološki efikasan, treba operisati. To vreme je potrebno radi atrofije vezivnog tkiva zarašlina, radi dekongestizacije pleure, konsolidacije mediastimena, a i radi eventualne delimične ili totalne spontane pneumolize. Spontano odljepljenje pleure se kreće ovako: u prvom mesecu 70%, u drugom 40 do 50%, u trećem najviše 10%, a docnije sve manje. Sem ovoga, još iz jednog razloga ne treba previše čekati: da organizam ne izgubi svoju rezervnu snagu, te da se dogodi da kaverna ostane otvorena i ako je oslobođena sa svih strana.

Od komplikacija pri ovoj operaciji najčešći je podkožni emfizem, zatim eksudat, i najzad kratkotrajna poviš na temperatura. Pisac je do 1. sept. 1933. operisao: 41 put torakoskopija i 87 pneumoliza. Od toga je bilo 63 ili 75% pozitivnih uspeha. Ovaj interesantan članak praćen je mnogobrojnim lepim rentgenološkim slikama.

Doc. Dr. S. Vidaković: Porod kod antefiksiranog uterusu. — Pisac je mišljenja da kod žena sa spalom maternicom u generativnoj dobi, koje već imaju brojnu decu, treba uz vaginalnu plastiku sa šavovima levatora, uterus što čvršće fiksirati, a sem toga, da se jednom od metoda sterilizacije spreči ponovno zanošenje, i da se na svaki način izvrši kiretaža pre samog zahvata. Ako dodje do nošenja kod antefiksiranog uterusu, terapija je raznolika: 1. da se izvrši abortus, 2. da se reše adhezije, pusti nošenje i da dodje do spontanog poroda, 3. porod operativno dovršiti, bilo vaginalnino, bilo abdominalnim putem, i 4. provocirati prerani porodjaj. Prekinuće poroda često je vrlo otežno, jer je nemoguće doći do spoljnog ušća koje je dislocirano. Pri samom porodu često su nastale velike ozlede ili razdor materice, a često se moralo svršiti sa scetio caelarca. Da bi se sve ovo izbeglo, najbolje je izvršiti sterilizaciju. I to metoda se sastoji u tomu, da se kod interpozicije dvostruko legira, a 2-3 sm. tube izmedju obeju ligatura se ekscidira. Za zadnjih deset godina zavodu je tom metodom izvršeno 220 operacija, gde je samo jedna ostala gravidna. Dodje li ipak do graviditeta, danas je opšte mišljenje da se u ranom graviditetu nošenje prekine.

Doc. Dr. S. Barjaktarović: Ruptura uteri spontanca sub partu. Vozok za poslanak spontane ruptur materice za vreme porodjaja sastoji se iz više faktora, kao razne prepreke porodjaju, bilo od strane majke ili od strane deteta, anomalije mekih delova, zapaljenje genitalnih organa, tumori materice i. t. d. Ruptura dakle nastaje pri jakim porodjajnim bolovima i izvesnoj prepri porodjaju. Razlikuje kompletne i inkompletne materice. Ruptura obično biva na mestu gde posteljica inserira. Spontane ruptur materice za vreme porodjaja su retke. Na 5.000 porodjaja imali su 4 spontane i 1 violetnu rupturu. Smrtnost je bila 25%.

Dr. S. Zanela: Textura uteri. — Struktura materice još nije dovoljno poznata, te je pisacu opširnom članku izneo mnoga važna gledišta na ovo pitanje.

### Medicinski pregled - mart 1934.

Prof. Dr. T. Simić: Koli infekcije, način njihovog postajanja, kao i mogućnosti njihovog lečenja. — Normalno, zid creva neprolazan je za kolli-bacile i njihove produkte. Povrede crvenog zida omogućuju prelazak u organizam kolli-bakterija i njihovih produkata, koji stvaraju jednostanje preosetljivosti, što se manifestuje kliničkim simptomima u smislu jedne alergije, odnosno anafilaksije. Svi ti simptomi mogu se klinički staviti u četiri grupe: intestinalnu, hepaticnu, urogenitalnog aparata; i u opšte simptome. Da bi uticali na ove simptome, potrebno je da se organizam desenzibilize. Eksperimentima na životinja, kao i uspesima na klinici postignutim, najbolje se postiže ovo desenzibilovanje davanjem vakcina kolli-bacila peroralnim putem. Postignuti rezultati potvrđuju pretpostavnu da su ta obolenja zaista intestinalnog porekla i da je vakcinisanjem onemogućen prelazak u krv i limfunjihove štetne nakse, usled čega je nastupilo poboljšanje i samih kliničnih simptoma.

Dr. Č. Plavšić i Dr. Ž. Milovanović: Hemato-encefalična brana kod insipidnog diabeta. — Stern-ova i Chodes publikovali su rad o dejstvu i ulozi hipofize u propusljivosti hemato-encefalične brane. Pošto se po današnjem stanju nauke smatra da je diabetes insipidus provrokovan obolenjem hipofize ili s:ednjega

mozga, ili oboje zajedno, to ispitivanjem hematoencefalne brane može poslužiti za preciziranje u koliko je u pojedinačnom slučaju poremećena funkcija hipofize, tj. dali uzrok samoj bolesti leži u hipofizi ili u srednjem mozgu.

**Dr. D. Dimitrijević:** Prilog proučavanju traumatične narkolepsije. Opisan je jedan slučaj narkolepsije, kod koga se napadi sna javili tek 6 godina posle pretrpljene traune - ove traumatične i postkamocionalne naucolepsije dolazile bi kao posledice vazomotornih poremećaja (vazokonstrikcije) u subkortikalnim delovima III. komore, koji je još Maurner ukazao kao na centar gde se vrši regulacija sna. Duža istemija ovog centra može dovesti do trajnih promena.

**Dr. S. Kostić-Joksić:** Plućni afebrilni infiltrati kod dvoje mlade odojčadi, koja su na rođenju dobila B. C. G. - Opisana dva slučaja pokazivali su jasnu sliku, kako kliničku, tako i rentgenološku, sa plućnim infiltratima, koji su prošli bez ikakvih simptoma, bez povišene temperature, bez ubrizgane sedimentacije. Baš radi toga ih uvršćuje u grupu „bécégite“, simptome nastale pod uticanjem samo B. C. G., a bez tuberkulozne infekcije (Weille - Halle, Turpin).

**Dr. J. Kušan:** O hemoptizama koje nisu hemoptize. — U interesantnom članku izneta su 4 slučaja hemoptizija, koja su mogla da zavedu te da se misli na tuberkulozu, međutim im je uzrok bio u varikozno proširenim nazalnim venama, kroničnom tonzilitu i aneuritme aorte. Sem toga ukazuje na tzv. vikerirajuće hemoptizije kod žena kod kojih je menstruacija izostala. Ako bi za to vreme bila; temperatura povišena, znak je da u plućima imamo posla sa manifestnim procesom.

Dr. M. Grujić

## IZ NOVEJŠE TERAPIJE

**Digilanid „Sandoz“.** Digilanid, vsebuje pred kratkim od A. Stoll in W. Kreis-a odkrite genuine, na srce učinkujoče glukozide od Digitalis lanata Digilanid A, B, C. Po Rothlin-u odgovarja ta-le kloppeks vseh treh glukozidov kristaliziranemu infuzu z vsemi prednostmi popolne čistoče, konstance in trpežnosti. Ker sta za vse tri glukozide karakteristična drugi učinek in druga kumulacija, zato ima Digilanid dalekosežni učinek dobrega infuza, je pa mnogo bolj konstantno doziran in trajen kot ta.

Poleg učinka na srce ima Digilanid tudi posebno močan diuretičen vpliv. Njegov učinek nastopa jako hitro. Zato rabimo preparat z najboljšim uspehom tudi tam, kjer smo preje mogli samo s Strophanthinom in z diuretici iz vrste živosrebrnih preparatov doseči zaželjeni učinek.

Indikacija: Digilanid vporabljamu pri vseh indikacijah digitalne terapije, za primarno zdravljenje akutno dekompenziranih srčnih napakah, za trajno zdravljenje bolnikov s kronično insuficijenco srca in posebno pri pojavih zastoja.

Dozacija: 1 mg. Digilanida: 400 F. D. = 3 K. F.

1 ccm. Digilanid-raztopine = 30 kapljic = 0,5 mg.

1 Digilanid-Dragee = 0,25 gr.

1 Digilanid-Suppositorium = 0,5 mg.

Srednja dozacija je: 15 kapljic ali 3 drageje 3 krat na dan ali 2 supozitorija na dan. Pri težki dekompenzaciji, če je potreben hiter nastop digisalnega vpliva, kakor ga

## Dr. FRANC KOLTERER

Specijalist za balneoterapijo  
in šefzdravnik zdravilišča

## ROG. SLATINA

naznanja vsem gosp. kolegom, da  
prične (kakor vsako leto) ordinira-  
ti dne 1. maja v ROGAŠKI SLATINI.

# PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine  
in vnetja

pri solčnem eritemu, revmi,  
neuralgijah, tvorih, pruritus,  
opeklinah itd.

(Panthesin-Balsam se mora večkrat na  
dan intenzivno vdrgniti).



**Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica**

**ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE**



**SLATINA RADENCI**

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle ( $\text{CO}_2$ ) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, gihta, 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!

# Radio = Therma Laško



*Najučinkovitejše zdravljenje išiasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, znižanje krvnega tlaka, rekonvalescenca itd. = Sezona traja od 15. junija do 15. septembra. = V sezoni: t. j. od 15. septembra do 15. junija se nudi popolna oskrba 20 dni za Din 1.100—, 10 dni za Din 600— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, kopalnica, dve zdravniški preiskavi. Oštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od uprave zdravilišča.*

## JODCALCIUMTHEOSAN - DRAGÉES

Znižujejo pri hipertenziji krvni tlak ter ojačajo diurezo.

Vsaka rdeča dražerja vsebuje: Theobromini natriosalicilici Dr. Wander 49,4%

Jodi . . . . . 34,9%

Calcii . . . . . 11,0%

INDIKACIJE: hipertenzija, angina pectoris, asthma cardiale, aortitis luetica, asthma bronchiale, senilna gluhost in kronična kardijalna dispnoa.

DOZIRANJE: 2—4 dražerje na dan, (Dražerje pogoltni z malo vode v celem; ne pregrizti!)

## ALUKOL, koloidalni aluminijev hidroksid,

Pri zdravljenju hiperaciditete in ulcus ventriculi et duodeni ne veže na kemični način solne kisline in ne tvori z njo nevtralnih soli, temveč absorbira kislino v obliki koloidalne galerte, ki pokriva sluznico želodca,

## ALUKOL cum belladonna

se rabi v slučajih, v katerih želimo istočasno doseči zmanj. hipersekrec. želod. soka.

INDIKACIJE: hiperaciditeta, ulcus ventriculi et duodeni, dispepsija, napenjanje želodca in vsi procesi patološkega vretja v črevesih.

DOZIRANJE: pred in po jedi 1—2 TABLETI Z ZOBMI ZMLETI V PRAH. Prašek je treba jemati pol ure pred in po jedi in sicer polno noževno konico z malo vode.

Predpisujte domače preparate!

Vzorke in literaturo pošilja:

**Dr. A. WANDER D. D., Zagreb**

sicer skušamo doseči z injekcijami, priporočate Hochrein in Lechleitner 20-25 kapljic 3 krat na dan skozi tri dni, na to pa 3 krat na dan po 15 kapljic skozi 5 do 10 dni, kar bo večinoma dovolj.

Literatura: A. Stoll u. W. Kreis (Verhandlg. d. Schw. Naturforschenden Gesellsch., Thun 1932, S. 331/34 u. 435/37.)

A. Stoll u. W. Kreis (M. m. W. 1933, 723 Nr. 19.)

E. Röthlin (M. m. W. 1933, 726, Nr. 19.)

M. Hochrein u. H. Lechleitner (M. m. W. 1933, 727, Nr. 19.)

**Calcibronat „Sandoz“.** Kemična tvornica preje Sandoz je pred kratkmi spravila pod tem imenom na trg novo dvojno sol kalcija in broma (Ca-Br.-Lactobionat =  $C_{12}H_{21}O_{12}$ ) ( $Ca. CaBr./_2 + 6 H/_2 O$ .)

Po Blumovih poročilih se v Calcibronatu podpirata učinka kalcija in broma na vegetativno živčevje. Na ta način učinkuje ta preparat dvakrat tako močno, kolikor bi smeli pričakovati po količini broma, ki ga vsebuje. Ker oba sedativa Ca in Br ne vplivata samo energično, temveč imata tudi deloma drug centralni vpliv, zato so možnosti uporabe tega preparata večstranske kakor pri alkali-bromidih. Antianafilaktična komponenta Ca zmanjša pa tudi stranske učinke Br kakor dispepsije, bromovo akno itd.

Preparat nima slabega okusa kakor alkali-bromidi tako, da bolniki nimajo občutka, da jemljejo bromov preparat. Lahko je topljiv ter se hitro rezorbira.

Indikacija: Kot sedativum pri funkcijonelnih pojavih izčrpanosti in razdraženosti. Posebno pri psihonevrozah, psihopatiah, depresijah, nevrasteniji, nervozni nespečnosti, hipertenziji, migreni in epilepsiji. Dobre rezultate je videl Blum tudi pri srčnih in organskih nevrozah, Stalder specijelno pri Ulcus duodeni in pri nervoznih motnjah želodca in črevesja.

**Dozacije:** Calcibronat pride na trg kot granulati in v obliki penečih tablet. Polna žlica granulata = 1 tableta = 3 gr. Ca-Br.-Lactobionat vsebuje 0,23 Ca in 0,45 gr. Br.

Literatura: Blum (Schw. m. Wschr. 63, 446 (1933, Nr. 19.)

Stalder (Schw. m. Wschr. 63, 734 (1933, Nr. 30)

**E. Hess,** Wiesbaden: **Das Fluorproblem.** (Trichomonasproblem III. Mitt.) = Klin Wschr. 1933 Nr. 44 str. 1737.

H. je zdravil tekom  $1\frac{1}{2}$  leta z najboljšim uspehom več kot 100 bolnic z **Deveganom**, ki je specifikum proti trihomonas-kolpitudi. **Devegan** prepreči rezistenco proti zdravilom ter tvorbo recidivnih kultur. Pri lahkih in težkih slučajih trihomonas-kolpitude vpliva **Devegan** dobro in promptno. Tudi zelo trdovratna, starejša in recidivirajoča obolenja te vrste se z uspehom zdravijo z **Deveganom**. Presenetljivo je, če se obrača 15 do 20 let obstoječa bolezen tekom 8 do 14 dni na bolje. **Devegan** rabimo 1 do 3 krat na dan, v lahkih slučajih 1 krat vsak drugi dan. Uspeh vidimo že po 3 do 4 dneh. Najpreje se pojavlja presenetljivo ugodno subjektivno zboljšanje, kmalu pa tudi v mikroskopu ne najdemo več trihomonad. Stranskih učinkov in slabih posledic ni. Večina bolnic ostane po enkratnem zdravljenju skozi leta zdrava. Učinek **Devegana** sega do polovice cerviksa. **Devegan** ne more vplivati pri premočnem iztoku iz maternice, ker ga ta odpavlja, ravnotako ne moremo pričakovati nobenega uspeha pri starih gonoreičnih obolenjih. Pri pacientkah, ki istočasno bolehalo za obstipacijo, priporočajo istočasno peroralno terapijo s spirocidom.

## DROBNE NOVICE

Zagrebska bolnica za tuberkulozne, ki deluje, kakor znano, skupaj in pod eno streho z zagrebškim dispanzerjem, je dobila naslov „**Institut za tuberkulozo**“. To je prvi tak zavod pri nas. Njegovemu vodji, prof. dr. Vl. Čepulić-u, ki mu gre vsa zasluga za dosedanjo rast obeh ustanov, iskreno čestitamo.

Izredna suša, ki ogroža našo letino in s tem celo naše narodno gospodarstvo, je povzročila tudi na **Angleškem silno pomanjkanje vode**. Razpoložljiva količina vode je padla napram istemu času v lanskem letu za 27%. To je dalo povod za razprave v skupščini. Med debato so razni govorniki naglašali, da bo potrebna največja varčnost z vodo, ki se v zadnjih letih troši v čimdalje večjem obsegu. Nek govornik se je povzpел do trditve, da se je preveč razpasla navada vsakdanje kopeli, ki ni prav nič potrebna, temveč goli luksus.

V **Italiji** je vsega 2086 bolnic, pri čemur niso vštete vojaške bolnice, bolniški oddelki raznih vzgojnih in drugih zavodov. Za vsakih 1000 prebivalcev je na razpolago 6 bolniških postelj. Tekom leta 1932 je bilo v vseh teh bolnicah sprejetih 1,110.000 oseb s skupaj skoraj 66,000.000 oskrbnih dni.

Priljubljeni knjižici „**Therapeutisches Vademecum**“ (29. letnik) in „**Diagnostisches Vademecum**“ (9. letnik) sta zopet izšli. Izdaje jih znana tvrdka Boehringer & Soehne Mannheim-Waldheim, ki je letos praznovala 50 letnico svojega obstoja. Knjižici sta na razpolago samo zdravnikom in se naročujeta edino-le pri tvrdki.

### SUBSKRIPCIJA.

Privatni docent dr. B. Škerlj namerava v kratkem izdati knjigo „**Študije o prostituciji**“. Socialno antropološka razmotrivanja na podlagi razmer v Ljubljani.

Knjiga bi imela ca. 120—130 strani islega formata kakor Matkova Stigmatizacija ter 5 slik, 26 diagramnov in 45 tabel.

Cena knjigi v subskripciji Din 40.— za nevezan izvod.

Kdor se zanima za knjigo v kulturno zgodovinskem kakor psihološkem oziru tako izredne zanimive vsebine, naj jo čim preje naroči pri Upravi Zdravniškega vestnika, Golnik.

## Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Miklošičeva cesta 16 - Telefon 31-33

prilpoča gg. zdravnikom medicinsko

in farmacevtsko slovstvo, ki jo ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse infor. In nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozem. tvrdkah in potnikih, temveč vedno le pri dom. tvrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti.

# Uradno

Kraljevina Jugoslavija  
Ministrstvo za socijalno politiko  
in narodno zdravje  
Sanitetni oddelek S. Br. 600  
27. marca 1954  
Beograd

## Naredba

Na osnovi §§ 2 in 27 Zakona o lekarnah in nadzorstvu nad prometom zdravil in na predlog komisije za izdelavo prve Jugoslovenske farmakopeje odrejene z odloki S broj 2160/32, 3812/32, 4990/32, 9055/32, 10931/32, 14234/32 in 12073/33.

## Odločujem

Čl. 1. Jugoslovenska farmakopeja 1933, ki je izdana na stroške Lekarnarske zbornice kraljevine Jugoslavije kot uradna izdaja Ministrstva za socijalno politiko in narodno zdravje, stopi v veljavo na dan objave te naredbe v „Službenih novinah“ in postane obvezna z dne 1. januarja 1935.

Čl. 2. Vse kar se bo nabavljalo in izdelovalo od dne, ko stopi ta farmakopeja v veljavo, mora odgovarjati njenim predpisom.

Čl. 3. Zdravila, ki se nahajajo v lekarnah na dan, ko ta farmakopeja dobi obvezno moč, pa ne odgovarjajo njenim predpisom, temveč predpisom Srpske farmakopeje II. izdaje, se smejo izdajati najkasneje do 31. junija 1935.

Čl. 4. Ves pribor za preiskušnjo zdravil, predpisanih po tej farmakopeji, morajo obstoječe lekarne izpopolniti in preurediti po predpisih iste do 31. decembra 1935, nove lekarne, ki se še-le ustanovljajo, pa se morajo opremiti s predpisanim priborom po novi farmakopeji.

Čl. 5. Posode z dosedanjo nomenklaturu se lahko obdržijo, dokler so v dobrem in uporabnem stanju. Novo nabavljene posode morajo biti opremljene z nomenklaturu, ki je predpisana po tej farmakopeji.

Čl. 6. Vsi lekarnarji, zdravniki in veterinarji, ki imajo dovoljenje za ročno lekarno, so dolžni, da se ravna po predpisih te farmakopeje.

Čl. 7. Vsak lastnik in vsak samostojni upravitelj (najemnik, administrator ali provizor) lekarn, naštetih v § 5 Zakona o lekarnah in nadzorstvu nad prometom zdravil, mora takoj nabaviti za svojo lekarno po en izvod te farmakopeje v svrhu preureditve lekarne po njenih predpisih.

Čl. 8. Vse Kraljevske banske uprave, Uprava mesta Beograd in vsa sreska načelstva morajo za uradno uporabo svojega sanitetnega oddelka, odnosno svojega sanitetnega referenta, nabaviti po en izvod te farmakopeje.

Čl. 9. Kjer se v tej farmakopeji omenja zdravnik, se razume vedno zdravnik ali veterinar, vsak v okvirju svoje stroke.

Čl. 10. Kdor se v kateremkoli pogledu pregreši proti predpisom te farmakopeje, se kaznuje s kaznijo, predvideno v § 35 Zakona o lekarnah in nadzorstvu nad prometom zdravil.

Čl. 11. To naredbo je dostaviti na znanje in v izvrševanje vsem Kraljevskim banskim upravam in Upravi mesta Beograd, da o tem obveste podrejena sreska načelstva, ki jo bodo pravočasno predložila v podpis vsem osebam, omenjenim v členu 7 te naredbe v vednost in ravnanje, ravnotako pa se jo dostavi tudi Lekarnarski zbornici.

Čl. 12. To naredbo je objaviti v Službenih novinah ter v vseh strokovnih lekarnarskih, zdravniških in veterinarskih časopisih.

Minister za socijalno politiko in narodno zdravje  
I. Pucej l. r.



# IZ UREDNIŠTVA

Velečeni gospod urednik!

Zahvaljujem se za Vašo uredniško objektivnost in pravičnost, s katero mi dovoljujete končno ugotovitev.

Popolnoma je pravilno: 1. da ne sodijo v nobeno strokovno glasilo osebna razračunavanja (razmere na kir. odd. po krivdi gotovih oseb, titularni primarij, incest. itd). Borba za II. kir. odd. pa je v „hudo“ direktni zvezi z zdravniško stroko, kakor je, žal, občutil baš g. dr. Černič sam;

2. da je dovoljena stvarna obramba proti osebnim razračunavanjem, iz katere se razvidi, kdo je bil pravzaprav razžaljen na „nekvalificiren“ način (glej VII. poglavje v moji brošuri „Človek in zdravnik“),

3. da se brezobzirno in z „bengalično“ lučjo posveti vsaki osebi v oči (Amicus Plato, sed magis amica veritas) in da se s stvarnimi argumenti ovržejo „nepravilne ideje“.

S tem je od moje strani enkrat za vselej končana — nepotrebna debata!

Najlepše pozdravlja

udeni

Ljubljana, 3. maja 1934.

Dr. Fr. D e r g a n c

Tudi z naše strani je s to izjavo enkrat za vselej končana ta za vse dele mučna zadeva. Naša skrb bo v bodoče, da ne bomo osebne polemike v nobenemu slučaju več dopuščali.

Uredništvo.

## Za tiskovni sklad Z. v. so prispevali:

dr. A. Homan, Škofjaloka Din. 175, dr. J. Šarec, Radovljica Din. 75, dr. J. Högler, Ljubljana Din. 60, dr. Fr. Minar, Trebnje in priv. doc. dr. B. Škerlj, Ljubljana po Din. 50, dr. Ciril Dereani ter dr. Ločniškar, Žalec po Din. 30, dr. F. Puc, Dobrava Din. 20.

## Prisrčna hvala!

**Tovariši, pomagajte svojemu listu do nadaljnjega razvoja!**

„Stalno poglavje o „Stigmatizaciji“. Na zadnji opomin so trije kolegi plačali knjigo. Sedaj je po natančnem štetju ravno še 80 zdravnikov-zamudnikov, ki so knjigo prejeli in obdržali toda je ne marajo plačati.

# OKROGLI KOTIČEK

## Rogaške improvizacije.

### 8. Rogaško solnce

*Duša se širi in krči,  
solnce naliva ji z vrči.  
Solnce, do vrha nalij!  
Solnca se, duša, napij!*

*Sleci človeka, moj sinko,  
snami dresuro in krinko!  
Bodi martinček odslej,  
v solncu se koplji in grej!*

### 9. Sproščeni duh

*Duh se sprosti in razveže,  
k solncu se dvigne brez teže.  
Kakor metuljček sanjav  
ziblje nad cvetjem se trav.*

*Večnost v en hip je zgoščena,  
prostor je točka le ena.  
Širi v neskončnost se kraj,  
večen je hipni sedaj.*

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.  
Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Jurij Altheim, Kranj.

# EUMENOL

Emmenagogum rastlinskega izvora  
Je neškodljiv [in se lahko prenaša

Že nad 30 let izborno sredstvo pri]

## Amenorrhoei in Dysmenorrhoei

### OBLIKE IN PAKOVANJA:

Tekočina

O. P. — 25 in 50 g

Tablete

O. P. 25, 50 in 100 kom.

**E. Merck, Darmstadt**

zastopstvo za Jugoslavijo:

**Mr. Dr. Leo Neumann**

ZAGREB, Mošinjškoga ul. 14

E. MERCK

## ROBOR M. i. K.

za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strikinovega oreha. Orig. stekl. 140 gr. Sirup prijetnega okusa.

## SKALIN M. i. K.

proti kašlju in pljučnim boleznim. Sigurno in zanesljivo zdravilo proti vsem obolenjem dihal. Orig. steklenica 150 gr. Sirup prijetnega okusa.

## REAL M. i. K.

kroglice — kombinirani rastlinski in organski laksans. Izboran regulator prebavil. Orig. zavitki: školjka z 25 kroglicami.

Na zahtevo gg. zdravn. pošilja  
brezplačno literat. in vzorce

**Kemijsko-farmaceutski laboratorij  
MISKOVIĆ in KOMP. Beograd, Sarajevska 84.**

Telefoni: 24695, 24694, 23360

# „SPHINX“

**Mr. Ph. JOSIP BEMSKI**

zastopstvo in skladišče farmacevtskih in sanitetnih potrebščin, elektromedicinskih aparatov za preskrbo bolnic in higijenskih ustanov  
**Zagreb I., Mesnička ulica 7.**  
dobavlja vse sanitetne potrebščine za nego bolnikov.  
**Z a h t e v a j t e p o n u d b e!**

## *Tovariši!*

*Poverite izterjanje svojih zaostalih honorarjev lastni stanovski ustanovi*

## **KREDITNI SANITETSKI ZADRUGI**

*BEOGRAD, Zeleni venac 3/II*

*ki vrši to uslugo z uspehom in samo proti plačilu dejanskih stroškov.*

**ZAHTEVAJTE NAVODILA!**

**S TEM BOSTE PRIHRANILI ČAS IN OBRESTI.**

*Zadruga daje članom cenena menična in hipotekarna posojila, posreduje zavarovanje vseh oblik pod posebno ugodnimi pogoji, vrši nabavo preparatov in instrumentov za zobne zdravnike, sprejema vloge na vložne knjižice in tekoči račun, daje nasvete v vprašanjih odnošajev zdravnikov do oblasti, ustanov in drugih delodajalcev, v vprašanjih zavarovanja, v vseh denarnih zadevah itd.*

## **GG. ZDRAVNIKOM, BOLNICAM, SANATORIJEM**

**NUDI**

trgovina s papirjem in pisarniš. potrebščinami

### **male okvirje za röntgenslike**

s celuloidnim vložkom lastne izdelave, servijete, toaletni papir, Oleatne papirje, dermatograph-svinčnike, receptne bloke, trgovske knjige, mape

## **Iv. Bonač**

**Ljubljana, Šelenburgova št. 5**

za odlaganje, indekse, pisma in kuverte s tiskom, kartoteke itd. po nizkih cenah.

## **GOSPOD TOVARIŠ,**

tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, so v vsakem oziru posebno priporočljive, zato kriйте svojo potrebo pri teh tvrdkah. Vedno pa, ko kaj naročite pri kaki tvrdki pa bodisi tudi samo vzorce in literature — se sklicujte, prosim na Zdravniški Vestnik. S tem koristite sebi in svojemu glasilu.

# SANABO - CHINOIN

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

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

## HOGIVAL

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

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

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

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

**Vzroci in literatura na zahtevo.**

Zaloga pri „KAŠTEL“ d. d. Zagreb, Cankarova 28.

Z D-VITAMINOM STANDARDIZIRANO

RIBJE OLJE

## JECOVITOL - KAŠTEL

IMA NAJBOLJSI USPEH

PRI RAHITIDI, SLABOKRVNOSTI  
IN POMANJKANJU APETITA

ORIG. STEKLENICE PO 150 g  
DNEVNO ZADOSTUJE ENA ŽLICA

**KAŠTEL D. D. ZAGREB**

TVORNICA KEMIJSKO-FARMACEVTSKIH PROIZVODOV

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta 1b/III - Palača Ljub. kred. banke  
Siemensove RÖNTGEN-NAPRAVE ZA DIAGNOSTIKO PO SISTEMU TUTO za obrat varen proti visoki napetosti in žarkom. Siemensovi aparati za električno kirurgijo, specialne tipe: CHIRURGIE-MIKROTHERM PO Dr. BÖHMER-JU, CHIRURGIE-THERMOFLUX, UROLOGEN-THERMOFLUX, TORAKOKAUSTIK-THERMOFLUX. Siemensov PHONOPHOR ZA NAGLUŠNE - najmodernejša konstrukcija.

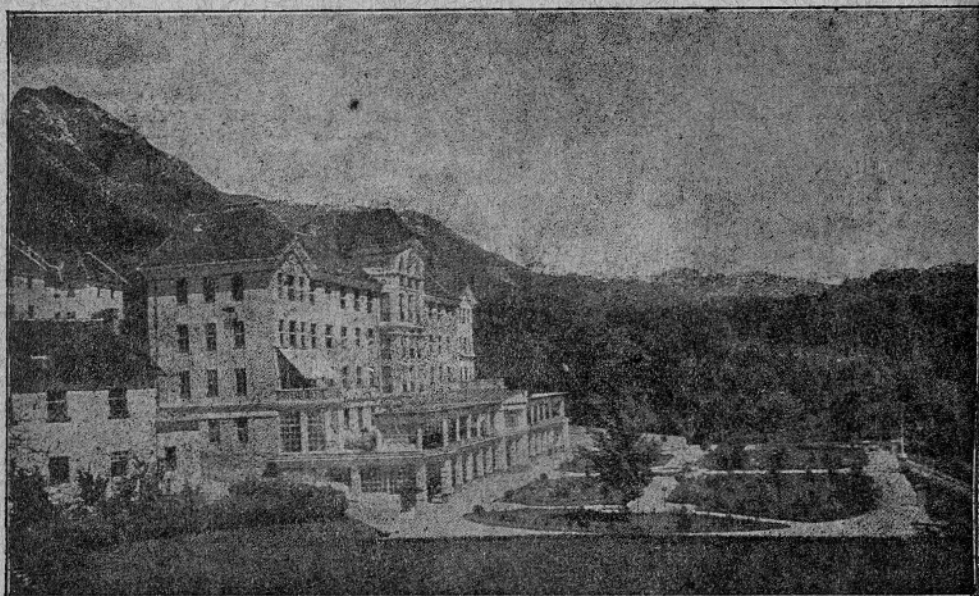
**ZAHTEVAJTE PONUDBE, OZIROMA BREZOB-  
VEZEN OBISK MEDICIN. SPECIJALISTA.**

---

---

# Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

**3 oskrbni razredi**

Vsi moderni dijagnostični pripomočki na razpolago! — Higijenično-dijetelečno zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumathorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

---

---