

Z D R A V N I Š K I V E S T N I K

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAV. BANOV.

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D. D. — ZAGREB

priporoča za zdravljenje s čistim C-vitaminom preizkušeni preparat

PROSCORBIN

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

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

ANALEPTIN

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

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

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

Predpisujte dobre domače preparate!

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odelenje za medicinsko tehniko

Kralja Aleksandra 8

BEOGRAD

Kralja Aleksandra 8

Zastopstvo za Slovenijo,
Ljubljana, Tyrševa 1a, Telefon
2102 (Wellej) in Ljubljana,
Trubarjeva 2, T. 2891 (Roblek)

Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultrakratko-valovni aparati; splošna elektro medicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema

**ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE**

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



Prontosil

izreden kemoterapeutikum za zdravljenje streptokoknih in stafilokoknih obolenj.

TERAPEVTSKI PRI:

erizipelu, angini, meningitidi, vnetju srednjega ušesa, infektivnih artritid, osteomijelitid, splošni sepsi, mešanih in koli-infekcijah sečnih poti, septičnem abortu, vročici post abortum in puerperalni sepsi.

PROFILAKTIČNO PRI:

angini, septični škrlatinki, puerperalni sepsi, nadalje pri:
zamazanih ranah, opeklinah ter ginekoloških posegih kot kiretaži itd.

ORIGINALNI ZAVITKI:

Prontosil tablete: cevčica z 10 in 20 tabletami
Prontosil solubile: škalja s 5 ampulami 5 ccm.



»Bayer«
LEVERKUSEN NA RAJNI

Zastopstvo za Jugoslavijo :
»JUGEFA« K. D.
Beograd Zagreb



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

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



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

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

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA OSMA—DEVETA

AVGUST—SEPTEMBER

LETO DEVETO

Dr. BOGDAN BRECELJ

KOLAPS V ŠPORTU

UVODNE MISLI

Iz potreb, ki so nastopile spričo ogromnega porasta športnega udejstvovanja zadnjih let, se je razvila nova panoga zdravniške vede: športna medicina. O njenem namenu in pomenu, njenem delu ter znanstvenih izsledkih pričča obširna literatura, ki je nastala v teh komaj 20 letih. Tega ne bi še posebej omenjali, ako bi žal pri nas še vedno ne vladali v tem oziru dokaj nejasni nazori, ki vidijo edino nalogo športne medicine v tem, da skrbi za pravilno zdravljenje poškodb in pri športu nastalih obolenj. Kakor je sicer jasno, da potrebujejo slednja posebne strokovnjaške oskrbe, bi vendar ne kazalo samo v te svrhe ustanavljati posebne zdravniške vede.

Ako pazno sledimo razvoju športa v zadnjih desetletjih, si pač ne moremo več prikrivati njegovih pozitivnih vrednot pri vzgoji naroda. Da bi bil zadnji pomen športa le v tem, da daje posamezniku priliko do izživiljanja prirojenih mu tekmovalnih nagonov ali podobno — tega menda nikdo več resno misli. Šport združuje danes v sebi vse pozitivne telesno vzgojne sile naroda, jih vodi in usmerja in mu je zadnji cilj vzgojiti telesno in duševno zdrav rod, ki bo kljuboval vsem življenskim neprilikom in utiral narodu pot do boljše bodočnosti. Šport ni danes več omejen na kateri koli stan, niti na katero koli življensko dobo — osvojil si je vse plasti naroda in zajel vse življenske dobe. S tem je bistveno posegel v narodovo življenje kot tako in se dotaknil njegovih najvažnejših bioloških vprašanj, hoteč prebuditi v njem vse latentne prirojene sile in sposobnosti ter jih privedi do one optimalne stopnje, ki bo posamezniku dovoljevala skrajno izrabo energij v prid narodove skupnosti. V tem široko zasnovanem telesno vzgojnem pokretu naše dobe lahko na prvi pogled uzremo mesto, ki ga v njem z vso nujnostjo zavzema zdravnik. Doseženi uspehi temeljijo na skupnem delu športnih voditeljev in športnih zdravnikov. Slednji so bili prav posebno poklicani v to, da s svojim znanjem in izkušnjami vodilno posežejo v pokret kot tak ter ga pravilno usmerijo. Športna medicina vrši dvojno funkcijo: na

eni strani praktično, s tem, da vodi zdravstveno kontrolo nad športniki, jih odbira za posamezne vrste športa, nadzoruje treninge in tekme, skrbi za higijeno športnih prostorov in igrišč, v primeru nezgod nudi na licu mesta strokovnjaško pomoč itd. Druga funkcija športne medicine pa je znanstvenega in vzgojnega značaja in njen delokrog tvorijo akademije ter visoke šole za telesno vzgojo, kjer se vzposabljuje bodoči športni učitelji za svoj poklic. Metode znanstvenega dela so v športni medicini nekoliko različne od onih v klinični medicini, kakor je tudi različen njihov objekt. Izsledki športne medicine pa so prav v zadnjih letih v marsikaterem pogledu obogatili sodobno medicino z novimi spoznanji. Nadvse zanimivo sliko praktičnega in teoretičnega dela na polju športne medicine je nudil lanskoletni mednarodni kongres športnih zdravnikov v Berlinu, na katerem je bilo po najvidnejših zastopnikih udeleženi 33 držav. Da ravno naše države ni bilo med njimi, se ne smemo čuditi, ako se le malo ozremo na razmere v naši ožji domovini.

V naši državi zavzemamo Slovenci v športu prav odlično, v nekaterih panogah celo vodilno mesto — akoravno je domala vse, kar v športu predstavljamo, plod privatne inicijative. Ta privatna inicijativa je dala doslej naši državi najboljše športnike in to ne samo kvalitativno, marveč tudi kvantitativno. Znano je vsakomur dejstvo, da je bilo od 110 članov naše državne reprezentance pri zadnjih olimpijskih igrah v Berlinu skoraj polovico slovenskih športnikov, čeprav predstavljamo v državi številčno komaj eno trinajstino prebivalstva. Znano je nadalje dejstvo, da šteje naša državna ekipa na zimskih olimpijskih igrah 24 članov, ki so bili izključno sami Slovenci. Prav tako je vsakemu znano, da zavzemamo v telovadbi častno drugo mesto med evropskimi narodi. Ako se zgražamo nad neuspehi naših športnikov, oziroma skeptično presojava njihove eventuelne uspehe — ali se pri tem zavedamo, da pošiljamo v borbo predstavnike enmilijonskega narodiča z reprezentanti 30, 40 ali več milijonskih narodov? Ali se zavedamo pri tem dejstva, da so ti naši športniki v svoji vzgoji in treningu takorekoč prepuščeni samim sebi in da rastejo v najneugodnejših prilikah? Ali se nadalje zavedamo, da pri nas še vedno ni dozorelo prepričanje o nujnosti sodelovanja nas zdravnikov v športu in telesni vzgoji naroda sploh in da se je bati, da se iz tega široko zasnovanega telesno vzgojnega pokreta ne razvije le prazno rekorderstvo, ki ne bo predstavljalo prave slike narodove biološke potence, marveč le tujo, umetno gojeno rastlino, ki ni nikdar koreninila v domačih tleh? Upravičenim zahtevam naših športnikov ne zadošča peščica kolegov, ki kaže interes za te potrebe in ki se ima poleg tega še boriti z neuvidevnostjo svojih predstojnikov. Smatram vsekakor za našo dolžnost, da se tega vprašanja z vso resnostjo lotimo, da tudi mi po svojih močeh podpremo težnjo po ustanovitvi odgovarjajočega zavoda za telesno vzgojo v naši slovenski prestolici — kot športnem centru države.

ANALIZA KOLAPSOV

Predno preidemo k detailni analizi kolapsov, ki jih srečujemo v športu, se nam je pomuditi pri nekem neredkem in prav karakterističnem pojavu, ki ga nazivamo športna bolezen. Kot znano predstavlja 400 m tek eno izmed najtežjih panog športa in zahteva od tekmovalca skrajno izrabo vseh njegovih sil. Po takih kratkotrajnih maksimalnih naporih nastopa časih omejena bolezen. Pet do deset minut po takem teku začuti tekmovalec nena- doma izredno onemoglost, postane bled, zalije ga pot, v glavi začuti jake bolečine in končno prične krčevito bruhati. Zanimivo je dejstvo, da po nekaj minutah vsi ti simptomi zginejo, tekmovalec se počuti zopet popolnoma svežega in je zmožen ponovno nastopiti tekmovalje. Izkušnje so pokazale, da take motnje ne puščajo nikakih trajnih posledic na zdravju dotičnega.

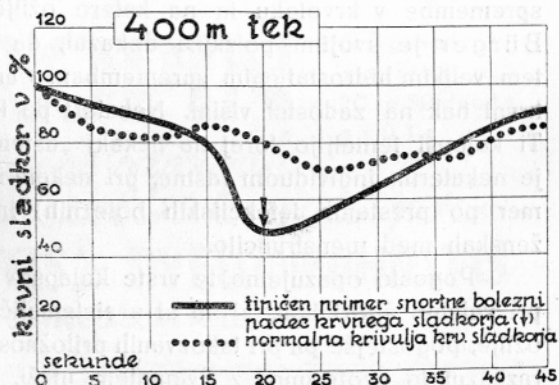
V nasprotju z drugimi vrstami kolapsov napada ta športna bolezen predvsem najboljše in izborno trenirane tekmovalce, ki so v resnici zmožni med tekmami do kraja izrabiti svoje sile, kar je kot znano, začetniku sploh nemogoče. Trije faktorji so, ki prav posebno pospešujejo nastop te bolezni:

1. Visoke zunanje temperature
2. nenaden padec krvnega sladkorja
3. zmanjšanje kisikovega tlaka v atmosferskem zraku.

Glede visokih zunanjih temperatur je znano, da napada v vročini športna bolezen tekmovalce mnogo pogostejše, kot pa pri hladnem vremenu in da je ob takih prilikah tudi po svoji formi mnogo težja kot sicer. Znano je nadalje dejstvo, da visoke zunanje temperature deprimirujoče vplivajo na nivo krvnega sladkorja. Ta padec krvnega sladkorja lahko z ene strani kot simptom spremlja športno bolezen, z druge strani pa je ta hipoglikemija lahko povod za njen nastop. Ta hipoglikemična faza pa je kot vsi ostali simptomi športne bolezni le kratkotrajna in nas prav ta njena kratkotrajnost potrjuje v prepričanju, da ne gre tu za padec nivoja krvnega sladkorja radi izčrpanja zadnjih rezerv ogljikovih hidratov v jetrih, marveč, da nastopa kot posledica notranje sekretornih motenj.

Priložena skica nam kaže krivuljo krvnega sladkorja pri nastopu te športne bolezni po 400 m teku.

Športna bolezen sliči po svojih simptomih v marsičem gorski bolezni, radi česar so skušali med vzroke za njen po- stanek uvrstiti tudi znižan tlak kisika v zraku. Dejanske izku- šnje nam kažejo, da nastopa športna bolezen pri tekmoval- njih v višinah nad 1500 m mnogo česče, kot pri tekmo- vanjih v nižinah. Znamenita fi-



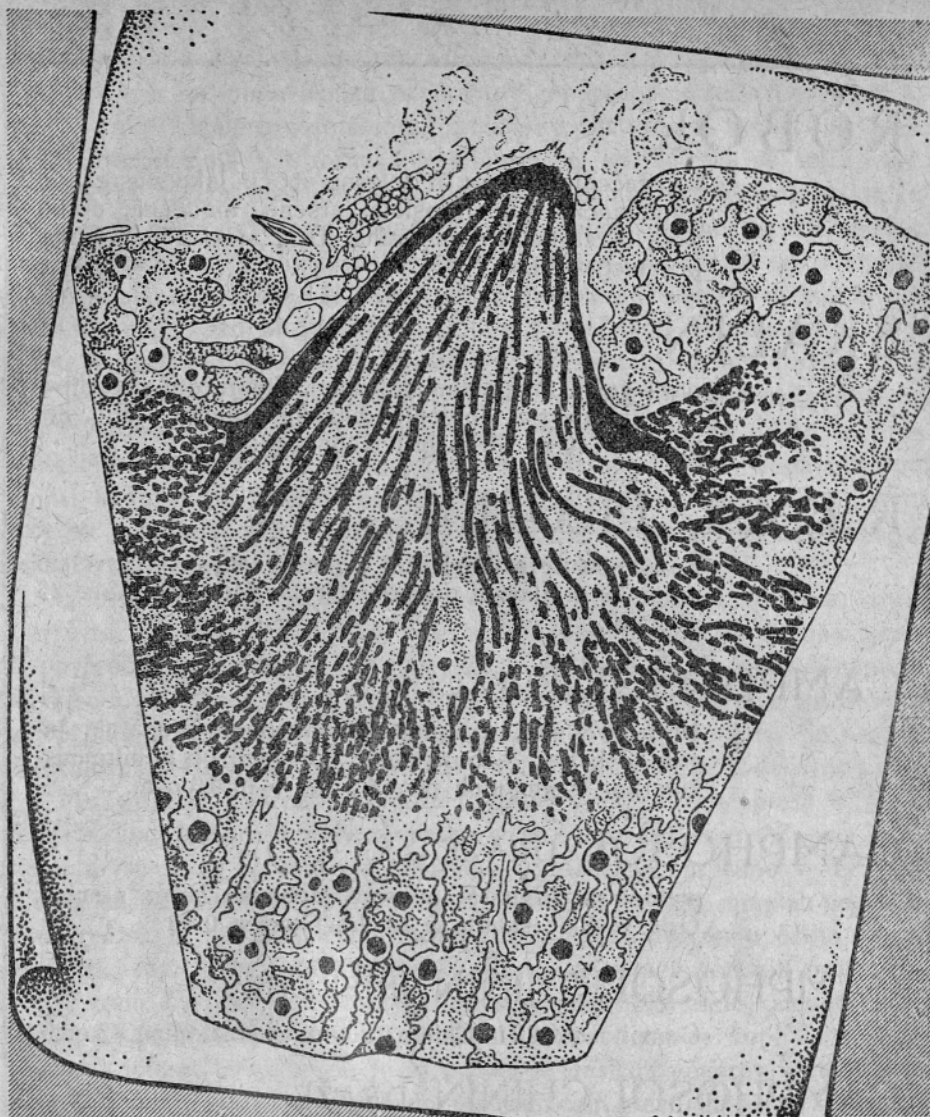
ziologa Zunz in Löwy pišeta: znaki popolne izčrpanosti pri tekmovalcu so popolnoma analogni gorski boleznim in je tudi njihov zadnji vzrok isti.

Ti trije navedeni vzroki športne boleznim gotovo niso edini in brez dvoma vplivajo na njen postanek in potek še drugi eksogeni in endogeni faktorji in med njimi gotovo ne v zadnji vrsti, labilen vegetativni živčni sistem. Sicer si ne bi mogli tolmačiti dejstva, da nekateri športniki te boleznim sploh ne poznajo, zopet drugi pa ji prav pod istimi pogoji zapadejo. Važno je to bolezensko stanje v športu poznati ter ga pravilno oceniti: kot funkcionalno motnjo namreč, ki ne potrebuje nikakega zdravljenja. Diferencialno diagnostično jo moremo razpoznati ter jo ločiti od vazomotoričnih kolapsov, ki predstavljajo najvažnejšo skupino kolapsov v športu.

Iz najrazličnejših vzrokov, ki si jih bomo pozneje skušali predočiti, zgubi ožilje nenadoma sposobnost obdržati svoj tonus na normalni višini, radi česar nastopa anemija možgan z vsemi posledicami, ki so nam dobro znane. Vazomotorične kolapse moremo skoraj vselej pravilno razpoznati, ako v takih prilikah le nanje mislimo. Prizadeti se, čeprav časih le za kratek čas, popolnoma onesvesti, v lice močno obledi, periferen puls postane slabo tipljiv in iregularen. To stanje se mahoma zboljša, čim položimo prizadetega vodoravno na tla z nekoliko dvignjenimi nogami. V tipičnih primerih obstoja amnezija, včasih tudi za dogodke tik pred kolapsom ter izrazit občutek telesne onemoglosti. V nasprotju z izkušnjami, ki jih imamo pri športni boleznim, je tu onemoglost tolikšna, da nikakor ne dopušča tekmovalcu ponoven start — vsaj v doglednem času ne.

Med vazomotoričnimi kolapsi, katere srečujemo v športu, ločimo več skupin. Prvi skupini podrejujemo one redke primere, v katerih se zgrudi tekmovalec še med tekmo nezavesten na tla. Taki primeri se dogajajo predvsem med veslanjem, plavanjem, tekom in pa v težki atletiki. Često se je ugotovilo, da so taki tekmovalci pred kratkim preboleli kako infekcijsko bolezen, ki pač v vsakem primeru zmanjša odpornost vazomotoričnega aparata. Tipični primeri teh vrst kolapsov nastopajo pri plavanju pod vodo in to predvsem pri začetnikih. Njihovo analizo nam je podal Bürger s pomočjo Valsalvejevega fenomena, ki kot znano povzroča dalekosežne funkcionalne spremembe v krvotoku in na katere ožilje individualno različno reagira. Bürger je svojimi poizkusi dokazal, da je večina ljudi zmožnih vključno s tem velikim hidrostatičnim spremembam v arterijelnem sistemu, obdržati svoj krvni tlak na zadostni višini. Nekateri pa tega niso v stanju ter kolabirajo. Ti kolapsi temeljijo torej na nekaki „astenični reakciji“ krvnega tlaka. Ta je nekaterim individuom lastna, pri nekaterih pa nastopa le včasih (na primer po prestanih infekcijskih boleznim) in jo prav pogosto opažamo pri ženskah med menstruacijo.

Pogosto opazujemo te vrste kolapsov pri dviganju uteži in to le redko pri vajenih športnikih, ki so si s sistematičnim treningom prilagodili svoje ožilje, pogostejše pa pri takozvanih priložnostnih atletih, ki ob gotovih slavjih razkazujejo svojo moč z dviganjem uteži. Tak primer najdemo v literaturi



NEOTROPIN

*peroralni dezinficiens odvodnih
sečnih poti in žolčnih poti pri*

CISTITIS, PYELITIS in PYELONEPHRITIS

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Originalni
zavitki z
20 in 50 dražeti
po 0,1 g

ROBOR

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

SKALIN

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

R E A L PILULE

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

CAMPHOSOL INJEKCIJE

10% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE

sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatlja z 20 dražejami a 0.10

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

zabeležen kot redko izjemo, pri katerem je namreč dokazano, da je po takem naporu nastopila akutna okvara preje popolnoma zdravega srca.

V drugo skupino vazomotornih kolapsov prištevamo one, ki nastopajo tik po kratkotrajnih a maksimalnih naporih in pri katerih se tekmovalec zruši tik za ciljem nezavesten na tla. Tudi v teh primerih nastopi kratkotrajna, a globoka nezavest, ki pod gotovimi pogoji utegne postati usodna. Kot zgled navajam slavnega švedskega plavca Arneborga na olimpijadi v Amsterdamu leta 1928, ki je na cilju nenadoma kolabiral in izginil pod površino vode. Tako bi bil sedaj najboljši plavec sveta skoraj utonil, da ga niso tovariši pravočasno rešili. Značilno je pri tem to, da niti dražljaj mrzle vode ni v stanju preprečiti takega nenadnega kolapsa vazomotornega sistema. Zadnji vzroki teh kolapsov nam niso znani in je gotovo, da poleg že omejenih hidrostatičnih izprememb posegajo nemalo v celotno dogajanje tudi impulzi naše volje. Sicer bi si težko razlagali dejstvo, da nastopi kolaps takoj po prestanem skrajnem naporu in to prav v trenutku, ko v tekmovalcu popusti vsa njegova fizična in psihična napetost.

V tretjo skupino vazomotornih kolapsov prištevamo takozvane: ortostatične ali gravitacijske kolapse. V večini primerov jih opazujemo pri povprečno dobro treniranih športnikih, vendar ne le po skrajnih naporih, marveč še po navadnih tekih, lahkih gimnastičnih vajah, tenisu itd. Kolaps nastopi nenadoma, vendar le tedaj, ako dotičnik stoji — nikdar pa ne, ako se tekmovalec takoj po končanem treningu ali tekmi vleže vodoravno na tla.

Mateeff je podrobno študiral to vrsto kolapsov pri športu in podal na berlinskem kongresu prav zanimivo sliko svojih izsledkov. Znano je na primer dejstvo, da kača, ki jo fiksiramo na deski in spravimo v vertikalni položaj, ali pa kunec, ki ga obesimo za ušesa — v nekaj minutah pogineta. Njiju krvotok je prilagoden horizontalni drži telesa. Njenemu ožilju ne dostaje refleksov, ki bi v periferiji nakopičeno kri zopet potisnili proti srcu. Pri zdravem človeku, ki odpravlja normalno mišično delo, zmagaujejo ti refleksi ožilja tendenco krvi, da bi sledila težnosti ter se kopičila v spodnjih delih telesa. Drugače pa je to po težjih mišičnih, čeprav kratkotrajnih naporih. Slednji privedejo časih do takozvanega gravitacijskega kolapsa z omedlevico, bruhanjem ter končno popolno nezavestjo. Merjenje krvnega tlaka je bilo v teh primerih prav značilno: od 135 mm Hg pred 100 m tekom je med kolapsom padel na 35 mm Hg in se je dvignil pri horizontalni legi takoj zopet na normalo. Ako tekmovalcu v ležečem položaju ovijemo ekstremitete z elastičnimi povoji, tedaj obstane krvni tlak tudi pri pokončni stoji na normalni — pade pa takoj, čim obveze odstranimo. Ravno nasprotna tem oscilacijam krvnega tlaka je v takih primerih frekvenca pulza. Vzrok tej insuficijenci ožilja vidi avtor v mišičju, ki v sebi nagromadene krvi ni več v stanju aktivno potisniti proti srcu, kot se to dogaja pri normalnem mišičnem delu.

Naravnost katastrofalne vazomotorne kolapse doživljamo včasih pri letalcih — posebno pri navpičnih dvigih, oziroma prostih padih s športniki

ali bojnimi letali — ker nastopa radi abnormno znižanega zračnega tlaka lahko kompletna blokada srca, obenem s skrajnim padcem krvnega tlaka.

O funkcionalnih kolapsih v športu je gotovo marsikdo že čul ali jih imel priliko opazovati. Najčešče se med odločilnimi tekmami tak tekmovalec nenadoma in brez pravega ali vsaj zadostnega povoda zruši na tla. Vajeno oko bo pri tem takoj opazilo posebne okolščine ter spoznalo nepristnost te nenadne onemoglosti. Od teh, čisto psihično povzročenih kolapsov pa, ki jih srečujemo predvsem pri športnikih, ki so šli v boj tako-rekoč brez upa zmage ali pa pri takih, v katere je stavila publika prevelike nade in ki se hočejo na lep način izogniti neizbežnemu porazu — moramo ločiti drugo vrsto funkcionalnih kolapsov pri sicer prvovrstnih in dobro treniranih tekmovalcih, ki pa so ravno v tem šli nekoliko predaleč ter tako-rekoč prekoračili svoj optimum. Dogodi se v takih primerih, da tekmovalec sredi treninga mahoma odpove in se ni več v stanu koncentrirati. Včasih postane razdražljiv ali deprimiran in končno popolnoma kolabira. Brezdvoma gre tu za posledice prekomernega treninga, čeprav nam zadnji vzroki tega stanja do najnovejšega časa niso bili znani. Z demonstracijo prav zanimivega primera je Holz v Berlinu nekoliko bolj osvetlil to vprašanje. Pokazal je mladega moža, ki je bil pred 4 leti strumektumiran. Pri operaciji so bila ledirana epitelična telesa in nastopili so očitni znaki tetanije, ki so pa z dozo A. T. 10 zopet zginili. Pred kratkim pa je začel pacient intenzivno trenirati in je potreboval 10 krat večjo dozo omenjenega sredstva, kot preje. Avtor je pokazal, da je med intenzivnim mišičnim delom tudi funkcija epiteličnih teles ojačena. Temu bi odgovarjale že zgoraj navedene izkušnje, da se intenzivno trenirujoči športniki često nahajajo v stadiju latentne tetanije, ki nastopa kot izraz insuficijence epiteličnih teles. Da omenjena vrsta funkcionalnih kolapsov v resnici bazira na insuficijenci gland. parathyreoid. nam najbolje dokazuje okolščina, da smo v stanju z injekcijo kalcija te motnje kaj hitro odpraviti.

Preostaja nam še zadnja skupina kolapsov, ki jih srečujemo v športu in to so kolapsi radi popolne telesne izčrpanosti. Kdor pozna maratonski tek ali 50 km smuški tek — da ne govorim o vaza-teku na 90 km ter o južnoafrikanskem 100 km teku v Durbanu — ta bo vedel, do kakih naravnost neverjetnih mej izčrpanosti more vztrajati človeški organizem, ne da bi pri tem že prišlo do kolapsa. Ako pa pride do resničnega kolapsa vsled popolne izčrpanosti, tedaj je klinična slika tega stanja precej težka. Tekmovalec je globoko nezavesten, v lice bled, oblit s potom in neredko opazujemo tonične ali klonične krče ekstremitet, neposredno po tem pa psihične motnje (neorijentiranost, konfabuliranje itd.). Teža takega kolapsa je v veliki meri odvisna od padca krvnega sladkorja, ki skoraj vselej spremlja omenjena stanja, vendar imamo tu dvoje možnosti: kolaps je lahko primarnega značaja in je padec krvnega sladkorja le nekak spremljajoč ga simptom, možno pa je, da gre tu še za nek drug mehanizem, ki je bil šele s pomočjo živalskega poizkusa do kraja razjasnjen. Radi neprestanega mišič-

nega dela se izčrpajo zaloge ogljikovih hidratov v jetrih, mišičje ne producira dovolj mlečne kisline, ki bi omogočala resintezo glikogena, krvni sladkor pade na abnormno nizki nivo in s tem ugasne vsako mišično delo. Integralni pogoj za vsako mišično delo je namreč minimalna količina sladkorja v krvi.

Ta hipoglikemični šok je nedvomno eden najvažnejših vzrokov gori navedenim kolapsom, da pa ni edini, so nam zopet pokazala novejša raziskovanja. Ugotovili so, da nastopa podobno stanje tudi pri zvišanem krvnem sladkorju in je verjetno v teh primerih vzrok popolne izčrpanosti v preutrujenju ganglijskih celic, ki ne producirajo več novih impulzov in pa v usahnelih hormonalnih virih glandulae suprarenalis. Poleg tega pa je količina krvnega sladkorja podvržena tudi duševnim vplivom (glikozurija pri startu).

Vsi ti kolapsi radi izčrpanosti so potrebni skrbne zdravniške nege in točnega nadzorstva, dokler njih zadnji simptomi popolnoma ne izginejo. Omenjene neposredne posledice nastopajo po skrajnih telesnih naporih le redko. Še veliko redkeje pa opažamo, da bi po takih naporih nastopile trajne posledice v smislu organskih napak. Navadno gre v takih primerih že za patološke kolapse, katerih pa nismo vključili v to razmotrivanje, ker pravzaprav že spadajo v klinično patologijo.

ZUSAMMENFASSUNG:

Einleitend befasst sich der Autor mit dem Begriffe der „Sportmedizin“ und sieht in einer engen und systematischen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und der Sportleitung den gegebenen Weg um die körperliche Erziehung der sporttreibenden Jugend biologisch richtig zu gestalten. Es werden sodann Zusammenbrüche, die beim Sport auftreten, beschrieben und eine Einteilung dazu nach Joke wiedergegeben, wobei die grosse Gruppe der Vasomotorenkollapse eingehender besprochen wird.

SLOVSTVO

Abderhalden: Massnahmen der Anpassung des Organismus an erhöhte körperliche Leistungen JMW 1936.

Baetzner W: Sport und Arbeitsschäden, Georg Thieme, Leipzig 1936.

Bruns O: Welche Umstände und Vorgänge beeinflussen die Herzgrösse d. Sportmannes? DMW. 1936.

Hoske H: Das Problem der Leistung MMW 1936,

Joke E: Zusammenbrüche beim Sport. Nanz. Verlag, Wien 1936.

Gaisböck Fr.: Gefahren sportl. Überanstrengung bei Jugendlichen und ihre Verhütung Med. Ul. 1936.

Baseer A.: Physiol. Betrachtungen über die Grenzen d. Leistungsfähigkeit unseres Körpers beim Sportbetrieb. Med. Kl. 1936.

Külbs: Leibesübungen und Herz. Med. Kl. 1936.

Parade-Liehr: Zur Frage d. sportl. Leistungsfähigkeit nach Infektionskrankheiten. Med. Kl. 1936.

Rautmann H.: Zur röntgenolog. Untersuchung des Herzens von Sportleuten. Med. Welt 1936.

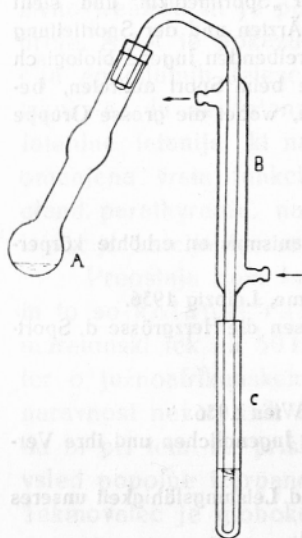
NOVA KLINIČNA METODA DOLOČITVE CELOKUPNEGA ACETONA V URINU¹

V sledečem opisujem svojo klinično metodo določitve celokupnega acetona (aceton + acetocetna kislina) v urinu, katera daje siguren odgovor na vprašanje ali vsebuje seč aceton ali ne, ter omogoča istočasno cenitev množine navzočega acetona. Metoda ne zahteva nobene laboratorijske prakse, rabi cenene reagenske ter enostavno aparaturo in je uporabna za serijske analize. Posamezna določitev ne presega 5 minut.

Potrebne so sledeče reagenske:

1. Razredčena (2n) očetna kislina.
2. Scott-Wilsonov reagens (SWR). Pripravi se na sledeči način: 10 g živosrebrnega cianida ($\text{Hg}(\text{CN})_2$) raztopi v 600 ccm vode in dodaj 180 g natrijevega luga (NaOH), katerega si popreje raztopil v 600 ccm vode. Po ohlajenju dodaj tej združeni raztopini počasi 2.9 g srebrovega nitrata (AgNO_3), katerega si popreje raztopil v 400 ccm vode. Pusti raztopino en dan pri miru, da se eventualna motnost usede na tla. Reagent je obstojen. Hrani ga v rujavi steklenici, zamašeni z gumijastim zamaškom. Navedena množina (1600 ccm) služi za ca 300 določitev.

3. Destilirana voda.



Aparatura za dokaz in določitev acetona 1:6 nar. velikost

Izvršitev določitve zahteva še sledeči inventar:

1. Gorilnik ter železno stojalo z mrežico.
2. Hladilnik. Dolžina vodnega plašča ca 20 cm, dolžina cevi ca 60 cm. (Glej sliko.)
3. Destilacijska bučka, ki predstavlja epruveto iz jenskega stekla, razširjeno na zaprtem delu v bučko. Dolžina bučke ca 15 cm, širina ca 2 cm, vsebina ca 50 cm. Uporabna je tudi vsaka druga destilacijska bučka podobne velikosti.
4. Pipeta za 0.1 ccm, merilni cilindar za 10 do 25 ccm.
5. Epruvete.

Določitev celokupnega acetona v seču se po moji metodi izvršuje na sledeči način:

V destilacijsko bučo odmeri 0.1 ccm seča. Dodaj par kapljic očetne kisline ter s pomočjo merilnega cilindra še 10 ccm destilirane vode. Dodaj še par steklenih kroglic — kakor se rabijo pri defibriniranju krvi. Te kroglice, služijo v svrhu mirnejšega vrenja pri destilaciji. Zveži bučko s hladilnikom skozi katerega pustiš teči vodo. Kot

¹ Avtor je prejel za to razpravo III. nagrado docenta dr. Ivana Matka za l. 1936-37

predložko vzameš 5 ccm Scott-Wilsonovega reagenta, ki ga odmeriš bodisi v merilnem cilindru od 15—25 ccm ali pa direktno v epruveti.

Prižgi gorilnik in destiliraj toliko časa, da ostane v bučki le še kakih 3 ccm tekočine. Predestilira naj torej ca 7 ccm vode. Hladilnikova cev sega med destilacijo v Scott-Wilsonov reagent (slika). Ko je destilacija končana, dvigni hladilnik iz raztopine in si oglej predložko.

Normalni urin ne daje nobene reakcije. SWR v predložki je ostal po destilaciji nespremenjen. Množine acetona so tako majhne — pod 20 mg/L, da ne reagirajo.

Če je množina acetona le minimalno zvišana, ca 50 mg pro liter seča, dobimo v SWR modrikasto opalescenca. Ako vsebuje seč ca 100 mg acetona/L, dobimo slabo modrikasto motnost. Pri 500 mg acetona/L dobimo močno modrikasto belo motnost. Pri 1000 mg acetona/L zelo močno belo motnost. Pri 2000 mg/L dobimo belo oborino. Pri 5000 mg in več pro liter pa zelo močne bele oborine. Da lahko določamo še večje množine, moramo urin dva- do večkrat razredčiti in z 0.1 ccm razredčenega urina ponoviti probe.

Ker se oborine tekom časa spreminjajo, zapiši rezultat takoj po končani destilaciji.

V tabeli odčitaš množine acetona, ki odgovarjajo značaju dobljene reakcije; navedene so v miligramih acetona v 0.1 ccm (vzeti probi) ter preračunane na 100 ccm (mg %) odnosno 1 liter seča.

Značaj reakcije v SWR	mg acetona v		
	0.1 ccm	100 ccm (mg%)	1000 ccm (mg v litru)
Negativno, SWR neizpremenjen, normalen urin			pod 20 mg
Lepa modrikasta opalescenca	0.005	5	ca 50 mg
Modrikasta motnost	0.01	10	" 100 "
Močna modrikasto-bela motnost	0.05	50	" 500 "
Zelo močna bela motnost	0.1	100	" 1000 "
Bela oborina	0.2	200	" 2000 "
Zelo močna bela oborina	0.5	500	" 5000 " (ali več)

RÉSUMÉ

Méthode clinique rapide d'évaluation de l'acétone dans l'urine. L'auteur propose une méthode rapide et simple permettant d'évaluer la quantité de l'acétone dans l'urine. La technique est la suivante: On verse 0.1 cm³ d'urine dans un petit ballon, on ajoute quelques gouttes d'acide acétiques dilué et 10 cm³ d'eau distillé. On distille dans 5 cm³ du réactif de Scott-Wilson placés dans une tube à essai ou l'on fait plonger l'extrémité du réfrigérant. Lorsque le distillat atteint 13 cm³ la distillation est in interrompue. Selon la teneur en acétone on observe une opalescence bleuâtre, un trouble bleuâtre, un trouble blanchâtre, un trouble blanc, un précipité blanc ou on précipité blanc très fort correspondant à 50, 100, 500, 1000, 2000, 5000 mg ou au dessus de l'acétone dans 1 L d'urine.

ULKUZOVA BOLEZEN KOT ALERGOZA — SMERI TOZADEVNE MODERNE TERAPIJE

(Nadaljevanje in konec)

Oglejmo si поблиžje varovalne mehanizme, ki jih ima telo in ki imajo nalogo braniti ga pred hiperhistaminizacijo krvi.

Že London — učenec Pavlova — je s poskusom na živalih dokazal, da povzroči odstranjenje žolčnega črevesa neizbežno smrt. Enake poskuse sta delala Mann in Williamson, v novejši dobi pa Weis in Aron in sicer na sledeči modificiran način:

Žolč in sok trebušne slinavke sta odvajala potom fistule v spodnji del ilea. Del žolčnega črevesa sta resecirala in izločila iz prebavil. Želodec je bil potom anastomoze zvezan s preostalim delom žolčnega črevesa. Pokazale so se posledice v obliki ulceracije želodca in jejuna, močne driske in pomanjkanje žolča ter pankreatičnih fermentov. Z dovajanjem histidina se je zmanjšala nastala ulceracija, žival pa je vzlic temu poginila vsled kaheksije in anemije. Weis in Aron menita, da odpadejo, pod pogoji podanimi v poskusu, vsled sprememb v presnovi beljakovin, važni razgradilni elementi, kot so n. pr. amino-kislina, katerih organizem ni v stanu sam sintetizirati. Posledica tega so ulceracije. Ista avtorja naravnost imenujeta ulkuzovo bolezen — „eine Mangelkrankheit“ — bolezen vsled nedostatka. V teh poskusih leži vsa zgodovina histidinovega zdravljenja.

Slišali pa bomo pozneje, da obstojajo še modernejše razlage. Mc. Henry in Best sta dokazala, da vsebuje duodenalna sluznica ferment, ki pospešuje razgradnjo histamina. Pospešuje jo prvič z odstranjenjem amonijaka iz stranske verige, drugič pa s tem, da razbije jedrov prstan. Ferment imenujeta histaminaza. Histaminaze se pa do danes še ni posrečilo dobiti v čistem preparatu.

Iz vseh teh poskusov lahko spoznamo, da morata žolčno črevo in njegova sluznica vsebovati mehanizme, ki pod normalnimi pogoji obvarujejo organizem pred „toksičnimi“ vplivi histamina. Danes lahko gremo še dalje in smelo trdimo, da ga obvarujejo tudi alergičnih vplivov. Saj se je posrečilo Scholerju obvarovati senzibilizirano žival alergičnih pojavov, ako je dal antigen naravnost v steno, ali pa v oporek žolčnega črevesa.

Poskusi so dokazali, da ne gre v teh primerih za zmanjšano vnetljivost tkiva, saj so z abrinom dosegli znatne vnetljive reakcije prav na teh mestih. Farmakološke tvornice so omenjeni poskus uporabile za proučevanje antialergičnih vplivov posameznih izrezanih delcev sluznice žolčnega črevesa. Na ta način je nastal preparat tvornice „Bayer“ „Histonon“, ali kakor se danes imenuje v prometu, „Torantil“. Preparat, ki ga prav tako uspešno uporabljajo kot histidinski za zdravljenje ulkuzove bolezni.

Na vprašanje, kaj je „Torantil“ v bistvu, se danes ne da odgovoriti. Učinkuje proti histaminu in ie tudi v tem svojstvu standardiziran. Njegov

antialergični učinek je pa morda usmerjen proti RP faktorju, za katerega še ni dokazano, ali je histamin. Zanimivo je, da se dozdevajo uspehi zdravljenja s „Torantilom“ pri mladih, že operiranih ljudeh, pri katerih so se ponovno pokazale rane v želodcu, boljše, kot oni, ki jih dosežemo s histidin-skimi preparati. Morda bo ta razlika med uspehi Torantila in histidin-skimi preparati služila za pobudo, da bo kdo izmed navzočih kolegov sam skušal dognati zdravilno vrednost posameznih preparatov, posebno pa Torantila pri recidivnih ranah želodca.

Prav boječi so v literaturi glasovi tistih, ki pravijo, da gre pri zdravljenju s histidinom, ki ni drugega kot predstopnja histamina, za pojave nespecifične dražilne terapije. Z drugimi besedami bi lahko rekli, da gre za namenoma izvajano desenzibilizacijo („Reizkörpertherapie“).

Desenzibilizacijsko zdravljenje ulkuzove bolezni ne izvira iz časa, ko smo si prilastili dognanja o histaminu, marveč je plod empiričnih opazovanj, katerih se je na široko lotil Přybram. Viden zastopnik te dobe je novatropin. Tudi na našem oddelku je bil v rabi tak preparat „Aktoprotin“ (Kaštel). Uspehe je objavil dr. Merčun v „Zdravniškem vestniku“ štev. 8—9 (1933).

Povrnimo se k Lewis-ovim poskusom, katere je delal z urtikarijo, boleznijo, ki je neoporečna alergoza. Povratek je potreben zato, ker iz omenjenih poskusov lahko povzamemo nekakšno funkcionalno zvezo med želodčno sluznico in kožo.

Klinika ne zanika zveze v disfunkcijah obeh organov. Nasprotno, še potrjuje jo, češ, da je ona vzrok hiperhistaminemije. Saj lahko smatramo za začetek vsake urtikarije težave v želodcu in zaprtje (urtic. ex ing.).

Prepričan sem, da bi pogostokrat naleteli na prekomerno kislost želodčnega soka, ako bi ga preiskovali pri vseh, ki imajo ekceme in druge kožne bolezni. Vzrok vseh takih obolenj naj bi bil torej histamin, ki se v alergičnem stanju sprošča iz tkiva pod vplivom antigena in profitelesa.

Koža in pojavi na njej pri alergičnih stanjih (alergozah) nam kažejo še neko drugo važno smer, namreč smer zdravljenja alergoz. Omenjeno zdravljenje se je porodilo nekako nehoče in iz čiste empirije. Ako se je Kaufman-u posrečilo s ponovnim draženjem (termično ali kemično) izzvati pri poskusnih živalih rane v želodcu, potem sem mnenja, da je koža brezdvomno primerno polje za zdravljenje te bolezni. Nekaj, kar nam je že poznano od drugih alergoz. Skarifikacija in utiranje enih ali drugih proteinskih teles na skarificiranem mestu, nudi danes možnost zdravljenja astme, ki je priznana alergoza, za revmatična obolenja so pa znani preparati (Cutivacin Paul ali Rheumacutin SSW).

Za rešitev vprašanja, ali pripada revmatizem k alergičnim boleznim, se bije danes hud boj. V približno enak položaj je zašlo tudi vprašanje ulkuzove bolezni. Na eni strani je navdušenje, na drugi pa skepticizem.

Razumljivo je, da bo marsikdo vprašal, kaj se dogaja v organizmu, kadar dajemo proteinske preparate kar skozi kožo. Odgovorim z Lewis-om:

To oddajanje pa izzovemo mi sami, v gotovih presledkih in kadar hočemo. Izzivamo torej pospešeno, hoteno, desenzibilizacijo organizma. Histamin, ki se pri tem ustvarja, je lasten organizmu. Organizmu tuji histamin je poznan kot najhujši, šokni strup in prav radi tega neprikladen za tak način zdravljenja.

V zdravljenju ulkuzove bolezni, ki naj bi bila po današnjih teorijah prav tako alergoza kot je astma in urtikarija, je krenila farmakološka industrija drugo pot. Izgleda, da se je tudi to dogodilo nehote in podzavesno. Praktična opazovanja zadnjih dveh let so pa pokazala, da je nova pot vodila k uspehom. Posrečilo se je iznajti preparat, ki ima enako strukturo jedra kot histamin, ni pa izdaleka tako toksičen kot on in je prav zavoljo tega nadvse pripraven za postopno desenzibilizacijo organizma. Preparat je histidin.

Na ideji antalergičnega zdravljenja, odnosno na empiričnih izkustvih v praksi, imamo danes zgrajeno celo vrsto preparatov najrazličnejših tvrdk. Naštetjem naj le najvažnejše: „Larostidin“ (Roche), „Haemostra“ (Merck) in naš jugoslovanski „Gerulcin“ (Kaštel). Bistvo principa, ki je vodilen pri vseh omenjenih preparatih, leži v nagli, vedoma izzvani desenzibilizaciji organizma nasproti, ali boljše rečeno za histamin, ki nastaja v želodcu pri alergični prebavi; če se o nji vobče smemo tako izraziti.

Na ta vprašanja se pa ponujajo še drugi važni odgovori, ki so se nakopičili okrog zameglenega problema o patogenezi ulkuzove bolezni.

Prvo vprašanje je, ali je organizem v stanu samega sebe desenzibilizirati za lasten histamin. Z drugimi besedami: ali poznamo primere samostojnega ozdravljenja ulkuzove bolezni.

Prepričan sem, da preživi marsikateri mlad človek, v čigar anamnezi iz zgodnje mladosti zasledimo ulkuzove znake, kritičen čas, ne da bi se razvil ulkus. Vzlic značilnim simptomom, ki jih najdemo v anamnezi: hiperacidetne težave, paroksizmi bolečin, spastična obstipacija, ne moremo kasneje dokazati ulkuza. Pač najboljši dokaz, da je prišlo do pomembne avtodesenzibilizacije. V drugem primeru se pa prej naštete težave vlečejo skozi več let ter končajo v trajnem defektu želodčne sluznice. Tedaj pač ne moremo govoriti o kakšni avtodesenzibilizaciji.

Sodeč po statistiki je ulkuzova bolezen izrazito lastna mladeniški dobi. V mislih imam seveda organizem, ki še ni desenzibiliziran, nosi pa že vse znake ulkuzove bolezni. One druge skupine, ki nastopa v prvih letih starosti, ali pa celo v starosti sami, ne štejem več v pravo ulkuzovo bolezen. Te starostne želodce krstím raje z imenom: invalidi, ki so tekom boja dobili brazgotine in druge okvare, ki ne dopuščajo več brezhibnega delovanja.

Prav to vprašanje mora zanimati tudi kirurge, saj nekako omejuje dobo operativnih indikacij. Vsak kirurg — povdarjam — če je objektivni, bo povedal, da je imel najboljše uspehe, kadar je našel na želodčni sluznici operiranca čim večje in očitnejše izpremembe. To se pravi takrat, ko je bila bolezen že starejša ter je segala anamneza že nekaj let nazaj. V mi-

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

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



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

CHEMISCHE FABRIK vorm. SANDOZ, BASEL, ŠVICA

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

RADIPON
in **RADIPON c.** codeino tablete

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

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

Vzorci in literaturo
pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

tvornica farmacevtskih in
dietetskih preparatov

ZAGREB

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17

V BLIŽINI KOLODVORA

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


Samo kvalitetno blago

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

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

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



Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

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

KEMIKALIJE:

GEVAERT rentgen razvijalec v dozah po 4¹/₂, 9, 13¹/₂ in 18 lit.
GEVAERT rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

Kompletne zdravniške ordinacije, kirurške instrumente

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

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

Kataloge na zahtevo!

slih imam v prvi vrsti tehniko kirurške resekcije in šele v drugi gastroenterostomijo. Za prvo je zavladalo, ko je bila vpeljana v kirurgično zdravljenje nekam preveliko navdušenje (odstranitev tvornice kisline), druga pa je odeta danes v pregost plašč pesimizma.

Tudi resekcija napravljena pri mladih ljudeh po prenenagleni indikaciji ni dala takih rezultatov kot smo jih pričakovali, večkrat so nastopili neprijetni recidivi in prav take težave kot pred operacijo.

Trdim, da so bili to oni primeri operirancev, katerim ni bilo dano, da bi pred operacijo zadostno desenzibilizirali svoj organizem. Včasih to niti ni mogoče, saj poznamo vsi vitalne indikacije za operativni poseg. Večkrat jih pa moramo na žalost smatrati za žrtve naglega poleta kirurgične tehnike — to je resekcije.

Zato dajmo organizmu čas za autodesenzibilizacijo, katero danes lahko znatno podpremo, za kar gre hvala farmakološki industriji. Operirajmo le tam, kjer obstoji vitalna indikacija, in pa kjer so klinično in rentgenološko dokazane spremembe take (pri dolgi anamnezi v srednjih letih — 40 l.), da že ne moremo več računati z autodesenzibilizacijo.

Priznam, da to vprašanje ni lahko za praktičnega zdravnika. Opozorim naj ga le na to, da mora dandanes poskusiti s terapijo desenzibilizacije v vsakem primeru razdraženega (hiperergičnega) želodca. Če je treba, naj jo tudi večkrat ponovi: zakaj le na ta način se prihrani razočaranje bolniku, včasih pa tudi prevnetemu kirurgu.

H koncu naj mi bo dovoljeno še nekaj pripomb o dosedanjem internističnem zdravljenju ulkuzove bolezni. Predvsem radi tega, ker se z novimi spoznanji ponuja prvič zdravljenje, ki ni več simptomatično, kot vsa dosedanja, marveč skoroda vzročno.

Dijetetika ulkuzove bolezni je po opazovanjih empirike zajeta na široko. Prva zahteva je izbegavanje mehanične in fermentativno dražeče prehrane. („Schonungskost, Säuresekretionsanreger“).

Omenil sem že, da bi bili zelo dobrodošli praktične ugotovitve fiziologov, kakšna in kako sestavljena prehrana najbolj draži želodec v smislu izrabe histamina. Poskusi naj bi se vršili v serijah. Morda bi se na ta način dalo ugotoviti, ali imamo pred seboj primer senzibilizirane ali desenzibilizirane bolezni. Desenzibilizirane oblike z grobimi spremembami na sluznici niso več sposobne za vzročno zdravljenje, niti ne za medikamentozno, pa tudi ne za dijetetično. Skratka, ulcus callosus s periduodenalnimi in perigastričnimi izpremembami oddajmo kirurgu, vendar pa po možnosti predno nastopijo očitni znaki arterioskleroze.

V primeru pa, da imamo opravka z nedensenzibilizirano obliko, je naša naloga, da jo potom modernega zdravljenja izpremenimo v desenzibilizirano. Dijetetika bi nam pri tem pomagala le v toliko, da bi se izogibali one hrane, ki povzroča hiperaciditeto (pražene snovi) in one, ki vpliva na premočno izločanje histamina (beljakovine). Vrsto beljakovin bi pa morali dognati serijski poskusi.

Za marsikaterega zdravnika, ki koleba med medikamentoznim in operativnim zdravljenjem ulkuzove bolezni, bi bilo idealno, ako bi vedel, da so Ofelein-ove ugotovitve povsem zanesljive tudi v praksi. V primerih, ko bi histaminova krivulja presejala aciditetno, bi z gotovostjo lahko sodili, da je delovanje želodčne sluznice pravilno. Obratno bi pa bili upravičeni govoriti o senzibilizirani stopnji bolezni takrat, ko bi bila aciditetna krivulja višja od histaminove.

Vsi drugi terapevtični postopki, ki se pri zdravljenju ulkuzove bolezni niso naslanjali na desenzibilizacijo, so bili do danes le grobo simptomatično zdravljenje, s katerim dvomim, da bi se bil ozdravil kakšen primer ulkuz. Nastopila je pač v srečnih slučajih avtodesenzibilizacija, morda celo pravočasno in brez velikih okvar na sluznici, nikoli pa ni bilo to posledica načina zdravljenja, čeprav so si terapevtiki nekaj podobnega domišljali.

Ponovim naj, kar sem že omenil: da je hipersenzibiliziran, skratka senzibiliziran želodec pod vplivom histamina hiperergičen. Do prehodišča želodca v ozko črevo (pylorus) se prenašlo in premočno krči (pylorospasmus). Ustvarjanje soka je prekomerno (hypersecretio). Ožilje zapada delnim krčem. Vrše se torej izpremembe, ki podžigajo razvoj ulkuzove bolezni.

Zdravila, ki naj bi znižala previsoko stopnjo kisline želodčnega soka, izvirajo iz dobe, ko so še bili prepričani, da je hiperaciditas ono zlo, ki izziva ulkuzovo bolezen. Kliničarji so pa prezrli, da se s tem postopkom le pomankljivo uravnovesi nepravilno delovanje razdraženega (hiperergičnega) želodca. Vse alkalije so danes samo tolažba, rekli bi lahko: one so za bolnika nerazsoden način zdravljenja, koristen pa za bolniške blagajne, ker so pač poceni. Če so še tako rafinirano sestavljene (različni panzmaji) spadajo danes v muzej zdravil.

Nekaj več uspeha so pokazali pri zdravljenju ulkuzove bolezni atropin in njegovi derivati. Stvar je povsem razumljiva. Saj zmanjšamo z atropinom želodčno razdraženost v celoti. Histamin vpliva potom vegetativnega živčevja, atropin pa baš obratno. Iz lastnih skušenj priporočam, da bi v začetku desenzibilizacijske terapije uporabljali še atropin, odnosno njegove derivate. (Atropinmethylnitrat, atropinmethylobromat, novatropin.)

Z vso resnostjo pravim, da se ne smemo pri zgodnjih pojavih ulkuzovih simptomov v mladeniški dobi nikoli tolažiti, češ, rentgenova ugotovitev ne kaže izprememb, pred seboj imamo mladega neurastenika z hiperacidno nevrozo; niti malo nam ni treba misliti na medikamentozno desenzibilizacijo. Drznem se trditi, da bi imeli med našim narodom veliko manj zanemarjenih ulkuzov, ako bi se zapovrstjo izvajalo desenzibilizacijsko zdravljenje. V današnjem času je vprašanje cene preparatov močno važna stvar; prepričan sem pa, da bi se histidinova zdravila pocenila, če bi bila njih uporaba večja. „Torantil“ je zgrajen na drugi osnovi, zato naj bo prihranjen za organične primere. (Izpremembe, do katerih pride po že izvršeni operaciji.)

Namen mojega predavanja je bil seznaniti vas z antialergičnim zdrav-

ljenjem ulkuzove bolezni ter vas povabiti k sodelovanju pri širokopoteznem poskusu, čigar uspeh bo edino odločal o tem vprašanju.

Naš narod, žal, ni ravno med zadnjimi, ki so bogati na ulkuzovi bolezni. Vzroki morajo biti v načinu prehrane, ki je kriva z ene strani pospešene trošnje histamina, z druge pa okvare varovalnega mehanizma žolčnega črevesa. Morda zavoljo prekomernega pitja alkohola, lahko pa tudi zaradi črne kave. Vprašanje je še brez odgovora.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Abhandlung bespricht die neuen pathogenetischen Richtungen der Ulcus-Krankheiten — „Ulcus als Allergose“, — Bedeutung des Histamins bei Allergosen. Der hyperhistaminämische Reizmagen als Vorstufe eines Ulcusmagens. Die moderne Therapie richtet sich folgerichtig gegen die Hyperhistaminose entweder durch Verstärkung der intestinalen Barriere „Torantil“, oder durch gewollte Desensibilisierung mit chemischen Vorstufen des Histamins, (Gerulzin, Larostidin, Haemostra etc.)

LITERATURA

1. Neue deutsche Klinik 1928, Bd. 6 S. 613—632. Priv. doc. dr. H. Koek: „Die Ulkusiagnostik“.
2. Neue deutsche Klinik 1928, Bd. 10 S. 690—695. Prof. doc. dr. H. Hansen, Heidelberg: „Urticaria in Quickeödem“.
3. Lewis: „Die Blutgefäße der menschlichen Haut u. s. w. über Schief Berlin 1928.“
4. Pflügers Archiv 1932, Bd. 230. Bartosch, Feldberg, Nagel.
5. Am. Journ. Physiol. 1933, Bd. 102. Dragsirat. Gebauer, Fuchneg.
6. Journ. of Physiol. 1933, Bd. 79. Govin, Mc Henry, Wilson.
7. Zeitschrift für Immunforschung 1933, Bd. 79. Schotes.
8. Deutsche med. Wochenschrift 1935, No. 28. S. 1111. Bresznjak, Karoscy, Szobó.
9. Schweiz. med. Wochenschrift 1935, No. 26. S. 605. Schüfzbach.
10. Klin. Wochenschrift 1935, No. 45. S. 1612. Zimich.
11. Presse med. 1935, No. 43. S. 864. Weiss und Kon.
12. Deutsche med. Wochenschrift 1935, No. 24. S. 953. Ratschau.
13. Klin. Wochenschrift 1935, Nr. 45. Oefelein.
14. Fortschritte der Ther. 12. Jahrgang 1936, H. 4. S. 220: „Ulkusbehandlung mit Histidin“. Dr. Hand. Kohl Bohn.
15. Med. Klinik 1936, No. 5.: „Torantyl, ein Präparat aus Darmschleimhaut“. Dr. Molderschardt (Weinigenrode).
16. Med. Klinik 1936, No. 4.: „Ueber einige neue Arbeiten zur Physiologie u. Pathologie der Verdauungsorgane“. Dr. L. Narpath.
17. Münchener med. Wochenschrift 1936, H. 1.: „Darmschleimhaut als Ausgangsmaterial für organ. Präparat Torantyl“ u. s. w.
18. Medizin und Chemie, Bd. III. 1936: „Ueber Werkstoffe des Dünndarms“. Dr. F. Lunder Lat. J. G. F.

PRISPEVEK K EPIDEMIOLOGIJI TREBUŠ- NEGA LEGARJA

Leta 1933 se je pojavila v kraju L. večja epidemija trebušnega legarja (*Typhus abdominalis*). Obolelo je 35 oseb, od teh jih je umrlo 6.

Kraj L. je predeljen na dva dela, en del naselja se razteza ob obeh straneh ceste, ki pelje skozi kraj, drugi del pa ob potoku, ki teče vzporedno s cesto, oddaljen od nje kakih 500 metrov. Stiki med obema deloma niso posebno tesni, tudi življenjski nivo prebivalstva v obeh frakcijah je različen. Del kraja L., ki leži ob cesti ima že na prvi pogled višji življenjski in higijenski standard kot frakcija ob potoku. Hiše so prostorne in snažne vodovoda sicer ni, pač pa je vodna preskrba potom vodnjakov še dovolj primerna. Stranišča so prilično urejena, vsaj v večini slučajev, ob cesti je kanalizacija za odpadno vodo.

V drugem delu kraja L. se vrste žage, mlini, elektrarna in tudi večja industrijska podjetja, med njimi so nameščene manjše stanovanjske hišice delavskih družin in tudi nekaj večjih stanovanjskih zgradb, v katerih so stanovalci tesno natrpani. Z vodo so se stanovalci preskrbovali do časa epidemije v precejšnji meri iz potoka, bodisi vsled pomanjkanja drugih virov, bodisi vsled komodnosti ali lahkomiselnosti. Stranišča, greznice in gnojišča so bila v zelo slabem stanju. V mnogih slučajih se je že v suhem vremenu odtakala straniščna vsebina v potok, še v večji meri pa v deževju ali pa ob spomladanskem kopnenju.

Prvo obolenje se je pojavilo v večji stanovanjski hiši ob zgornjem toku potoka. Obolela oseba se je tja preselila od drugod ter po nekaj dneh bivanja obležala za legarjem. Od tu se je epidemija razširila med ostale prebivalce te hiše in pa navzdol ob potoku. V delu kraja L., ki leži ob cesti, ni bilo obolenj.

S poukom prebivalstva in izolacijo bolnikov smo epidemijo zavrli. Tekom sledečih treh let ni bilo v kraju L. več obolenj. Prebivalci so imeli žalosten a vendar dovolj poučen zgled v prestali epidemiji. Razven tega so se v tej dobi asanirala stranišča in greznice ter uredili varni viri pitne vode.

Kljub temu izbruhne nenadna hišna epidemija, kjer bi jo najmanj pričakovali tri leta pozneje v poletju 1936, v hotelskem poslopju, kjer so letovali gostje iz raznih krajev. Ločeni so bili skoro popolnoma od ostalih prebivalcev kraja L. Poslopje je situirano sicer ob svojčas okuženem potoku, toda na najvišji točki njegovega toka, oskrbovano s pitno vodo iz lastnega vodnjaka. Obolelo je vsega 10 oseb, od teh sta dve umrli. Izvršeni so bili potrebni ukrepi za omejitev bolezni, vzroka in vira epidemije se pa ni moglo brez nadaljnega ugotoviti.

V kraju samem ni bilo že dalje časa nobenega slučaja legarja, med hišnim osebjem ni bilo stalnih izločevalcev bacilov legarja. Preiskava

CAPHOSEIN

77% na mlečna beljakovina z veliko
količino kalcija in fosforja

Suvereno sredstvo proti diarejam vsled vrenja

V dežji praksi neobhodno potrebno

Indikacije: Dispepsija, eksudativna dijateza, anemija, rekonvalescenca itd.

Uporaba: 1–2 polni kavini žličici, vkuhani na čajju in oslajeni s saharinom.

Najcenejši preparat beljakovine

LITERATURO IN VZORCE POŠILJA:

PARACELSUS K. D. ZAGREB 3

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

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

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

KLİŠEJE

VSEH VRST, ENO- IN VEČBARVNE
IZDELUJE PO SLIKAH IN RIZBAH

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI

Sv. Petra nasip št. 23

AKRATOTERMA

KRAPINSKE TOPLICE

Starodavni zdravilni izvori (aquae vivae 38–42) uporabljamo s sodobnim balneoterapevtskim spoznanjem. V vezi s peloidi dosežemo najboljše uspehe pri vseh kronično-vnetljivih procesih, posebno pa revmatoidnih obolenjih. Blago podnebje deluje sedativno na neuropatično in nadražilno na rekonvalescente in na preosnovno tvari.

ZMERNE PAUŠALNE CENE!

pitne vode, kopalne vode in jestvin ni dala nobenega pozitivnega rezultata. Končno je bil preiskan bakterijološko še led iz hladilne omare, ta preiskava je bila uspešna, najdeni so bili bacili trebušnega legarja. S tem je bil izvor epidemije ugotovljen; potok, ki je povzročil epidemijo pred tremi leti je bil vir tudi sedanje epidemije. Hladilna omara je bila zelo primitivno konstruirana, razen tega so se mnogokrat hladile steklenice s pijačami direktno v ledu, ki se je nahajal v vrhnem predelu omare večkrat odkrit; v okolici odprtega predela z ledom pa so bile razpostavljene tudi posode z mlekom in drugimi jedili. Led je dobavljal mesar iz svoje hladilnice. Tja si ga je pa navozil pozimi iz zamrznjenega potoka, ki je pred tremi leti povzročil omenjeno epidemijo. Ledu seveda niso vporabljali za vživanje, a zadostuje že to, da se je manipuliralo v njegovi bližini z jedili in da so se v njem hladile steklenice s pijačami. Ko so te dvigali iz leda, so si zamazali roke in oškropili jedila. Brezdvomno se nahaja med prebivalci krajevne frakcije ob potoku več izločevalcev bacilov legarja, ki vodo okužujejo. Že pri enkratni preiskavi svojčas okuženih in njihovih svojcev smo našli eno osebo z bacili tifusa v izločkih črevesa.

Zanimivo je, da so bacili ostali toliko časa živi v ledu. Sicer pa je znano, da vzdržijo bakterije zelo dolgo v mrazu. V zmrznjenih kulturah bujona je našel n. pr. R. Otto bakterije griže po štirih, v nekaterih slučajih po sedemnajstih mesecih sposobne za življenje in še virulentne. (ZfH. 74.455.) Na granatnih zrnih prisušeni stafilokoki, ki jih je Th. Paul in Fr. Prall imel v zataljenih steklenih cevkah pri temperaturi tekočega zraka -180° , so ostali po tednih in mesecih pri le minimalno zmanjšani kalilni moči še sposobni razvoja. Istotako ugodno se držijo bakterije pri temperaturi -80° , ki jo dosežemo v Weindold-ovi posodi potom mešanja strjene ogljikove kisline z etrom (Th. Paul, r. H. R. 10.411). Ponovno zmrznenje in odtajanje škoduje bakterijam; kljub temu je našel W. Brehme, da niso vse kali tifusa in kolere umrle, čeprav jih je 40krat izpostavil temperaturam -15° C in pozneje $+15^{\circ}$ C (AfH. 40320).

Iz Zdravstvenega doma, Maribor: šef dr. J. Vrtovec.

Dr. RUDOLF LESKOVAR — ROG. SLATINA

BALNEOTERAPIJA V ROGAŠKI SLATINI PRED 250 LETI V LUČI SODOBNE ZNANOSTI*

Visoko spoštovani gospodje!

Posebna čast mi je, da smem govoriti pred zastopniki zdravništva iz Graz-a, iz mesta, s katerim je del preteklosti Rogaške Slatine ozko povezan.

Nahajamo se tu na mestu, na katerem so se glasom pismenih sporočil že koncem 16. stoletja posluževali zdravnih vrečev. Za obseg pa, v katerem

* Predavanje o priliki obiska graških zdravnikov v Rog. Slatini 5. junija 1937.

so v tistih časih uporabljali tukajšnje vrelece, pač govori najbolj dejstvo, da je izšla pred točno 250 leti, ta nad 400 strani obsegajoča knjiga: „Beschreibung dess Sauerbrunnens zu Roitsch“, ki jo je v nemščini spisal phil. et medicinae doctor Joh. Benedict Gründel, mestni fizik v Mariboru, potem ko jo je 2 leti poprej izdal v latinskem jeziku. To obširno delo, ki je služilo skozi dolga leta kot balneološki priročnik in je doživelo delno prestavo v italjanščino, najbrž tudi hrvaščino, je vedno znova pritegnilo pozornost in interes znanstvenega sveta na naše vrelece. Tako je kmalu nato izšlo na dunajski medicinski fakulteti par zdravniških disertacij o naših vrelcih; nadalje je treba poudariti delo graškega apotekarja Suessa in posebno lepo plinsko analizo tukajšnjih vrelcev, ki jo je izvedel graški profesor kemije Schrötter in svoje delo priobčil 1841 v „Liebig's Annalen für Chemie und Pharmazie“, ki še danes spadajo med najuglednejše svoje vrste. Predaleč bi šel, če bi navedel vse publikacije, ki so izšle do današnjega dne. Zato Vam hočem na kratko sporočiti, da ima Rogaška Slatina v Jugoslaviji najboljše organizirano znanstveno raziskovanje vrelcev, kojega pomen gre daleč preko lokalnih mej, saj le redko najdemo vrelece, ki izvirajo na tako ozkem prostoru a imajo pri tem i po koncentraciji i po kemičnih sestavinah tako različno mineralizacijo. Ta raziskovanja (dr. chem. A. Režek) so obrodila že marsikateri važen prispevek k splošnemu znanju o vrelcih. Čeprav še ne razpolagamo z balneološkimi instituti, ki olajšajo znanstveno raziskovanje različnih svetovnih zdravilišč, vendar bi nam pokazalo naštevane v Rogaški Slatini izvršenih medicinskih in kemičnih eksperimentalnih del, da se Rogaška Slatina drži svoje tradicije in skuša korakati v isti črti s svetovnimi zdravilišči.

Ko sedaj hočem Vaš medicinski interes pritegniti na Rogaško Slatino, bom to storil na osnovi Gründel-ovega dela, katerega 250 letnico ravno letos slavimo in pripomnim, da sem pri čitanju tega dela doživel resničnost stavka: čim hitreje napreduje kakšna znanost, tem večkrat se potem moramo ozreti. Naravnost neverjetno je, kako lahko najdemo kontakt z balneologom Gründel-om preko dobe 250 let.

Predno bom v sledečih izvajanjih večkrat citiral gospoda phil. et medicinae doctor Joh. Benedict Gründel-a, moram poudariti, da govori iz njegovega dela, ki ga je ocenila takratna dunajska medicinska fakulteta, volja velikega zdravnika pomagati ljudem. Ta volja je bila tako velika, da mu je uspelo v času — 4 leta po zadnjem turškem obleganju Dunaja — ko je razsajala kuga po teh deželah in sta vladali siromaštvo in lakota, svojo vero v zdravilno moč naših vrelcev s tiskom te knjige in njene latinske predhodnice spremeniti v dejanje. Neglede na težave, s katerimi je bil v onih povojnih letih tiskarske tehnike združen i tisk i nabava tiskovin, je Gründel kritično obdelal v svoji knjigi nazore 157 avtorjev iz vseh delov Evrope, začevši z območjem Svete rimske države, Francije, Anglije in Italije ter s ponižnostjo znanstvenika podčrtal svoje lastno mnenje. Uvodoma nam pove svojo znanstveno metodiko: „Neben disem (= kemična

raziskovanja) andere Umbständ nicht zu verabsäumen /hab ich die Inwohner/ so täglich disen Brunnen trincken /fleissig betrachtet/ was sie für Kranckheiten unterworfen seyn; dessgleichen hab ich auch bey der Quellen den Schleim /der an dem Stock klebet/ und die schwartze Erd /darüber der Brunn fliesset/ wie auch andere im Roitscher Kreiss gefundene Wasser /und Mineralische Stein/ im Feuer sehr gemartert /und scharpff examiniert/ was für Mineralien bei ihnen verborgen liegen.“

Prvo četrtino knjige posveča avtor kemičnemu in, lahko bi rekli, farmakološkemu delu. Čeprav je Gründel-u, ki je bil sovrstnik iatrokemije, uspelo pravilno spoznati različne sestavine vrelcev, nam v glavnem daje ta del plastično sliko o takratnem stanju kemijske vede, namreč iatrokemije, ki je bila takrat samo pomožna veda medicine.

Zaradi boljšega razumevanja poznejših izvajanj hočem sedaj samo kratko omeniti, da so tukajšnji vrelci karakterizirani s posebno visoko koncentracijo sulfatnih in magnezijevih ionov, poleg veliko proste i vezane ogljikove kisline ter velike količine kalcijevih ionov, torej sličijo Karlovarskemu vrelcu, samo da imajo naši večjo mineralizacijo; posebnost naših vrelcev je, da je klorov oz. natrijev ion, katerim pripisuje moderna medicina pri mnogih boleznih škodljivo delovanje, zastopana v izredno malih količinah. Tako vsebuje najjačje mineraliziran vrelec „Donat“, ki odgovarja raztopini 16 g soli v litru, komaj 0,1 g kuhinjske soli (NaCl), istotako „Styria“ vrelec, kojega koncentracija odgovarja 9,9 g soli v litru, dočim vsebuje „Tempel“-vrelec, ki je znan kot izvrstna namizna voda, pri mineralizaciji od 7,7 g samo 0,05 g NaCl.

S tem se vračamo k čisti medicinski strani Gründel-ovega dela in sledimo razpredelbi, kakršno je izbral Gründel — jaz pa bom poskusil primerjati Gründel-ova eksaktna opazovanja in izkustva z znanjem moderne balneologije.

O uporabi zdravnih vrelcev izvaja sledeče: „In der Medicin werden sie gebraucht innerlich /und äusserlich und zwar wider auff zweyerlei Weiss (= način) universaliter, und particulariter. Die innerliche universal Chur besteht in diesem/ wann man sie nach Rath eines Medici trincket: die particular aber /wann sie einem gewissen Glid (= organ) applicirt werden. Zum Exempel /wann man sie giesset in die Ohren Augen/ /Mund/ Urin-Röhr/ Mutter (= uterus), Gedärm/ Geschwär/ Fisteln/ Wunden/ und dergleichen.“ Nato poroča o uspehih, ki jih je videl z uporabo naše vode za grgranje, pri vnetju oči in pri „gnilih zobeh“.

K temu moremo danes pripomniti sledeče: moderna medicina, predvsem njena koloidno-kemična veja, je dognala različna dejstva, na podlagi katerih lahko razumemo ta način uporabe Rogaške slatine (vode). Danes vemo, da pride vsled vnetje povzročujočega dražljaja, ki je lahko mehanskega, termičnega, kemičnega izvora, do motnje v tkivnem ravnovesju, in ta ima za posledico lokalno poškodbo, motnje v krvotoku, izstopanje celic in tekočine iz tkiva, kakor tudi proliferacijo tkiva. Pri razpadu celic se sproš-

čajo fermenti, ki povzročajo silno stopnjevanje lokalnega metabolizma v smeri razgraditve. Kot njegov končni produkt pa nastanejo kisle spojine — organske kisline in ogljikova kislina. Ker tkivna izravnava ozir. njena alkalizirajoča odbojnost (Pufferung) ne zadošča, kakor tudi ne zadošča odstranitev in transport kisljih spojin, pride do lokalne aciditete vnetja. To je podvrženo taki zakonitosti, da imamo v stopnji aciditete gnoja ali eksudata sigurno diagnostično sredstvo za oceno stopnje vnetja. Tako navaja Schade pri akutnih vnetjih koncentracijo vodikovih ionov celo s $\text{pH} = 5,39$. Učinek tako visokih stopenj aciditete na koloide tkiva obstoja v nabreknenju tkivnih koloidov in otoku s svojo nadaljno posledico.

Kaj se zgodi, če spravimo vneto tkivo v kontakt z raztopino ionov, kakršnji odgovarja sestavina naših vrelcev, bodisi v obliki izpiranja, bodisi obkladkov? Tukajšnji vrelci kažejo alkalično reakcijo in imajo poleg drugih v smeri razbreknenja delujočih ionov večjo množino kalcijevih ionov, kar sem uvodoma omenil. Lokalna aplikacija alkaličnih raztopin v medicini ni neznana, ruski avtorji celo poročajo o dobrih uspehih pri injekciji takih raztopin v in okoli vnetega tkiva. Vorschütz priporoča dajanje alkalija ter alkalotične hrane pri vnetljivih in septičnih procesih. O ugodnih uspehih kalcium-terapije mi pač ni treba posebej govoriti, saj se ga danes ravno vsled njegovega razbreknenje povzročujočega in protivnetljivega delovanja (včasih se opisuje tudi kot na endotel v smislu zgostitve delujoč — „gefäßwandabdichtend“) pri mnogih boleznih terapevtsko poslužujemo. Deloma je uspeh zunanje aplikacije naše vode, o kateri poroča Gründel, pripisati dejstvu, da s svojim hladom zmanjša lokalno zvišani vnetljiv imetabolizem ter tako posredno tudi deluje v smeri razbreknenja tkiva.

Sledimo sedaj Gründel-ovim izvajanjem o notranji uporabi naših vrelcev. Tipično za njegovo objektivno znanstveno orijentacijo je, da začenja ta del s kontraindikacijami. Pravi: „Obwohl nun in dergleichen Begebenheiten /wie es die tägliche Erfahrung zeigt/ vil gutes unser Brunn zuwegen bringt /so darff man ihn gleichwohl nicht ohne Unterschied ein jeden trincken lassen/ sondern es soll zuvor wohl examinirt werden ob das Alter /und die Kräfften darzu rathen/ oder ob ein andere Verhindernuss vorhanden“ in ko se bavi s problemom „hitziges Fieber“ nadaljuje: „Soll man auch wohl erforschen /ob diese Fieber seyn affectus primarii, oder symptomatici, das ist/ ob sie ohne /oder mit einer Verletzung anderer innern Glider entstehen: dann wann ein inflammation, oder Geschwär darbey verhanden/ als wie im Seyten-Stecken /Entzündung der Lungen/ Blut speyen /rothen Ruhr/ blutigen Urin /Nirn/ und Blatter-Geschwären (= tvor na mehurju) geschicht, so ist rathsammer /dass man sich von solcher Chur enthaltet/ und an statt ihrer /andere Mittel darreichet“. Pri „bolezni glave“ („Haupt“) kakor jih Gründel imenuje, opiše tip, ki popolnoma odgovarja današnjemu typus apoplecticus in pri takih težavah odločno odsvetuje pitje naše vode. Kot dokaz citira Henricus ab Heer-a, ki pripoveduje: „dass ein sechtzig Jähriger Thumb Herr (Dom-

herr) und vil andere in wehrender Chur dess Spadanischen Sauerbrunn gemelten (= omenjeni) Zustand bekommen (mišljena je apopleksija) und darmit das Trincken und das Leben zugleich beschliessen müssen“.

Ker primanjkuje časa, ne morem delj izvajati, kako je Gründel skušal premagati konflikte, ki so stopili pred njega, ker je na eni strani pitje vrelca pri „Aussgedörrten“ (izsušenih) ki jih veže s simptomom pljuvanja krvi, striktno prepovedoval, opirajoč se predvsem na mišljenja nemških avtorjev, dočim je na drugi strani opazil, kako so „izsušeni“ po kuri s tukajšnjim vrelcem popolnoma okrevali; najbrž takrat še ni razločeval tuberkuloze od simptomatične kaheksije. Sicer pa polaga veliko važnost na diferencialno diagnozo: „In hitzigen scharpffen /und dünnen Catharren ist unser Sauerbrunn auch verboten/ weilen in disem Zustand andere gesaltzene und saure Sach für ordinar schaden pflegen /wie ich vergangen Winter in disem Zustand bey einem Alten gesehen/ welcher an statt der Chur ein gantzen Häring gessen /weilen er gehört/ dass gleich zuvor ein Weib durch dieses Mittel völlig sey curirt worden; allein weil dess Weibs Catharr von einer zähen und schleimigen /diser aber von einer subtilen und scharpffen Matery/ den Ursprung hatte /ist das concept verruckt worden/ und hat dise empyrische consequenz hincken müssen /massen der gute Alte/ wegen der vermehrten gesaltzigen Feuchtigkeiten ein grössers Husten bekommen und noch darzu auffs neue heisser worden.“ — Ali nam ta lepi primer ne prikazuje ostrosti opazovanja, ki je silila Gründel-a k terapevski konsekvenci že pred 250 leti, dočim še ni predolgo, odkar mi uporabljamo soli prosto hrano pri različnih boleznih kakor tuberkulozi, kron. bronhitidah, bronhiektazijah etc.?

Delovanje pitja vrelcev pri boleznih jeter in žolča nam Gründel razjasni takole: „Es verricht aber der Sauerbrunn bey solchem Zustand sein effect in disem /weil er die zähe/ und dicke Gall dünn machet /und die darauss endstandene Verstopffungen im Gallgang eröffnet/ von welchem vormahlen die Gall zuruck ins Geblüt (= kri) gegangen /und vermög der circulation, in allen Theilen dess Leibs die gelbe Farb aussgetheilet. Dises zu probiren hab ich grüne zähe Ochsen-Gall unter unsern Sauerbrunn in gleicher Mass gemischt /und befunden/ dass die viscositet, und zähe Schleimigkeit zimblich benommen worden. Als ich aber vil Sauerbrunn mit wenig Gall vermischet /und solche Mixtur an ein warmen Orth gesetzt/ ist weiter kein viscositet zusehen gewest: ob nun solches auch im menschlichen Leib durch die natürliche Wärme nicht solte können verricht werden ist nicht zu zweiffeln“. Poleg drugih dokazov, ki jih potem Gründel navaja, da nas prepriča o uspešnem delovanju našega vrelca, citira v širokem tisku pismo „dess berühmten profesor und Regiments-Rath Herrn Doctor Sorbait aus Wien“, ki se glasi tako: „Anno 1673 im Anfang des Mayen /hab icht die Gelbsucht sambt einem grossen Haupt-Schmerzen auff der lincken Seiten bekomen/ und weilen der Urin nicht sehr roth ware /weder ein Verhartung der Leber/ noch Schmerzen umb die Gallblatter (= žolčni

mehur) /oder Gallgänge empfunde/ hab ich geschlossen /dass solcher Zustand mehr einer crisi, oder Veränderung der Natur/ als der Leber allein zuzuschreiben: dann mein Alter erstreckte sich dazumahl biss ins 49. Jahr /welche climacterische Zeit von vilen gefährlich gehalten wird; dahero hab ich angefangen /nach vorhero darzu praeparirten Leib/ den Roitschen Sauerbrunn zu trincken, welcher mir sowol die Gelbsucht/ als den grossen Haupt-Schmertzen /sambt der Schwachheit dess gantzen Leibs völlig vertriben. Gott dem Allmächtigen sey dafür ewiges Lob/ und Danck“.

Danes zahteva strokovno znanje vsakega praktika, da daje pri žoltenici holeretska in holagoška sredstva. Za pridobivanje žolča dajajo na klinikah po duodenalni sondi magnesium sulfuricum, odkar je Stepp dokazal, da izzove magnes. sulfur. kontrakcijo žolčnega mehurja. Nadaljna raziskovanja, kakor so jih izvajali Haug z Mergentheimskimi, predvsem pa Stransky in drugi s Karlovarskimi vrelci na človeku in živali, so pokazali isti žolčni tok pospešujoči efekt, pri čemur je Stransky dokazal, da je učinek pripisati predvsem sulfatnim ionom, ki imajo v zvezi z drugimi, po sebi indiferentnimi ioni mnogo učinkovitejše dejstvo, kot odgovarja njihovi koncentraciji (v čisti raztopini). In kakor sem uvodoma omenil, predstavljajo sulfatni ioni eno glavnih značilnosti naših vrelcev.

Gründel pozna in hvali diuretično moč tukajšnjih vrelcev, kakor tudi obseg njihovega delovanja pri konkrementih ledvic. Pravi: „Die operation in solchen Kranckheiten bestehet aber meistentheils in disem /dass solche Chur die erhitzten Nieren abkühlet/ die Unreinigkeiten abstergiret /die zähe/ tartarische Feuchtigkeiten /auss welchen Sand und Griess herkommet/ fein gemacht aussführet /und also Sand verhütet/.“ Poslušajmo še nadalje Gründel-a: „Was dieser Brunn bey langer Verhaltung dess Urins verrichtet /ist in den Ephemeridibus Naturae Curiosorum (= med. časopis) zu sehen /wo Her Doctor Lebenwaldt von einer Adelichen Frauen in Ober-Steyer schreibt/ welche Anno 1685 in Sand-Schmertzen ein von ihrem Medico verschreibens Purgir-Tranckl /ohne vorhero gebrauchte praeparirende /und eröffnende Artzneyen eingenomen/ und bald darauff in ein solchen Zustand gerathen /dass der Urin gantzer 15. Tag völlig ausgeblieben/ der Bauch aufgeschwollen /und wegen der grossen Schwachheiten die gröste Lebens-Gefahr verhanden gewesen; Als nun gemelter Herr Doctor Lebenwaldt darzu beruffen/ und von dem Roitschen Sauerbrunn innerhalb einer Viertelstund ein Mass zu trincken gegeben /hat der Urin alsobald widerumb seinen vorigen Weeg bekommen/ und zwar in solcher Quantitet /dass in einem Tag siben und ein halb Oesterreichische Mass heraus gegangen dardurch die Patientin die völlige Gesundheit widerumb erhalten.“

K temu bi s stališča našega današnjega znanja pripomnil, da je toliko slavljena diuretična moč različnih mineralnih vod pogosto samo navidezna oz. relativna, nasprotno je celo dokazano, da povzroča NaCl sol vedno retencijo vode v tkivu, ki gre celo sporedno z absolutno množino te soli oziroma natrijevih ionov, ki jih zaužijemo. Karkor sem uvodoma omenil

je karakteristika naših vrelcev, da ne vsebujejo skoro nič kuhinjske soli in malo natrijevih ionov, — nasprotno pa veliko kalcijevih ionov ki delujejo v smislu razbreknjenja in s tem direktično. K poglavju o ledvični kamnih ne smem pozabiti omeniti, da že Gründel navaja uspešno delovanje klistirov z našimi vrelci pri odvajanju ledvičnih kamnov. In kako je danes? Bolnike z ledvičnimi kamni zdravimo s subakvalno črevesno kopeljo (enterocleaner), katerega ugodno delovanje se danes splošno priznava pri tej bolezni.

Cele strani dolgo obravnava Gründel edinstveno delovanje naših vrelcev pri boleznih želodca, bruhanju, slabosti in „neumnosti“ želodca, kakor jih imenuje. Alkalične mineralne vode priporočajo danes vse učne knjige kot zdravilno sredstvo pri hiperaciditeti. Gründel se ne more dovolj načuditi, kako izzovejo tukajšnji vrelci v nasprotju z drugimi „purgirajočimi“ sredstvi apetit in pravi: „Dahero geschicht es nun /weil unser Sauerbrunn den auff-jührenden saueren Magen-Safft noch mehr erhöht/ und nicht wie andere Wässerige Sachen /verderbt/ dass die Trinckenden mit einem grossen Hunger dergestalt geplagt werden dass man ihnen auch bisweilen die Speysen zu Verhüttung anderer Zustand entziehen muss. Ja die Inwohner /und nechsten Baueren/ welche disen Brunn für den ordinar Trunck brauchen /sein sehr gefrässig/ und werden bey theueren Zeiten gezwungen sich von disem heylsamen Tranck zu enthalten.“

Če bi bil Gründel vedel, kar je statistično preiskano, da taki vrelci delujejo i pri hipo—, i pri hiperacidnih v smeri normacidnosti, potem naših vrelcev nebi priporočal samo pri svoji subacidni dispepsiji, temveč tudi pri hiperaciditeti.

Kot enega najvažnejših pripomočkov pri zdravljenju z vrelci podčrtava Gründel dijeto. Moderni zagovornik vitaminov bi užival nad njegovimi izvajanci in kulinaričnim znanjem, in tudi mi, ki smo že nekaj let sem ozko povezali na zdraviliški obrat moderno dietično kuhinjo, ravnamo s tem v Gründel-ovem smislu.

Tako Gründel! Marsikdo izmed sedanje zdravniške generacije si reče: to je vse lepo, — a čemu tako dolgotrajne kure s pitjem mineralnih vod, ko poznamo danes kemična sredstva, ki jih injiciramo iz 1 ccm štrcalke in ki takoj delujejo, bodisi pri boleznih jeter in žolča, ali motnjah cirkulacije in edemih, bodisi pri diabetesu in podagri itd.?! Visoko spoštovani gospodje, kot odgovor na to vprašanje bom kratko osvetlil neki Gründel-ov stavek, ki vsebuje resnico, kateri se moderna medicina zopet približuje: „Alles was diser Brunn verrichtet /sowohl in Curirung der Kranckheiten/ als derer praeservirung geschicht auf dreyerley Weiss /nemblichen: alterando, roborando et evacuando.“ Ehrlich-ova kavzalno usmerjena therapia magna, kakor je hotela elektivno uničiti klice kot povzročitelje bolezni, je doživela polom. Vedno bolj smo morali uvidevati, da je treba zdraviti celega človeka. Danes vemo, da segajo vzroki bolezni mnogokrat do zadnjih celic in govorimo o konstituciji in dednosti, o notranji sekreciji in poznamo pomen vege-

tativnega živčnega sistema. V naših farmacevtskih preparatih imamo sredstva, s katerimi večinoma sunkoma odstranjujemo vidljive nedostatke. A tudi tu smo deloma že doživeli prevrat, danes zdravimo in jačamo odpornost z dražljajno terapijo v različnih oblikah, pri katerih se doseže najboljši uspeh le, kadar se skuša z najmanjšimi dražljaji izzavati najmanjše reakcije. Temu odgovarja, da merimo danes uspeh te in tudi druge terapije z metodami, ki so za dotično bolezen čisto nespecifične, tako na pr. sedimentacija krvi, ki jo uporabljamo v oceno uspehov tudi v balneologiji. Cilj moderne terapije je torej: alternacija organizma.

Z mineralnimi vrelci apliciramo različne ione, kakor so za žvljenje vsake celice neobhodno potrebni in katerih osnovno-važni pomen za gladek potek mehanizma organskih funkcij sta nam posebno prikazala F. Kraus in Zondek. Ta dva avtorja sta nam pokazala na eni strani tesno povezanost po organih specifično diferencirane protoplazme z izmenjalno učinkovitostjo ionov na celičnih dotikalnih membranah, na drugi strani spadajo k temu sistemu hormoni in fermenti ter vse to objemajoči in obvladajoči vegetativni živci. F. Kraus pravi: „V bistvu je regulacija elektrolita (toraj iona) tista, ki vegetativnemu živčnemu sistemu omogoča vplivanje na dihanje, toplotno ureditev, srčno delovanje, razdelitev krvi, transport vode in snovi, oksidacijo itd.“ S pitjem naših vrelcev toraj posegamo z lahkim dražljajem v samo celico in s tem najgloblje v komplicirani sistem človeškega organizma.

Moja izvajanja naj zaključí doctor Grúndel s svojimi besedami: „Ich bekenne es gern /dass ich unter dem Fahn der jenigen bin/ welche nicht alles glauben /was von den authoribus beschriben wird/ es seye dann dass selbiges die Erfahrnuss bekráfftiget /welche der einzige Probier-Stein ist/ mit welchem die Warheit kan genugsam erkenet werden“.

Dr. FRANJO SMERDOV — tč. GOLNIK

ZDRAVNIKI IN ČASNIKARJI

(NEKAJ MISLI OB ČASNIKARSKI RAZSTAVI)

Vse polno je stvari v življenju, ki so postale po svoji naravi in svojstvenosti domena ozkega kroga človeškega občestva. Velik napredek v vseh panogah človeške dejavnosti je neminovno pričel terjati čimvečjo specijalno upoglabljanje v posamezne stroke, tako, da se često zdi, da je v nevarnosti organska zveza med posameznimi deli, še posebej pa njihova prirodna povezanost z življenskim dogajanjem sploh. Tako so se izoblikovale v toku časa discipline, prej povezane v organsko celoto, v čisto samostojne discipline, ki so neodvisne druga od druge iskale same svoje smeri, čestokrat v nasprotju s točasno ortodokšno orijentacijo. Ako se je dogajal tak preobrat v sorodnih strokah, kakšna je morala šele tedaj biti diferenciacija snovi in ljudi, ki so jo oblikovali v povsem različnih panogah človeš-

kega udejstvovanja. In dasi je človek na vseh koncih sveta iskal, ustvarjal in gradil, je ostal v svojem bistvu univerzalen; ni se povsem zaprl v svoj svet, složno je pomagal svojemu bratu pri izgradnji sveta. Vendar ni čudno, da so se ljudje po svojem poklicu pričeli občutno razlikovati med seboj, da se je njihov duševni obraz izpreminjal, da so si postali med seboj tuji in celò sovražni. Le življenska nujnost je privezala drugega na drugega; postali so sužnji svoje specifikacije. In tako hodimo ljudje drug mimo drugega in gledamo stvari vsak po svoje, zato govorimo o zreliščih in stališčih sub specie te ali one strokovne smeri.

Zdravniška in časnikarska dejavnost sta v bistvu dve povsem ločeni smeri človeškega udejstvovanja. In vendar jih je tok časa in napredek človeka zblizal med seboj tako, da so se posamezni, kakor tudi zastopniki oficijelne medicine sprijaznili s publikacijami v dnevnem časopisju, da so si celò nekateri izbrali ta javni forum za urejevanje in objasnjevanje svojih strokovnih diferenc. Na drugi strani pa je poklicni časnikar vedno bolj in bolj izpopolnjeval informativnost svojega lista in tako izhaja dan za dnevno širom sveta vse polno člankov, esejev in poročil, ki seznanjajo čitatelje o različnih aktualnih, ali pa tudi neaktualnih vprašanih iz strokovne medicinske literature. Le od serioznosti časnikarja je odvisno, da-li se aktualni in trenutno doseženi uspehi ne izprevržejo v senzacionalna poročila, za katerimi hlasta lahkomišelní svet. Vse polno je takih poročil dandanes po dnevnem časopisju in naseda jim ne le neuki svet, ampak po večini lajični krogi inteligentov, ki vedo vse polno o hormonih, vitaminih etc. Iz vsega tega nujno sledi razmišljanje, kako bi se mogel ta medsebojni odnos med zdravniki in časnikarji najsmiselnejše urediti. Glede naših domačih razmer moremo gotoviti, da se je v tem pogledu že marsikaj pozitivnega storilo, da pa je še mnogo nedostakov, ki bijejo strokovnjaku še hudo v oči. Predvsem imam v mislih pomanjkanje poklicnih referentov pri naših listih, ki naj bi poleg že obstoječih posvetovalnic — ki so ponekod v izvrstnih rokah — še imele dolžnost kritične presoje vseh v medicinsko stroko spadajočih člankov, pisanih tako po novinarski dolžnosti lajkov kot po kričečih, senzacija željnih poročevalcev tujih agencij. Pa ne samo članki te vrste naj spadajo pod budno oko referenta, ki bodi v prvi vrsti estet in objektivni sodnik. Saj je danes že nekako v modi, da morajo stvari, čeprav nedozorele v svojem bistvu, pred javnost po ozki ambiciji majhnih ljudi, zaradi osebne reklame in iz konkurenčnih nagibov, namesto da bi na tihem dozorevale in našle svojo prvo obdelavo in presojo v strokovni literaturi.

Velika in odgovorna je informativna služba in njena prva odlika skrajna objektivnost, prosta vseh običajnih domislekov žurnalistične prakse. Poleg informativne službe same pa ni nič manj važna sistematična zdravstvena propaganda. Slovensko strokovno literaturo predstavlja od leta 1929 „Zdrav. Vestnik“, ki se žal še danes bori za svoj obstanek in to ne samo v materialnem oziru. Bilò bi primerno, da bi dnevno časopisje kaj več poročalo o tem edinem strokovnem glasilu; pa tudi zdravniški krogi sami naj bi se

v teh dneh vsesplošne stanovske stiske čim tesneje strnili okrog svojega Vestnika in ga čimbolj moralno in materijelno podprli. Marsikatera izmena misli bi mogla najti ob sodelovanju in zanimanju vseh v njem svojo plodno realizacijo. Zgolj informativni list v stanovskih vprašanjih je „Glasilo zdravniške zbornice“. Poljudno zdravstvena lista sta: „Zdravje“ in „Delo proti tuberkulozi“, ki prinašata zanimive članke in poglavja iz zdravstva in higijene. V dnevnem časopisju pa naj bi se pod strokovnim vodstvom na isti način priobčevali v stalni rubriki predvsem poljudni članki iz kurativne in preventivne medicine. Enako bi v rednih presledkih sledile strokovne razprave na znanstveni višini, v kolikor postajajo skupno dobro širših intelektualnih plasti. Informativna služba pa naj bo predvsem v rokah zdravnikov. Na ta način bodo naprimer poročila o kongresih ne samo točna po programu in svojem zunanjem poteku, ampak označeno in povdarjeno bo predvsem tisto, kar je bistvenega, važnega in novega. Jasno je, da more to nalogo izvršiti objektivno in točno le strokovnjak.

Je pa nekaj, kar ne boli samo zdravnika in kar prehaja pravzaprav že iz okvirja zdravstvene rubrike. To je posebno poglavje duševne higijene. Staro načelo mens sana in corpore sano — zdrav duh v zdravem telesu — dobi tu znova vso svojo veljavo. Kaj vam pomaga vse rezoniranje o ureditvi smiselnega in objektivnega poročevanja o zdravstvenih stvareh, če zanemarjamo ono glavno, vsled česar nosi telo kot materijelni substrat človekovega dejanja in nehanja vse usodne posledice. Kaj nam koristi vsa zdravstvena propaganda, če dan na dan čitamo senzacionalno prirejena, z bombastičnimi naslovi označena poročila o vsemogočih zločinih in grozotah, kjer je vse v intimne podrobnosti razloženo in secirano, če predstavljajo fotografije o umorih in samomorih na najbolj ogabni način vso bedo človeškega življenja, če vzbujajo razne obscene slike že v otroku instinkte nižje vrste, če čitamo članke o eksponiranih ljudeh, ki jih je umazana roka sovraštva in strasti potegnila v blato, da ne ostane nič več poštenega imena, če si dan za dnem zatrjujemo vsak dan prevrat in polom današnjega družabnega reda, ko si kar javno obetamo sladko maščevanje, ki je že za gorami. Tu zastaviti plug in orati ledino, v vse rubrike duševno higijeno, povdarjati vselej znova vse kar nosi pozitivno oznako, napraviti življenje znosnejše, stabilnejše, vredno življenja, to je velika naloga časnikaštva. To naj bo ta skupni napor zdravnikov estetov in časnikaštev za ustvaritev novega, zdravega človeka. Zakaj borba za duševno higijeno je borba proti senzacionalnosii, je borba za profinjeni in poduhovljeni obraz človeka. Obetam si mnogo od združenega dela zdravnikov in časnikaštev na polju duševne higijene, kar more samo prispevati k duhovni preobrazbi človeka. Časnikašnji naj postanejo plodni sodelavci in pomagači zdravnika pri njegovem delu za boljši niveau vseh tozadevnih publikacij. Tako združeno delo utegne prispevati k padcu kriminalnosti, utegne blagodejno vplivati na široke plasti naroda s povdarjanjem njegove življenske sile. To utegne imeti za posledico ponehanje in zmanjševanje vseh vrst psihonevroz in psihopatoloških

stanj na podlagi široko zasnovane kolektivne sugestije v dnevnem časopisju. In baš poslednje se mi zdi, da je postalo v sedanjih razrvanih dneh osrednja točka.

Mnogo je še skupnih poprišč med zdravniki in časnikarji, treba bo samo dobre volje in poštenega hotenja, pa bo rasla ta naloga v nedogled v skupno dobro človeka-edinca in celokupnega naroda.

Stanovski vestnik

Dr. ČERNIČ MIRKO — MARIBOR

NAŠE ZDRAVNIŠKO POSLANSTVO IN NOVI STANOVSKI RED*

Upravni odbor Zdravniške zbornice za dravsko banovino je predložil letošnji skupščini dne 21. marca nov stanovski red, ki ga je skupščina sprejela.

Ker ni na skupščini nikdo niti od članov, ki so ta novi stanovski red sprejeli, niti od odbornikov, ki so ga bili predložili, stanovskega reda nasploh niti predloženega posebej razčlenil, naj opravim to potrebno delo jaz.

Najpoprej nekaj dognanj!

Glasilo Zdr. z. št. 4—6 iz 1937 piše na strani 52: „Odbor opozarja vse kolege, da prilagodijo svoje table določilom §§ 6, 7 in 42 stanovskega reda, ki je stopil v veljavo dne 21. marca 1937, in to v roku 3 mesecev, to je do 21. junija 1937. Isto velja za štampljke“.

Zgoraj omenjeno Glasilo, uradni organ Zdr. z., sem dobil od zbornice po pošti 26. junija 1937, torej 5 dni potem, ko je bil že potekel rok za dovršitev zahtevanih ukrepov! Začetek veljavnosti predpisanih novot se začinja šteti od dne, ko pridejo prizadetim v roke. Upravni odbor Zdr. z. pa zahteva od nas nekaj obveznega v času, ko za njegove zahteve niti ne vemo ne. To je prvo dognanje in prva posebnost novega zdravniškega reda.

Druge dognanje je prvemu vsaj enako.

V isti številki Glasila stoji na strani 54, da šteje naša Zdr. z. 595 članov, in na strani 52, da je bilo na letošnji skupščini navzočih 68 članov.

* Že davno ustanovljena rubrika „Stanovski vestnik“ je vkljub vsem pozivom ostala prazna, menda ne radi pomanjkanja aktualnih stanovskih vprašanj, pač pa — naj mi bo dovoljena odkritnosrčna beseda — radi indiferentnosti deloma, deloma pa — ker je pač lažje zabavljati kot odkrito povedati odločno besedo. Želimo, da bi se s člankom kol. Černiča začela vrsta koristnih razprav o vsem, kar se nas tiče kot zdravnikov — pripadnikov onega stanu, ki se težko bori za svojo nekdanjo veljavo in ki ga vsi nad vse ljubimo.

Uredn.

Upravni odbor je potemtakem uveljavil svoj novi stanovski red z 11,43% ali z dobro desetino članstva!

Kaj je stanovski red?

„Zdravniški stanovski red je niz določb o pojmovanju časti in navad med zdravniki; o priznanih etičnih predpisih, ki urejajo postopanje zdravnikov med seboj kakor tudi napram bolnikom in javnosti (oblastim, združenjem).“ *Ärztliches ABC*, 1930.

In namen zdravniškega reda?

Da pokaže smernice, po katerih se naj razvijejo odnošaji med idealnim zdravniškim poslanstvom in med izvrševanjem tega poslanstva, med vzvišenostjo poslanstva in med prokletstvom vsakdanjega življenja, da mora zdravnik in njegova rodbina živeti od tega poslanstva.

Naš Zakon o zdravnikih pravi o nalogah zdravniških zbornic, da urejajo položaj zdravnikov, njih napredovanje in razmerje proti drugim ustanovam in osebam in da se brigajo za napredek zdravniškega stanu, za zaščito pravic zdravnikov in njih rodbin; da skrbе, da se varuje stanovski ugled, disciplina in zdravniški etos.

To je eden steber zdravniškega stanovskega reda.

Drugi so zdravniške dolžnosti. O teh pravi Z. o zdr. v § 22 točki 1, da „so zdravniki dolžni, prizadevati si, da s svojim znanjem, s svojo strokovno naobrazbo in svojim vestnim delom pospešujejo in čuvajo narodno zdravje“; in v točki 4: „izpolnjevati svoje zdravniške dolžnosti ustrezno znanstvenemu napredku“; § 25 še enkrat povdari: „zdravniki so dolžni, se v izvrševanju privatne zdravniške prakse natančno držati sodobne zdravniške znanosti“.

Iz tega je jasno razvidno, da spada v zdravniški stanovski red ne samo to, kar zakon izrecno našteva kot nalogo zdravniških zbornic, marveč tudi to, kar našteva kot dolžnosti zdravnikov. In med temi so ponovno našteje: sodobnost zdravniške vede in ravnanje po znanstvenih dognanjih.

Jasno je, da je sodobnost zdravniške vede, njena dognanja v kolektivnem in individualnem zdravljenju, prvo, saj to je naš *raison d'être*, naš začetek in konec. In v tem je glavna naloga zdravniških zbornic, da ne pripuščajo, da bi se kdo spozabil tako daleč, da bi videl svoj cilj v lastni koristi na rovaš posameznika ali skupnosti, ki mu je izročena v zdravniško varstvo. Neoporečna posledica tega je, da ne sme nikdar nikdo nikjer — najmanj seveda zdravniška zbornica — ovirati ali hromiti tistih, ki strokovno stremé in se vzpenjajo kvišku. Skrb za neboglence, pa če tudi med tovariši, ne sme biti nikdar poguba ideji, nikdar cokla strokovnemu napredku!

Kako je upravni odbor v svojem novem stanovskem redu jadral med to Scilo in Karibdo?

Nad vhom v dunajsko splošno bolnico stoji že izza 1784: „*Saluti et solatio aegrotorum*“. To načelo je zašlo v tej ali oni obliki tudi v dosedanje stanovske rede. Poglejmo!

Načrt stanovskega reda, ki ga ja izdelal dr. Tičar („Glasilo“ 1928) ima sledeči stavek: „Zdravniki ne vrše svojega poklica samó v pridobitne svrhe, ampak služijo s svojim zvanjem tudi višjim ciljem: zdravju posameznika in naroda. Da se obdrži zdravniški stan na svoji častivredni višini, temu namenu služi zdravniški stanovski red“.

Drugi načrt našega stanovskega reda, predložen od odbora Slov. zdruštva v Ljubljani („Zdravniški vestnik“ 1929), pravi: „Zdravniški stan izvršuje v človeškem občestvu eno glavnih socialnih funkcij s tem, da skrbi za najdražjo dobrotno vsakega človeka, za njegovo zdravje in mu lajša trpljenje v bolezni, v najtežjem položaju življenja. Prirodna in socialna naloga zdravniškega poklica je v prvi vrsti skrb za ljudsko zdravje, na drugem mestu šele prihaja v poštev lastni pridobitni interes“.

Stanovski red kolegov v Nemčiji podčrtava sledeče: „Nemški zdravnik je poklican zdravstveno služiti nemškemu narodu. Nemški zdravnik ne izvršuje svojega poklica zgolj iz pridobitnih namenov, marveč z višjega vidika: skrbeti za zdravje posameznika kakor tudi za dobrobit celote. *Stanovski red naj očuva nemškemu narodu zdravnike, ki so si svesti teh nalog*“.

Iz prvega in drugega in tretjega zveni glas našega klicarja Župančiča:

„razpalil v dušah strasti
bom plemenite, mlade ...“

V našem novem stanovskem redu ni o tem in takem ne duha ne sluha! To je tretja najznačilnejša poteza njegova!

* * *

V nenavadnih časih živimo — stiska med zdravniki je izredna. Pred 3 leti sem prodril na skupščini s predlogom, da se v zdravniški zbornici uvede kartoteka o vseh službah, ki bi na mah pokazala, kje so gòre, kje prepadi. Idejo kartoteke so tisti, ki so bili dolžni, jo izpeljati, izigrali. Zdaj se po treh letih ta stvar polagoma razčiščuje, pa na način, ki je odvraten, saj zavdarja močno po vohunstvu med tovariši!

Drugod imajo stanovski redi določbe, ki pobijajo nelojalno, podtalno, zaplotniško konkurenco, naš stanovski red ima svoje težišče v tem, da ovira in pobija strokovno sposobnost; drugod zdravniške zbornice pomagajo svojemu članstvu, da se strokovno dviga, naša ga peha v strokovni primitivizem.

Da vidimo!

Tri novotarije ima naš novi stanovski red.

1. Na zdravniških tablah, receptih, pismih in kuvertah, štamplijkah, v oglasih je odslej prepovedano označevati službeno lastnost in znanstveno stopnjo. Oznake: sekundarij, asistent, primarij, šef oddelka; docent, profesor; banovinski, železniški, sodni, blagajniški, kaznilniški, mestni, šolski, ko-

pališki itd. zdravnik so v privatni praksi prepovedane. — Kakor da bi se dale take stvari, ki so nujno vezane na zdravnika, kar tako presekat!

2. „Najstrožje je prepovedano navajati v oglasih honorar za zdravniško delo (operacije, preiskovalne metode), posebno še pavšaliran“. — Naši zdravniki in naši zdravstveni zavodi bodo torej izjema na vsem svetu. Pa ne samo oglašati je prepovedano, marveč tudi „zdraviti bolnike v privatni praksi in sanatorijih, v kolikor to ni urejeno po kolektivnih pogodbah, za vnaprej pavšaliran honorar“. Tu zahteva stanovski red nekaj, česar se prav nikdo ne bo mogel držati. Pokažite mi zdravnika, odklanjajočega bolnike, ki zahtevajo od njega, naj jim vnaprej pove, kaj bo zdravljenje stalo!

3. Prepovedano je navajati na zdravniških tablah, na receptih, v oglasih itd., da imamo zdravilne aparate; upravni odbor namreč smatra, tak napis na tabli za nedopustno reklamo in atrakcijo za pacijente.

To so tri novotarije v novem stanovskem redu, ki bistveno izpreminjajo vse dosedanje navade in mednarodno tradicijo.

Kaj je upravni odbor nameraval s temi novotarijami, tega ne pove prav nikjer. Pa bi bilo zelo zanimivo zvedeti, dali se je upravni odbor vedoma postavil proti sedanji smeri v zdravstvu, ki hoče vse zbirokratizirati, in zavestno povdaril pomen privatne prakse, ki jo bo s svojimi določbami, že itak na smrt obsojeno, ubil predčasno.

Dejstvo je, da prva novotarija pomeni izednačenje vseh zdravnikov. Zakaj? Čemu? Najbrž v veri, da bo potlej tisti, ki mu gre slabo, prišel na položaj tistega, ki mu gre boljše. To pričakovanje je velika zabloda! Zdravniki vendar nismo čreda, ki se šteje po repih, marveč sila diferencirano občestvo, ki se tehta po znanju in solidnem delu. To znanje in solidno delo se na zunaj, za občinstvo, zrcali v naši službeni in znanstveni poziciji. Kdor to zabriše, postavi vso stavbo na glavo, ne da bi za ta svoj postopek dal kak smiselni nadomestek. Tej spekulativni zablodi bo sledila zmeda, ki bo pokopala prav tiste, za katere naj bi bila rešilna, namreč naš zdravniški naraščaj, ki šele namerja prve korake med svet, dočim imajo starejši že toliko utrjene postojanke, da jih tudi ta dim ne bo zadušil.

Druga novotarija je očitno proti določbam zakona o zdravnikih, ki pravi v § 41: „Minister za socialno politiko in narodno zdravje predpiše po zaslišanju zveze zdravniških zbornic maksimalne nagrade zdravnikom v privatni praksi za ona opravila in dela, ki dopuščajo povprečno ceno in tarifiranje“. Minister tega še ni napravil, ker mu pač zdravniške zbornice niso predložile primerne elaborata. In kaj je naravnejše od tega, da se dogovoré povprečne cene za sanatorijsko zdravljenje! In naš upravni odbor, mesto da bi si potrkal na prsi in priznal „mea culpa“; mesto da bi bil vesel članov, ki mu vzamejo delo via facti iz rok, gre in z 11 % članstva najstrožje prepove to, kar bi bil moral sam že zdavnaj napraviti za vse člane!

Krona vsega pa je tretja novotarija, da namreč zdravniki ne smejo nikjer povedati, da imajo rentgen in druge zdravilne pripomočke, ker je

upravni odbor na stališču, da je to „nedopustna reklama in atrakcija za bolnike“.

Kakšne morajo biti posledice te novotarije?

Noben zdravnik si ne bo več nabavil dragih zdravilnih pripomočkov, ker se mu ne bodo izplačali, saj ne sme povedati, da jih ima. To se bo med bolniki zvedelo na mah. Ali si upravni odbor domišlja, da bodo pri takih razmerah šli bolniki k tistemu zdravniku, ki je praznih rok? In če se bo sempatje kdo vendarle zmotil in šel k takemu zdravniku, ali misli upravni odbor, da ga bo ta zdravnik nemanič poslal k kolegu, ki ima zdravilne pripomočke? Kaj še! Saj ne vé za to in če, saj je to vendar žigosano kot „nedopustna reklama in atrakcija za bolnike!“ Kaj bo iz vsega tega sledilo? Bolnikov zdravniki ne bodo več rentgenizirali, ne več obsevali z višinskim soncem, ne več pregrevali z diatermijo, ne več čistili z enteroklinerjem — skratka prišli bomo v zdravstvu v dobo vraž in zagovorov, agenti z raznobarnimi lučkami bodo imeli velesajem, mazači raj na zemlji, inozemstvo se bo muzalo taki modrosti in naš zdravniški naraščaj bo škripal z zobmi brez dela in jela! Ali si je upravni odbor svest teh posledic?

In dočim ima zdravniški red te in take stvari, nima o odnošajih do raznih blagajn, ki so dokazno zaslužile zdravništvo, niti besedice. In vendar mora vsakdo priznati, da kričé te razmere do neba, nič manj one, ki se tičejo zdravništva ob meji in za mejo.

Kaj sedaj? Ali bo 89% članstva, ki ga ni bilo na zadnji skupščini, držalo roke križem in čakalo na svojo usodo? Ali bo naš zdravniški naraščaj brez odpora in morda celó blagoslavlja je sprejel svojo smrtno obsodbo?

Zakon o zdravnikih ima sicer res nepojmljivo točko, ki pravi v § 56: „Zoper odločbe glavne skupšine ni pritožbe“. Proti zgoraj omenjenim sklepom torej ni pritožbe! Poglejmo, kakšne so lahko posledice tega člena.

Skupščina lahko lepega dne sklene, da odstavi n. pr. tega ali onega državnega oblastnika. Dobro. Prišli bodo juristi in rekli, da je skupščina prekoračila svoj delokrog in stvar bo kaj hitro spet v normalnih tirih. Vzemimo pa stvar, o kateri je sporno, dali gre preko okvirja zbornice. Oni dan sem čul o „novi morali“ in o tem, da je treba „stare pobiti“. Kaj, če se najde enkrat na skupščini večina, ki sklene, da je treba 50 letnikom prepovedati privatno prakso in jih nagnati iz vseh javnih služb. Jeli proti takim in enakim sklepom mogoča pritožba?

Poglejmo pri advokatih! Pri njih postaja število takih, ki nimajo doktorata, od dne do dne večje. Ali je nemogoče, da se najde enkrat na skupščini advokatske zbornice večina, ki sklene, da je naslov „dr.“ v advokatski praksi nedopustna reklama in atrakcija za klijente? In da se tistim, ki ga imajo, prepove, rabiti ga v advokatski praksi? Ne vem, dali ima zakon o advokatih slično določbo o nedotakljivosti skupščinskih sklepov, kot jo ima zakon o zdravnikih, to pa vem, da je tak člen nesrečen povsod.

S pritožbo proti sklepom torej ni nič!

Je pa druga možnost v okvirju zakona. In ta je nova redna ali izredna skupščina, ki ta stanovski red zavrže in sklene drugega. O izredni skupščini pravi Zakon o zdravnikih v § 52, da se mora sklicati, če to zahteva $\frac{1}{3}$ članstva, to je, če 199 članov Zdr. z. pismeno zahteva od upravnega odbora, da skliče izredno skupščino z dnevnim redom „Stanovski red“, mora to upravni odbor storiti v roku 30 dni (Poslovnik v Glasilu št. 4—6 stran 83).

Novi stanovski red, katerega je upravni odbor uveljavil z 11% članstva, lahko ostalih 89% članstva v dveh mesecih odpravi in sklene novega. In če ne z izredno skupščino, bo pač razpravljala o novem stanovskim redu redna marca meseca prihodnjega leta.

Vigilantibus iura, collegae, sero venientibus ossa!

O zdravnikih in zdravilstvu*

ŠTIRI VRSTE ZDRAVNIKOV SO:

1. Ti, ki imajo malo zdravniškega pogleda in malo znanosti. Prava muka je to.
2. Ti, ki imajo malo zdravniškega pogleda, pač pa mnogo znanosti. Muka je še večja, ker je njihova samozavest večinoma ogromna.
3. Ti, ki imajo pravi zdravniški pogled in malo znanosti. Uspešno delajo, toda ovira jih večinoma negotovost.
4. Zdravniki z dobrim zdravniškim pogledom in temeljitim obvladanjem znanosti. To je blagoslovljeno, sigurno delo.

Toda k zdravniškim pogledom in k znanosti mora priti še srce. Ti trije skupaj šele napravijo pravega zdravnika.

W. Klussmann

Sloves zdravnika so ozdravljeni bolniki.

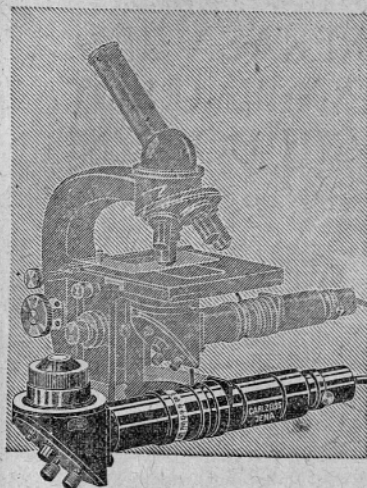
Paracelsus

Ne računaj na hvaležnost; Kar se ti posreči, to bodo prezrli, kar se ti ponesreči, o tem bodo govorili.

W. Klussmann

* Iz „Das Aerztebüchlein“ od W. Klussmann. Založba; G. Thieme — Leipzig.

VSAKDO, KI MIKROSKOPIRA BO OBČUTIL KOT



ZNATNO OLAJŠANJE

ZEISS

**PANKRATIČNI
KONDENSOR**

Na idealen način so mikroskopska svetiljka, kondenzator in stativ zedinjeni V EN INSTRUMENT. - Za vsak mikroskopski objektiv od aperture 0,16 do 1,40 se da uravnati z enim gibom roke.

(V tu- in inozemstvu patentiran)

Literatura „Pancon“ brezplačno

CARL ZEISS — JENA



M. PAVLOVIĆ, GENERALNO ZASTOPSTVO
ZA JUGOSLAVIJO

Beograd, Mil. Draškovića ul. 9 - Pošt. pretinac 411 - Tel. 23-500

NOVOST V TERAPIJI

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

GYRODAL (AMMONIUM SULFOGYRODALICUM)

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

GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE ZAGREB;

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

**GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE
ZAGREB, VRHOVČEVA UL. 10**

REDKO
KATERI DEL TELESA PREKAŠA ŽEN.
MEDENICO V NJENEM POMENU KOT
IZVOR NAJRAZLIČNEJŠIH BOLEZNI

PRI ZDRAVLJENJU.

SALPINGITIS
OOPHORITIS
METRITIS
CERVICITIS
VAGINITIS

KAKOR TUDI:

METRRRHAGIA
AMENORRHOEA
DYSMENORRHOEA
CYSTITIS
BARTHOLINITIS

JE UPORABA

ANTIPHLOGISTINE

radi svoje trajne toplote, pomirjujočega učinka in oživljajočega delovanja kapilar uspešen terapevski ukrep.

VZORCI IN LITEANTURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLSKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

Jz socialnega zavarovanja

ZAVAROVANJE ZA ONEMOGLOST, STAROST IN SMRT

Vse delodajalce in delavce obveščamo, da prične s 1. septembrom 1937 izvajanje zavarovanja za onemoglost, starost in smrt.

Delodajalce pozivamo, da vse zaposleno delavstvo prijavljajo pravočasno in s pravih zaslušk. Kdor zaposluje po § 3. zakona o zavarovanju delavcev zavarovanju podvržene osebe in iste do danes niso prijavljene, mora prijavo izvršiti takoj, najkasneje pa v roku 8 dni od dneva vstopa v delo. Če delavec ne bo prijavljen ali ne bo prijavljen s pravih zaslušk, bo na stare dni ali pa v onemoglosti znatno na pokojninah prikrajšan. Radi nekaj na ta način prihranjenih dinarjev pa delavcem ne smemo zniževati že itak skromnih starostnih in onemoglostnih rent.

Dalje pozivamo vse delodajalce, da naj točno in zanesljivo izpolnjujejo prijavnice za člana. Točni podatki bodo za novo zavarovanje izredno važni, kajli samo po teh podatkih se bo ugotavljala in priznavala pravica do renti in podpora zavarovancem odnosno svojcem. In ker se bodo priznavale take rente in podpore šele čez pet, deset ali še več let, bodo imeli delavci radi netočnih in nepravilnih prijav in podatkov kasneje nepopravljivo škodo. Delavci sami naj se zanimajo, ali in kako so prijavljeni v zavarovanje.

Delodajalce in delavce prosimo, da se v lastnem interesu zanimajo za novo zavarovanje, da čitajo članke o tem zavarovanju, ki jih objavlja Okrožni urad v svojem glasilu („Delavsko zavarovanje“) in v ostalih časopisih in da si zlasti vsakdo nabavi brošuro z naslovom „Zavarovanje za onemoglost, starost in smrt“, ki jo je izdal Okrožni urad in stane 2 din.

Na zavarovanju za onemoglost, starost in smrt morajo imeli prav poseben interes občine, podeželske in mestne, ker bo nosilec zavarovanja v bodoče nosil bremena starostne preskrbe delavcev. Dolžnost občin je, da s svojim vplivom in v svojem delokrogu podpirajo Okrožni urad pri praktičnem izvajanju zavarovanja.

Urad opozarja delodajalce, da bo od 1. septembra 1937 dalje vsako opustitev prijave v zavarovanje ali vsako nepravilno prijavo (nepravilen zaslušk, napačen dan nastopa dela etc.), prijavil politični oblasti v kaznovanje, česar do sedaj ni praktičiral.

Dolžnost kulturne Slovenije je, da vse stori, da niti en delavec na svojih plačah iz naslova zavarovanja za onemoglost, starost in smrt ne bo niti malo prikrajšan.

Okrožni urad za zavarovanje delavcev
v Ljubljani, 25. avgusta 1937.

Predsednik: Ravnatelj:
Franc Kremžar l. r. dr. Joža Bohinjec l. r.

Jz zdravniških društev

ZNANSTVENI SESTANKI MARI- BORSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA V LETU 1937

Na željo uprave Splošne bolnice v Mariboru je prevzelo mariborsko zdravniško društvo samo nadaljno organizacijo teh mesečnih zdravniških sestankov in poverilo vodstvo teh svojemu podpredsedniku dr. St. Lutmanu, v. d. šefa medicinskega oddelka. Predavanja (demonstracije) se bodo še nadalje vršila v

dosedanjih prostorih (fizik. soba medic. odd.), ki jih da na razpolago splošna bolnica. Ravnotako je pripravljena bolnica prispevati tudi predavatelje in bolnike za demonstracije. Čas predavanj se je z ozirom na kolege izven bolnice nekoliko spremenil. Vršila se bodo odsej ob 18. uri in to ob petkih, enkrat, po potrebi tudi dvakrat mesečno. Demonstracije spremlja običajno daljši zadevni referat ali predavanje. Izkušnja je pokazala, da vlada

za predavanja čisto teoretičnega značaja manj zanimanja, zlasti med zdravniki izven bolnice, kar pa je z ozirom na naše krajevne potrebe prav razumljivo.

I. SESTANEK DNE 29. I. 1937

Iz intern. oddelek:

Dr. Rozman: Abscessus pulmon. dext.

Poizkus kompresije svetline abscesa, ki se je nahajal bazalno nad prepono v velikosti malega jabolka s frenikoblokado po Goetzeju, ki jo je modificiral primarij dr. Brezovnik. Blokada se je izvršila brez pravega operativnega posega le z injekcijo 80% alkohola. Poizkus je uspel. Blokada je bila totalna, svelline abscesa ni več opaziti na senčniku. Injekcija je v prvih dneh nekoliko boleštna, je pa bila brez kvarnih posledic. Kar je pa glavno: kolaps je bil popoln in drži razmerna dolgo. K temu referira dr. Brezovnik sledeče: Friedrich predlaga za dosego začasnega izločenja zmečkanje živca z ohranljivo njegovega lkaninskega ovoja. Kirschner in Perthes zopet zmrzovanje živca s pomočjo snega ogljiko-kislina ali pa spray-a klorofila. Če ni postranskega frenika, je ohromenje prepone popolno in traja okoli mesec dni.

Začasno blokiranje se doseže po Goetzeju z vbrizganjem 20 ccm 1% raztopine novokaina na sprednjo stran scalenus ant. Ta blokada drži okoli tri ure in je popolna. Podobno postopa tudi Henschen, ki vbrizgava na nižjih mestih.

Interni oddelek mi je poslal bolnika z željo, da mu izločim frenikus v trajanju okoli osem mesecev, seveda brez vsake tomije ali eksaizeze. Odločil sem se za injekcijo alkohola po Goetzejevi tehniki. Vbrizgal sem 15 ccm 80% alkohola na sprednjo stran scalenus ant., tri prste nad ključnico pri maksimalnem obratu glave na drugo stran. Po vbrizganju je imel bolnik v roki parestezije in tlak na mestu vboda. Uspeh quoad ohromenje diafragme pa zaenkrat popoln. Bodočnost bo pokazala, kako dolgo bo ohromenje trajalo. Pri pomnim, da bom v prihodnjih slučajih injiciral manj alkohola, dokler ta način blokade ne standardiziram (autoreferat).

Isti: **Chorea minor.** Pojavila se je letos v nekoliko večjem obsegu istočasno s povečanim številom ostalih revmatičnih obolenj

(poliartritide, lumbago, erythema nodosum itd.). Zdravljenje antirevmatično. Uspehi zadovoljivi.

Dr. Bedjanič: Ca. vesicae felleae.

Skorbut: Bolezen je pri nas redka, 1—2 slučajja letno. Pacijentka je bila sprejeta v bolnico dva dni pred sestankom. Dasi je bila slika ob prihodu klasična, na sestanku ni bilo več mogoče pokazati nobenih znakov. Uporabljali smo izključno samo domači preparat C-vitamina Proskorbin „Kemika“ in sicer je dobivala bolnica trikrat po dve tableti dnevno. Uspeh po dvodnevem zdravljenju naravnost frapanten.

Dr. Houška: Uspešno zdravljenje šena.

Referat o hitrem in uspešnem delovanju novega domačega preparata v tabletah Streptazol „Kaštel“ pri erizipelu različne lokalizacije in v različni starostni dobi. Zlasti je bil izrazit uspeh pri 2-mesečnem dojenčku, ki je dobival po 1/2 tablete trikrat dnevno v mleku. Že to dejstvo, da prenaša dojenček dobro te tablete, nam je dokaz, da je preparat dobro prenosljiv in neškodljiv. Doziralo se je pri odraslih običajno po 1—2 tableti trikrat dnevno. Temperatura popušča v prvih 24. urah, kmalu nato bleedi eritem, napredovanja ni bilo nikjer opazati. Če pomislimo, da smo bili še pred kratkem pri šenu skoro brez moči, je uspeh tega preparata tem večji.

V debati omenja dr. L u t m a n, da se je izkazal preparat tudi pri drugih obolenjih s streptokokami, zlasti pri septičnih anginah, empijemih, zatajil pa pri vseh boleznih, kjer ni bil povzročitelj streptokok, pa tudi pri sepsah in endocarditis lenta (str. viridans).

Iz kirurškega oddelka:
(Šef-prim. dr. Černič).

Dr. Černič: Raynaudova gangraena (nesimetrična) palčne polovice desne roke. Stanje se je po zdravljenju z injekcijami acetilholina zboljšalo.

V debati omenja dr. Brezovnik, da je dolžnost kirurga, da pri pravkar demonstriranem slučaju poskusi periarterijsko simpatektomijo, predno se odloči za operacijo, ki poablja mladega človeka. Ravno pri Raynaudovi so uspehi operacije jako zadovoljivi. Angiospazmi izginejo skoro trenutno in ostanejo, kakor uči literatura, trajni ali pa držijo mnogo let. V posebno težkih slučajih pa nas uči izkušnja, da je ekstirpacija zvezdastega gang-

lija, ki je centrala in regulator vazomotorične inervacije zgornje okončine, še uspešnejša kakor periarterijalna simpatektija. Torej: treba poskusiti eno ali drugo moderno operacijo (autoreferat).

Isti: Referat o statistiki operacij na slepiču v letu 1936 (izšlo v Zdravn. Vestniku št. 3 1937).

Isti: **St. p. amputationem femoris dext.** po nezgodi (šibre) Ruptura art. femoralis. Flegmona trebušnih sten po ligaturi femoralke.

Dr. Černič in dr. Lutman: Demonstracija bolnika po operaciji subfreničnega abscesa desno. Izvor vesica fellea. Bolezen se je začela z močnimi holelitiatičnimi kolikami, nakar se je pri zelo zmerni temperaturi in slabi virulenci vzročnika razvil polegoma absces. Operacija se je izvršila ekstrapitoneelno in ekstrapleuralno iz reza, ki je potekal vzporedno z desnim rebrom lokom, nakar se je izprepariralo tkivo med rebrom lokom in jetri in z obilno incizijo izpraznila abscesna votlina, iz katere se je liki povodenj vsulo ca pet do šest litrov gnojne tekočine penelranega smradu. Vzrok tej ogromni količini je iskati v dejstvu, da je bolnik, ki se je relativno dobro počutil, dosledno odklanjal operacijo. Kultura je dala izvid: stafilokok; vendar prevladuje prejkoslej mnenje, da je šlo za koli-bacil. Operacija je uspela kljub spremljevalni simpatični plevriti popolnoma, pacient je v kratkem času okreval. Na mestu plevrite je zaostala zaraslina, prepona je vsled te še v visokem stavu. St. L.

II. SESTANEK DNE 19. II. 1937.

Iz kirurgičnega oddelka

Dr. Černič: Subluxatio pedis male sanata.

Iz internega oddelka

Dr. Lutman: Referira o slučaju epileptoidnih napadov (Jackson) pri 11-letnem dečku, ki so se pojavljali že celih osem let. Pod diagnozo **Tumor cerebri regionis gyri praecentralis hemisphaerae dext.** je pacient bil poslan v svrhu operacije na I. kirurg. oddelek v Ljubljano, kjer ga je dr. Bajec tudi operiral. Pri operaciji se je našel ob hemisferi velik konvolut ožilja, ki je povzročal stalni pritisk na možgansko skorjo. Po ekstirpaciji je sledil status epilepticus, ki pa je k sreči potrajal le par dni, nakar je sledilo popolno okre-

vanje. Dečko se počuti sedaj popolnoma dobro.

Isti: **Ulcus ventriculi recid. post resectionem** (demonstr. in referat). Bolnika z rentgenološko dognanim ulkusom, ki se je nahajal visoko na mali krivini želodca iznad anastomoze, smo podvrgli kuri z Gerulcinom (preparat histidina „Kaštel“) in dosegli, da je bolnik izgubil bolečine, se zredil, rentgenološko se pa po dovršeni kuri ulkus sploh ni več mogel ugotoviti. Sličen uspeh je imel dr. Marin z Larostidinom. Če opazujemo kritično, moramo priznati, da nam Gerulcin in slični preparati sicer zavirajo želodčno krvavenje, ublažijo, oziroma odpravljajo subjektivne težave pri bolniku, prispevajo k dvigu teže, vendar nam na objektivnih rentgenoloških znakih mnogo ne spremenijo. Gerulcin kakor tudi vsi ostali proteinski preparati nam ne morejo spremeniti ulcerozne diateze. Pripomnil bi, da hranimo bolnike z krvavečimi čiri z obilno kašnatno hrano in smo opustili, odkar uporabljamo Gerulcin, strogo kuro v prvih dneh po hematemezi in meleni. Naš slučaj se priključuje torej onim v slovstvu opisanim, kjer je po injekcijski kuri (20 inj.) opazati tudi rentgenološko negativen izvid prej sigurno obstoječega čira.

Isti: **Abscessus pulmonum sin.** Bolnika nam je predala v zdravljenje vojna bolnica. Cela leva pljučna stran intenzivno zamolkla kakor pri eksudatu. Auskultatorno simptomi slični kazeoznemu rožljanju pri tbc. Rentgenološka slika daje homogeno senco, diagnoza se zato glasi: pleuritis exud. sin. Izmeček je gnojen, v njem mešana flora. Pneumothorax neizvedljiv, zato se poseže po frenikoblokadi z alkoholom (po Goetze—Brezovniku), topot le z 10 ccm. Bolečine v supraklavikularni regiji in levi zgornji okončini, ki pa po enem tednu minejo. Zdravljenje smo podprli z Amphocal-chininom, ker pa je proces zdravljenja le potekal prepočasno, smo iz izmečka dali napraviti autovakcino, ki jo je dobival bolnik v precejšni koncentraciji. Vspeh presenetljiv. Kakor mi poroča upravnik vojne bolnice, kamor je bolnik ponovno premeščen, napreduje zdravljenje izredno hitro, kar nam priča, da je tudi ta način konzervativnega zdravljenja pljučnih abscesov precej uspešen in zasluži, da se ga preizkuša še dalje.

Isti: Ca pulmonum in regione hili dext.

Isti: Tumor pulmonum ad basim. Rentgenološka slika daje senco, ki si jo lahko razlagamo le kot maligni tumor z ekspanzivno rastjo (Bronhijalni Ca. ali pleuralni endotelijom). Klinično: absces. Opazovanje pokaže, da gre za postpneumoničen absces z lokalizacijo nad prepono v obliki polkroga.

Dr. Bedjanič: Štiri slučaji chorea minor et major. Eno- in obojestranski. Antireumatično zdravljenje z injekcijami in luminalami uspešno.

Isti: Leukaemia myeloica.

Isti: Purpura trombopenica (M. Werlhof). Uspešno zdravljenje skoro moribundne pacientke, kjer je poleg vseh ostalih klasičnih znakov nastopila še vsled masivnega krvavenja v možganih hemiplegija, z Cebion-om „Merck“ v intravenoznih in podkožnih injekcijah podprto z Coagulenom. Hemiplegija je v kratkem popolnoma izginila. St. L.

III. SESTANEK DNE 12. III. 1937.

Iz dermato-venere. oddelka:

Šef dr. Robič: 1. Mollusca contagiosa penis. 2. Sklerosis vulvaris gigantea (multipl.).

Iz porodn.-ginekol. oddelka:

Šef dr. Benčan: 1. Kratko predavanje o subtotalni vaginalni eksterpaciji utera (z demonstracijo enukleiranih mesnjakov po Halban-ovi metodi).

2. Eksofitični carcinoma portionis.

Iz kirurškega oddelka

Šef dr. Černič: 1. Ogromen carbunculus nuchae z kolateralnim edemom, ki sega do čela in do pod čeljusti.

2. Odprta luksacija desnega ramena vsled nezgode med jermeni cirkularke.

3. Contractura post fungus genu. Demonstracija po pacientu improvizirane primitivne a zanimive in svrhi hoje absolutno vstrežajoče proteze.

4. Operirana elefantiaza leve podlehli.

5. Fistula fleksure sigmoideae na levem bedru (geneza neznana).

6. Odprt prelom obeh golenskih kosti.

Dr. Kerže: Odprt prelom stegenice z malignim edemom.

Iz prosekture:

Pros. prim. dr. Hribar: 1. Ruptura cordis z srčno tamponado vsled anemičnega infarkta levega prekata po zamašenju d. sklerotične koronarke. Klin. diagnoza: Angina pectoris. Mors subita.

2. Mesaortitis luica.

3. Izolirana endocarditis trikuspidalke s perforacijo iz desnega v levi prekat (klinično brez vsake cijanoze!).

Iz internega oddelka:

Dr. Lutman—dr. Greiner: 1. Status tetanicus. Po dvodnevem zdravljenju z Devitol-kalcijem absoluten uspeh.

2. Herpes zoster lumbo-sacralis.

Dr. Bezljaj: Splenohepatomegalija Banti-jevega tipa, kjer so ostale žleze, ki so bile prvotno nekoliko povečane, na zdravljenje popolnoma izginile. Obd. histol.: Lymphogranuloma.

2. Multipli simetrični fluktuirajoči tumorji nadlehti. Pri punkciji sterilen gnoj specifičnega izgleda (hladni abscesi).

Dr. Bedjanič: 1. Erythema nodosum.

St. L.

Nove knjige

Mag. pharm. Rado Damaška: Ekonomično ordiniranje magistralnih receptov. Ljubljana 1937. Zal. Apotekarska komora, sekcija za Dravsko banovino. 126 strani 8°. Cena din 30.—

Upravičeni so glasovi, ki se povsod in v zadnjem času tudi pri nas dvigajo proti neupravičenemu, zgolj komodnemu in nikomur

kot farmacevtski industriji — in še to ne najbolj — koristnemu ordiniranju takozvanih specialitet, ki z resničnimi pogostoma nepogrešljivimi specialnimi preparati resne industrije nimajo ničesar skupnega. Toda ta borba za magistralno ordiniranje zdravil zadene danes že na precejšnje težkoče. Večinoma ne pretrden temelj farmacevtske izobrazbe mla-

dega medicinca, se pozneje premalo izgradi in v praksi ga naval reklame, enostavnost receptiranja, dostikrat pa celo zahteve bolnikov kmalu popolnoma zapeljejo v smer „specialitet“. Ni čudno ako tak zdravnik potem sploh kmalu pozabi, kako se napiše recept, da o maksimalnih dozah itd. niti ne govorimo in če napravi potem, ako že kedaj magistraliter ordinira, gorostasne napake. Pisec male knjige mi je kot lekarniški referent pokazal cel snopič naravnost neverjetnih receptov, tako po sestavi kakor po prekoračenju maksimalnih doz, neverjetno dragih kombinacijah itd.

Ni dvoma, da je borba proti pseudospecialitetam nujno in neobhodno potrebna. Predpogoj pa je, da se zdravniki zopet naučijo ordinirati magistraliter. Pri tem pa predvsem ne moremo pogrješati priročnikov, kakor ga predstavlja Damaškova knjižica, ki prinaša na spreten in praktičen način posamezne skupine zdravil, pri čemer vedno najpreje navaja sinonima za specialitete, potem pa lepo število ekonomičnih receptov. Posebno dobrodošle bodo praktiku tabele na koncu knjige, ki vsebujejo maksimalne doze in — zelo natančno — doze za otroke. Iz farmacevtskega godišnjaka ponatisnjen dodatek o primernem času za uživanje zdravil ni posebno posrečen, prav dober je dodatek o antidotih, ki vpoštevata tudi strupene pline. Skratka: prepričan sem, da bo knjigo vsak zdravnik s pridom rabil. Morda dobimo pozneje še večjo ekonomsko recepturo sestavljeno od zdravnikov na podlagi njihovih praktičnihkušenj, kakor je to ref. že pred leti predlagal bolniški blagajni, ki je na vseh takih sličnih poskusih ekonomizacije najbolj interesirana. H koncu pa morem še posebno pohvalno omeniti odlično opremo in tisk knjižice.

R. N.

Dr. Stj. Kalodjera—dr. V. Ristić: *Codex specialiteta*. Beograd, Cara Uroša 37, samozaložba 1937. 316 str. 8°. Cena din 40.—.

Priročna knjižica vsebuje po abecednem redu vse specialitete najrazličnejšega izvora, ki so odobrene od ministrstva nar. zdravja. Praktična prednost knjige je ravno v tem, da najde zdravnik tu vse, kar se lahko v naši državi predpiše; česar ne najde, tega tudi lekarnar ne sme prodati. Napram drugim inozemskim priročnikom te vrste je druga prednost v tem, da so vpoštevane specialitete enako brez ozira na izvor, kar izredno olajša

orientacijo v labirintu raznih farmacevtskih proizvodov. Navedene so tudi cene v dinarjih in sestava zdravil. Ravno to zadnje smatram za posebno prednost, ker farmakološko le nekoliko izvežbanemu zdravniku dovoli, da loči zel od plevela in da se prepriča, katero specialiteto lahko nadomesti s svojim individualno sestavljenim receptom in katero sme in mora predpisati. Konec knjižice, ki jo s tem najtopleje priporočamo, tvori seznam specialitet po indikacijah. Avtorja obljubljata, da bosta od časa do časa izdala dodatek.

R. N.

Dr. Julije Rogina: *Nauka o vakcinaciji protiv varirole*. Beograd 1937. Biblioteka Central. Higijenskega zavoda. Str. 127. Zavod za proizvajanje animalne limfe za cepljenje proti osepnicam v Zagrebu — sedaj oddelek Šole narodnega zdravja — je vodil dolgo vrsto let simpatični dr. Julije Rogina, naš najboljši strokovnjak v tej stroki. Žalibog je nedavno umrl. V zadnjih letih svojega življenja je napisal gornjo knjižico, v kateri je na podlagi velikih in dolgoletnih osebnihkušenj ter svetovne literature podal v lepem slogu bistvo vakcinacije proti osepnicam.

V prvem delu knjižice nas pisatelj seznanja s kratko zgodovino preventivnega cepljenja proti osepnicam, nato pa nam precej podrobno raztolmači vse, kar je do sedaj znanega o virusu varirole in vakcine. Ker je prepričan, da vsak zdravnik dobro pozna klinično sliko človeških osepnic, zato nam nariše samo sliko raznih živalskih osepnic (variola vaccina, equina, ovina, caprina, aviaria etc.) in njihovo razmerje do človeške varirole.

Za zdravnike je posebno važno poglavje o higijeni kakor tudi o tehniki vakcinacije, kjer so opisane razne metode cepljenja.

Na sledečih straneh obravnava pisatelj klinično sliko vakcinacije ter vakcinalne anomalije in komplikacije. Posebno poglavje je posvečeno vprašanju imunitete po osepnicah in po cepljenju.

Zelo zanimiv je opis proizvajanja animalne limfe, kjer je nazorno podana tehnika proizvajanja. Na koncu je navedena obširna literatura.

Knjižica je v splošnem odlično napisana in obsega vse bistvene točke nauka o vakcinaciji. V tehničnem oziru je škoda, da ni nekaj slik izšlo v barvnem tisku (n. pr. slika varirole in vakcine etc), kar bi seveda knjižico malo

podražilo. Pogrešam tudi, da ni ponatisjen pri nas veljavni Pravilnik o zaščitnem cepljenju proti osepnicam, ki bi radi popolnosti pri obravnavi tega vprašanja spadal v knjižico. Ne glede na to pa bo knjižica dobrodošla vsem zdravnikom, posebno uradnim, ki izvajajo cepljenje.

Dr. V. Meršol

Smersu Rudolf: Zavarovanje za onemoglost, starost in smrt. Ljubljana 1937. 46 str. 8°. Cena din 2'50.

Brezdvomno pomeni uvedba zavarovanja za onemoglost, starost in smrt vkljub vsem nedostalkom ogromen napredek naše socialne zakonodaje, ki ga moramo ravno mi zdravniki prav posebno toplo pozdraviti. Brezdvomno pa se zoperstavljajo uvedbi te koristne in dolgo pričakovane grane socialnega zavarovanja velike težkoče. Dolžnost vsakogar je, da jih pomaga čimpreje premosliti. Zato nam je drobna knjižica pravnega referenta OUZD-a izredno dobrodošla kot praktični vodnik skozi najvažnejše določbe novega zakona. Naj bi se knjižica čimpreje in v čimvečjem številu razširila med delavstvom in delodajalcem kar izredno nizka cena še posebno olajša. R. N.

„Triper“. Izdaja: „Narodni lekar“ Beograd 1937. 16 str. 8°. Brezplačno.

Brošurica predstavlja izdajo podvzetja, ki se nam prezentira pod imenom: „Bibliotekačasopis Narodni lekar“. Urednik dr. Mihajlo Arkolijević-Sopocko, lastnik Hranislav Tomić. Mi smo malo skeptični napram vsem sličnim pojavom poljudne zdravstvene propogande in ta naša skepsa raste, ako vidimo na koncu knjige mali seznam nekoliko zdravnikov specialistov za venerične bolezni in odkrijemo na ovitku poziv, da naj bi se čim več ljudi priglasilo „naši humano-sanitetski službi“, ki obeta popuste pri zdravnikih in lekarnarjih itd. Taka prizadevanja vsekakor niso posnemanja vredna. R. N.

Dr. B. Dragaš: Tehnika in metodika splošne nege bolnikov. Knjiž. zav. za zdravstv. zaščito mater in otrok, knjiga V. 1937. 176 str. 8°. Cena: Din 64.—

Omejil bi se lahko na ugotovitev, da sem knjigo te vrste v praksi, zlasti pa pri pouku sester in v raznih tečajih vedno pogrešal. Kar je bilo tega dosedaj v slovenskem jeziku napisanega v nobenem oziru ni zadovoljilo, pa tudi nemške knjige in knjižice o tem predmetu mi niso dale onega, kar sem si želel. Dragašu

se vidi dolgoletna praksa v šoli za zaščitne sestre in kot bolniški zdravnik. Iz te prakse nam daje dobro in do vseh podrobnosti preiščljeno knjigo, ki prinaša dejansko vse, kar v strežniški praksi rabimo. Ni čudno, da se knjiga v prvi vrsti ozira na potrebo otroškega zdravnika oz. zavoda, vendar pa nikjer ne zanemarja potreb pri negi odraslega bolnika. V podrobno navedbo vsebine se namenoma ne spuščam. Knjiga je napisana v prav razumljivem slogu in z hvale vredno tendenco zmanjšati število tujejezičnih izrazov na neizogibno število. Slike so večinoma prav dobre in nazorne, tisk in papir sta vzorna. Kakor pravi avtor v uvodu, je knjiga namenjena tudi medicincem. Kdor ve, kako neroden je dostikrat mladi zdravnik pri praktičnem izvajanju vsega tega, kar zahteva od njega nega bolnika, bo avtorju popolnoma pritrdil. R. N.

Stepp—Kühnau—Schroeder: Die Vitamine und ihre klinische Anwendung (Vitamini in njih klinična raba). F. Enke 1936. str. vel. 8°. Cena vezano RM 8.—. broširano RM 6'50.

Med pridobitvami moderne medicine je naraščajoče znanje o vitaminih gotovo ena najvažnejših. Saj danes niti ne slutimo, kam nas lahko dovede globlje prodiranje v tajne teh „življenskih snovi“. Aa., ki svojo knjigo skromna imenujejo: kratko vodilo („Leitfaden“), nam v resnici dajejo točen pregled o današnjem stanju vitaminskega problema, ki samo v toliko ne more biti točen, ker prinaša skoraj vsak dan nova odkritja in nove vidike predvsem tudi glede terapevtične uporabe. Iz te knjige, katere ocena se je slučajno zakasnela, so črpali in bodo tudi v bodoče morajo črpali vsi, ki so v zadnjem času kaj napisali o problemu vitaminov. Prej ali slej pa bo neobhodno potrebno, da se vsak zdravnik podrobno bavi s temi vprašanji, ki so — kakor rečeno — dalekosežne važnosti za menda vsa področja medicine. R. N.

Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) en Chirurgie infantile par L. Ombrédanne (Nekaj osnovnih resnic iz dečje kirurgije). Collection publiée sous la direction de MM. L. Ombrédanne et N. Fiessinger. Masson et Cie Éditeurs. Cena FFr. 24.—

Na 85 straneh prikupno opremljene knjige nam podaja znani francoski kirurg, prof. pariške med. fakultete in član medicinske akade-

mije L. Ombrédanne na prav svojstven način osnove dečje kirurgije.

„Chirurgie infantile“ utegne biti nekaterim nov pojem in ga v našem medicinskem učnem načrtu, ki je prikrojen nemškemu, ne najdemo. Francoska med. šola že od nekdaj goji dečjo kirurgijo kot stroko zase. V najnovejšem času so to povzeli tudi Čehi. Knjiga ni nikako izčrpno delo, marveč bistroumno sestavljen pregled, nekaka revija, ki nam vso obširno snov v kratkem lapidarnem stilu stisne „v nekaj osnovnih resnic“. Snov je razdeljena v 6 poglavij: v prvem splošnem delu so obravnavane prirojene deformitete, kostna in sklepna tuberkuloza, rachiitis, lues, novotvorbe itd. Sledijo nato poglavja: Obraz in vrat, lobanja in hrbtenica, thorax in abdomen, spolovila in končno udje ob trupu. V odstavku „anestezija“ opozarja avtor, da dojenčkov, razen v prvih 4 dnevih po rojstvu, nikdar ne smemo operirati brez anestezije. Šok, ki ga povzroča bole-

čina, utegne postati za dojenčka letalen. Etrova narkoza, podana z avtorjevo masko, je najboljše sredstvo, ki ga imamo. Pulmonalne komplikacije niso tu nič češče, kot pri kloroformu ali Avertinu. Upravičeno je posvečen poseben odstavek postoperativnemu šoku, kateremu dojenčki v prvih dnevih po sicer uspeli operaciji le prepogosto podležejo. Transfuzija krvi je v teh primerih često rešilna. Za transfuzijo zadošča dobrih 50 ccm krvi, katero aplicira avtor v sinus longit. superior z vbodom tanke igle v angulus posterior srednje fontanele.

Izredno plastično je podana tudi kirurška diagnostika abdominalnih obolenj, kar daje knjigi še posebno vrednost, bralcu pa vse polno dragocenih migljajev. Knjiga bo zanimala ne samo kirurga in pedijatra, marveč vsakega zdravnika. Malokje bo namreč našel toliko „resnic“ tako čistó izluščenih in neposredno podanih, kot baš tu.

Dr. B. Breclj

Drobne novice

50 letnico svojega življenja je pred kratkim praznoval znani češki kirurg in prof. češke univerze v Pragi dr. Arnold Jirasek. Odličnemu zdravniku in znanstveniku tudi mi iskreno čestitamo.

II. jugosl. kirurški kongres se je vršil dne 3. do 5. septembra t. l. v Ljubljani pod predsedstvom prim. dr. B. Lavriča. Udeležba je bila velika. Podrobno poročilo pozneje.

Rafaelova družba, ki predstavlja slovensko izseljeniško matico, je praznovala meseca avgusta svojo 10-letnico. Ob tej priliki je izdala obširno jubilejno številko svojega izse-

ljeniškega vestnika Rafael s prispevki slovenskih ministrov in škofov, bana in mnogih različnih poznavalcev izseljeniškega vprašanja. Mi ob tej priliki samo ponovno poudarjamo, da bi se za to vprašanje morali tudi zdravniki zanimati v večji meri kakor doslej.

Pred začetkom novega študijskega leta so izdali mariborski akademiki časopis „Novim tovarišem“, ki ga zabeležimo radi članka o slovenski univerzi.

Posojila za omogočenje zakona v Nemčiji („Ehestandsdarlehen“) so bila podeljena leta 1956 v 171.391 slučajih. S številom otrok

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

LJUBLJANA

TELEF.
31—33

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

MIKLOŠIČEVA C. 16

iz takih zakonov pade po gotovi lestvi znesek, ki ga je treba vrniti. Ker se morata žena in nevesta dati natančno preiskati predno dobita posojilo, se vrši v zvezi s tem posojilom tudi važna zdravstvena služba. 330.000 oseb je bilo na ta način tekom enega leta preiskanih od takozvanih zdravstvenih uradov, ki v gotovem smislu odgovarjajo našim higienskim zavodom.

Na Nizozemskem so ugotovili po en slučaj zastrupljenja dojenčka z alkoholom in z nikotinom. Prva mati, ki je dojila svojega 8 dni starega otroka, je popila steklenico portskega vina, na kar je padel otrok v globoko nezavest. Druga, mati 6 tednov starega otroka, je po navadi kadila vsak dan po 20 cigaret. Dojenček je bil brez spanja, truden, je bruhal in je imel drisko, zelo hiter puls in cirkulacijske motnje. V mleku prve matere so dokazali alkohol, pri drugi nikotin. Oba otroka sta ostala živa. (M. med. Wchscht.)

Prometne nesreče v Zedinjenih državah so zahtevale tekom lanskega leta nič manj kot 36.400 žrtev, to je zopet za 1⁰/₀ več kakor leta 1935. Dve tretjini teh nesreč sta se pripetili po vaseh in malih mestih. 40⁰/₀ vseh ponesrečencev je bilo pešcev. Ogromno pa je število nesreč, ki niso zahtevale smrtnih žrtev. Teh je bilo namreč čez 9 milijonov. Od teh je ostalo 965.000 trajno invalid. Stroški vseh nesreč cenijo na 3.400.000 dolarjev. Koliko časa bo to šlo v tempu naprej, ako so navedene številke pravilne, ki jih posnemamo iz referata v „Med. Welt“.

Nemški državni poštini urad je dal že dvakrat preiskati telefonska slušala radi event.

nevarnosti prenosa nalezljivih bolezni posebno še tuberkuloze. Preiskali so veliko število aparatov, med njimi osem po bolnicah za tuberkulozne. Vkljub rigorozni preiskavi, ki je bila v rokah državnega zdravstvenega urada, je bil uspeh vedno negativen. (D. Med. Wchscht.)

„Deutsche med. Wchscht“ prinaša referat po italjanskem viru o splošni umrljivosti po raznih evropskih državah. Po tej statistiki znaša umrljivost na Nizozemskem 8,7, v Angliji 11,7, v Nemčiji 11,8, v Čehosl. rep. 15,4, v Avstriji 13,6, v Italiji 13,9, v Bolgariji 14,5, na Madžarskem 15,2, v Franciji 15,7(1), v Jugoslaviji 17 in v Romuniji 20,7. Naravnost ogromne in nerazumljive razlike.

Po letnem poročilu angl. družbe za pobijanje gobavosti cenijo število leproznih na teritoriju britskega imperija na 2 milijona ljudi. (D. med. Wchscht.)

Znana „Ciba Zeitschrift“ je posvetila svojo 48. številko prav posebno zanimivi temi: „Zdravnika v starem Rimu“. Krasna, bogato ilustrirana številka je zopet pravo darilo zdravnikom, ki se za medicino zanimajo tudi z zgodovinskega stališča.

Umrli. Alfred Adler, ustanovitelj takozvane individualne psihologije, ki je našla prav posebno v anglosaških deželah mnogo odmeva. Dr. Hugon Robič, odlični mari-borski dermatolog. Nekrolog sledi.

Dunajska medicinska fakulteta prireja tudi v študijskem letu 1937/38 zopet veliko število tečajev. Kursbüro, Wien, IX. Elsestrasse 4 daje radevolje vse informacije.

Iz uredništva

ZA TISKOVNI SKLAD Z. V. SO PRISPEVALI:

Din 500— Zdravniško društvo, Maribor;
Din 200— dr. Tavčar I., Ljubljana; Din 150—
dr. Benedik J., Bled; po Din 100— dr. Medič
S., Šoštanj, dr. Robič H., Maribor, dr. Volav-
šek J., Ljubljana, dr. Červinka M., Novo me-
sto, dr. Klar F., D. Lendava, dr. Dolhar A.,
Drevlje; po Din 50— dr. Sporn V., dr. Kra-
jec O., dr. Jug R., dr. Verčon I., Ljubljana,

dr. Cizelj T., Trbovlje, dr. Krauland J., Ko-
čevje, dr. Hrovat I., Ormož, dr. Svelina F.,
Sv. Jurij, dr. Peček J., Brežice, dr. Černe J.,
Sl. Bistrica, dr. Flajs J., Celje, dr. Kuhar A.,
Ptuj, dr. Karlin F., Maribor, dr. Degleria J.,
Bled; po Din 40— dr. Benedičič F., Senovo,
dr. Mogilnicki V., dr. Sokolov P. Št. Jurij; po
Din 30— dr. Jamšek M., dr. Brezigar D., Ljub-
ljana, dr. Demšar D., Kranj, dr. Škof M., Raj-
henburg; Din 20— dr. Oehler I., Borovo.

Hvala!

Proti dispesiji radi vrenja, meteorizmu,
in flatulenci, hiperaciditeti, zaprtju in
počasni prebavi, kakor tudi proti dis-
peptičnim oblikam angine pectoris



MAGNESIUM PERHYDROL

Substanca (15 in 25₀/na) **Tablete**

E. MERCK — DARMSTADT

Zastopstvo za Jugoslavijo :

Dr. Leo Neumann, Zagreb, Mošinskoga 14

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO₂) kopelji v Jugo-
slaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, led-
vic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

Gg. zdravniki imajo 50% popusta na stanovanju; kopelji brez-
plačno. Mineralna voda ad usum proprium vedno gratis!

Prospekti, brošure gratis!

VSEBINA:

	Stran
Dr. Brecej B.:	Kolaps v športu 289
Dr. Klinc L.:	Nova klinična metoda določitve celokupnega acetona v urinu 296
Dr. Tavčar I.:	Ulukuzova bolezen kot alergoza — smeri tozadevne moderne terapije 298
Dr. Vrtovec J.:	Prispevek k epidemiologiji trebušnega legarja 304
Dr. Leskovar R.:	Balneoterapija v Rogaški Slatini pred 250 leti v luči sodobne znanosti 305
Dr. Smerdov F.:	Zdravniki in časnikarji 312
Stanovski vestnik:	
Dr. Černič M.:	Naše zdravniško poslanstvo in novi stanov. red 315
	O zdravnikih in zdravilstvu 320
Iz soc. zavarovanja: 321
Iz zdravn. društev: 321
Nove knjige: 324
Iz uredništva: 326

VSEBINA PRILOGE EVGENIKA:

	Stran
J. Morzycki, Poznan:	Razvoj evgeniškega gibanja na Poljskem 33
G. May, Celje:	Evangeliska cerkev in evgenika 36
Organizacije: 38
GENETIČNI SEMINAR	
G. Tomažič:	O trajnih modifikacijah 42
Književnost a) domača 45	
b) tuja 46	

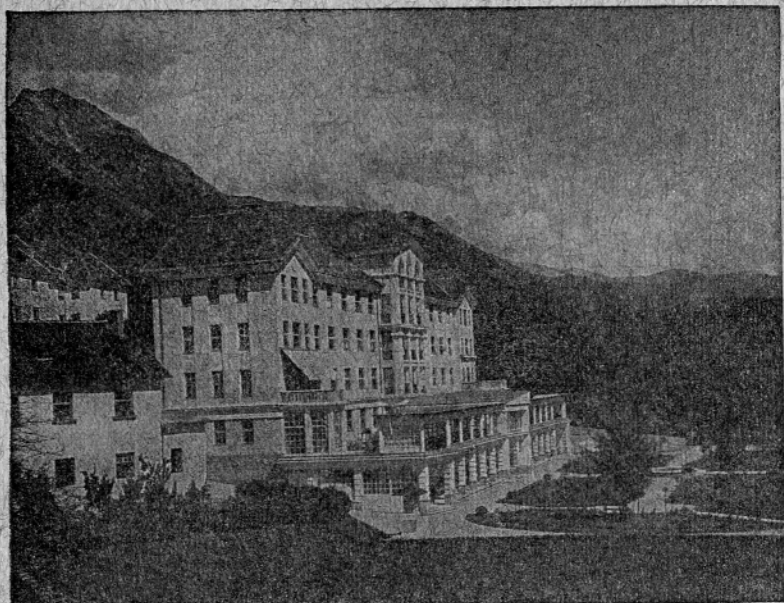
MALI OGLAS

Zdravniški inventar popolnoma nov zaradi opustitve prakse zelo ugodno na prodaj.

Dr. Zdenka Fišer — Bled.

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

PROCYTHOL

„SANABO—KAŠTEL“

PRO INJECTIONE

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

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po kliničnem učinku približno
5.000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

UNIVERZALNO SREDSTVO PROTI KRČEM GLADKIH MIŠIČ

SURPARIL KAŠTEL

(papaverin, novatropin, sevenal in amidopirin)

Orig. škatlje s 3 in 6 ampulami
Orig. cevčice z 20 tabletami
Orig. škatlje z 10 supozitorijami

INJEKCIJE

TABLETE

SUPOZITORIJE

Indikacije: Ulcus ventriculi et duodeni, holecistitis, nefrolitijazis, kolitis, spazmi krvnih žil, cistitis, spastična opstipacija.

Kaštel d.d.

Zagreb