

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

## Zdravljenje rahitide, telesne slabosti

izvedete najbolje z učinkovitimi vitamini, ki jih vsebujejo

## OLEOSAN PREPARATI

Emulzija najfinejšega ribjega olja, ugodnega okusa in zanesljivega učinka. Za potencirano in individ. terapijo priporočamo kombin. Oleosana posebno:

OLEOSAN c. ARSENO  
OLEOSAN c. KREOSOTO  
Oleosana c. Jodlecithino

## SOLPHEDRIN

preiskušena kombinacija naravnega Ephedrina, Codeina, Papaverina in Syr. Thymi comp. znatno cenejši.

## SOLPHEDRIN

učinkuje zanesljivo, brzo in sigurno ter brez vseh neugodnih stranskih pojavov pri vsakem trdovratnem kašlju, posebno pri bronhilitidah, laringitidah in oslovskem kašlju.

Originalna steklenica z 125 gr.

Doza: 3x 1 kavino žličko, otrokom po starosti pa manje.

Vsled znatno nižje cene ostane Solphedrin še dalje vodilni preparat naravnega Ephedrina. Predpisujte domače preparate!

## KEMIKA D. D. ZAGREB

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

# VSEBINA:

	Stran
Dr. Jos. Cholewa: Bolezen-rak . . . . .	39
Dr. F. Brandstätter: Dijetetično zdravljenje ledvičnih obolenj . . . . .	45
Dr. R. Neubauer: Tujek v dušniku (3 slike) . . . . .	54
Dr. B. Kovačević: Moderno lečenje varicesa i ulcus cruris varicosum	57
Dr. I. Rakuljić-Zelov: Pojem akutne in kronične adneksitide in moderna terapija s kalcijem . . . . .	61
Dr. Fran Göstl: Za najnujnejše zdravstvene zavode . . . . .	64
Dr. Franc Derganc: Človek in zdravnik . . . . .	65
Dr. Vilko Marin: Razmišljanja o nadaljevalnih tečajih na Golniku	75
Iz poljske medicinske literature II. . . . .	77
Iz zdravniških društev . . . . .	78
Iz medicinskih časopisov . . . . .	80
Nove knjige . . . . .	82
Drobne novice . . . . .	85
Iz uredništva . . . . .	86
Okrogli kotichek . . . . .	VIII

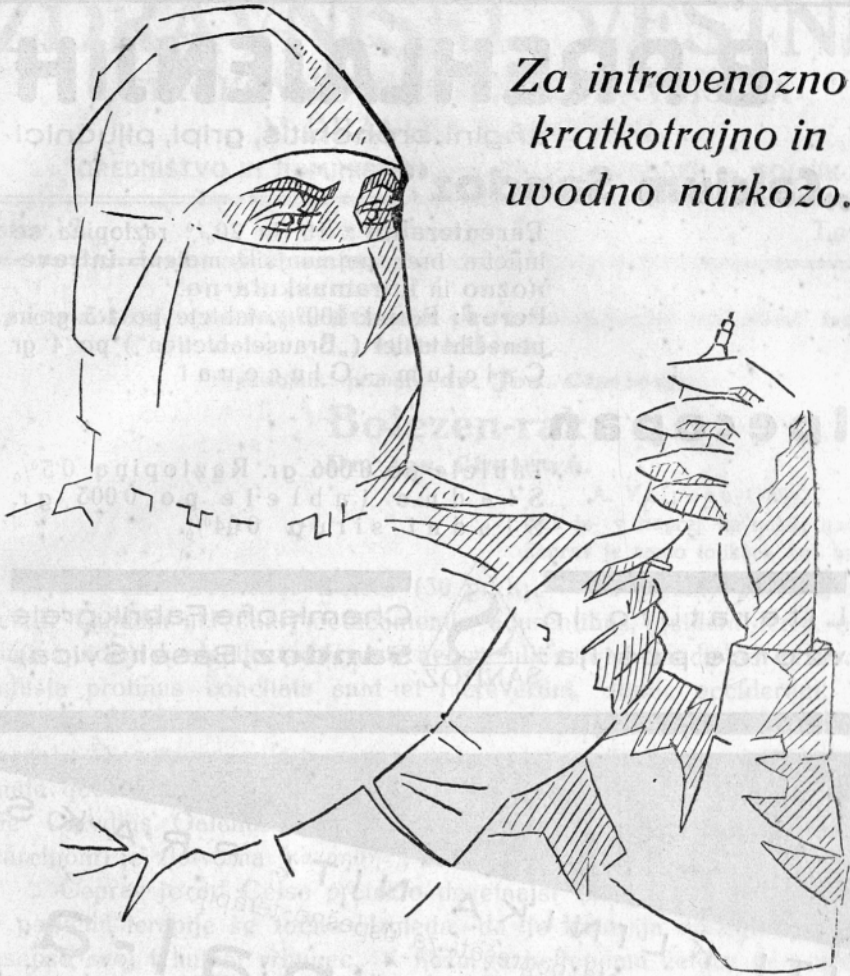
V prilogi važna okrožnica.

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH  
ORGANOV IN PREOSNOVE

## ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrelih „TEMPEL“  
„STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno  
lekovito slatino, ki s svojo silno trans-  
mineralizacijo organizma najugodnejše  
upliva na organske funkcije, njih ve-  
getativno in hormonalno regulacijo.  
Indikacije: Vse bolezni želodca, čre-  
vesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic.  
Sladkorna bolezen in giht. Sezona 1.  
maj—30. september. - Gospodje zdrav-  
niki! Zahtevajte prospekte in vzorce  
vode pri direkciji zdravilišča  
R O G A Š K A S L A T I N A !

*Za intravenozno  
kratkotrajno in  
uvodno narkozo.*

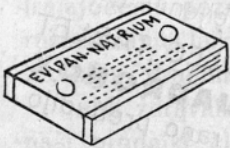


# EVIPAN-NATRIUM

Natrijeva sol N - Methyl - Cyclohexenylmethylmalonyljureida

Takoj nastopi polni narkotični učinek, ki traja 10-15 minut. Brez vseh posledic lokalne ali splošne prirode. Hitro prebujenje brez vseh naknadnih posledic.

ORIGINALNI ZAVITKI: škatljice, ki vsebujejo 1 ampulo z 1 gr. Evipan-natrija v prahu ter 1 ampulo z 10,5 ccm. aqua. dest. ster.; 5 ampul z 1 gr. Evipan-natrija v prahu ter 5 ampul z 10,5 gr. aqua. dest. ster.



**Bayer-Meister Lucius**  
LEVERKUSEN NA RAJNI



ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO:  
„JUGEFA“ K. D.  
ZAGREB, Gajeva ul 32

# B PREHLAJENJH

angini, bronchitis, gripi, pljučnici

## „Calcium Sandoz“

Parenteralno : 10 in 20<sup>0/0</sup> raztopina se injicira brez najmanjših motenj intravenozno in intramuskularno.

Peros : Prašek 100<sup>0/0</sup>, tablete po 1·3 gr in penečih tablet („Brausetabletten“) po 4 gr Calcium — Gluconat

## Ipecopan

Tablete po 0·006 gr. Raztopina 0·5%  
Sladne tablete po 0·003 gr.  
Sladni sirup 0·04%.

Literaturo in  
vzorce pošilja:



Chemische Fabrik preje  
**Sandoz**, Basel (Svica).

NITI KLINIKA NITI PRAKSA  
ne moreta pogrešati za uspešno terapijo

**Quadronal-a**  
ki je najboljši analgeticum in antipyreticum ter

**Quadro-Nox-a**  
ki je spalno sredstvo brez vseh nezaželenih učinkov

**KAPSULE QUADRONOX**  
za ljudi, ki se rano prebudijo

<b>QUADRONAL</b>	tabl. 10x0,5 g
	20x0,5 g
<b>QUADRONOX</b>	tabl. 10x0,6 g
	20x0,6 g
<b>KAPSULE</b>	10x0,25 g

Vzorce in literaturo pošilja:  
„ISIS“ d. d. ZAGREB 169

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 2.

28. februarja 1934.

Leto VI.

**Iz onkološkega laboratorija pri banovinski splošni bolnici  
v Brežicah.**

Predstojnik: primarij **dr. Jos. Cholewa.**

## Bolezen-rak

**Dr. Jos. Cholewa.**

A. Velpeau (1854)

Rak je v naprej že nekaj apartnega,  
čeprav je samo tolikšen kot bucika.

Že Aulus Cornelius Celsus (30 pr. Kr. — 50 p. Kr.) pravi o tej bolezni: *Quidam usi sunt medicamentis adurentibus, quidam ferro adusserunt, quidam scalpello exiderunt: neque ulli unquam medicina profecit sed adusta profinus concitata sunt et increverunt, donec occiderent, excisa etiam post inductam cicatricem tamen reverterunt et causam mortis attulerunt. Discernem autem cacoethes, quot curalionem recipit a carcinomae quod non recipit nemo scire potest, nisi tempore et experimento.* Še Claudius Galenus (131-203 p. Kr.): *καρκινομα* (torej karcinom, ne karcinom) je zlotvorna (*κακοθηθης*), zelo trda (*περισκληρος*), ne ulcerirana bula.

Čeprav je od Celsa preteklo devetnajst stoletij, so njegove besede v pogledu terapije še točne. Izgleda, da je kirurgija dosegla z anti — in asepso svoj tehnični vrhunec. K nožu, razbeljenemu železu (v poslednjem času v stari in novi obliki) in mazilom, se je pridružila še rentgenska terapija (Despaigne 1896, Freund 1897) in radijska terapija (Tremolier 1902).

Kljub temu dosežemo pri vseh, od raka napadenih bolnikih komaj v 30% trajne uspehe, medtem ko preko 70% naših bolnikov ne uide mukopolni usodi zopetnega ali na novo — razvitja bolezni. In to kljub stoletja trajajočemu požrtvovalnemu delu najboljših znanstvenikov in pregorečemu raziskovanju laikov, kljub neštetim hekatombam žrtvovanih poskusnih živalic, kljub dragim institutom v vseh delih sveta.

Mi zdravniki gledamo to bolezen ta čas s prav istimi očmi, kot so naši predniki gledali tuberkulozo pred R. Kochom (1882) in sifilido pred Schaudinom (1905), A. Wassermann-om (1902) in P. Ehrlich-om (1915). Obe bolezni so že preje zdravili, večkrat celo z uspehom, čeprav niso poznali njih etiologije.

\*) Članek je izšel v španščini v „Accion medica“ Iz nemškega rokopisa ga je prevedel dr. M. Karlin.

PROSIM, PREČITAJTE PRILOŽENO OKROŽNICO!

Tako se nam godi dandanašnji čas s preganjanjem raka. Dobro vemo, da pada mortaliteta tuberkuloze v vseh državah z dobrimi socialno-higijenskimi prilikami, raste pa mortaliteta na karcinomu. Tako pridobiva problem raka na interesu tudi iz socialno-higijenskega stališča, kajti neoziraje se na porast mortalitete na raku obolelih, katere ni treba pripisovati samo poboljšani diagnostiki, nam poznejše raziskovanje vedno česče dokazuje, da herediteta ni pomembna samo v živalsko eksperimentalnih vprašanjih, temveč tudi pri obolenjih človeka. Naše diagnostično stanje se v teku poslednjih dvajsetih let ni toliko razširilo, da bi se številčna rast mogla pripisovati sami naši umetnosli. Za opazovalca, ki gleda brez predsodka, bi pač morali biti merodajni podatki anatomopatologov, ki poročajo o vedno večjem odstotku raka pri sekcijah. Nihče ne more tajiti stalnega naraščanja karcinoma na bronhih (R. Maresch.). Po Zernerju se je število karcinomov pljuč in bronha v Nemčiji po letu 1920 potrojilo. Naraščanje pljučnega karcinoma je posebno svojstveno za Nemčijo, medtem ko v Švici in Švedski številno prevladuje karcinom na želodcu, na ženskem genitalu in na prsih. Kritika in protikritika različnih statističnih publikacij glede tega vprašanja je na tem mestu neizvedljiva. E. Liek je napisal v svoji novi knjigi: „Krebsverbreitung, Krebsbekämpfung und Krebsverhütung“, tako odkritosrčno, da človeku dobro dé: „Rak je razširjen preko vse zemlje in rajši raste kot pojema. Zaenkrat umrje, kljub vsem napredkom zdravilstva in higijene, kljub vsem brihtnostim statistike od leta do leta več ljudi na raku.“

Kakor smo že preje omenili, stojimo pri raziskovanju vzroka obolenja na raku tam, kjer smo se nahajali pri tuberkulozi in sifilidi pred R. Kochom odnosno Schaudin-om. Tudi pri teh dveh boleznih sta hodila etiološko raziskovanje in terapeutsko iskanje vsako svojo pot. Dosti so stori-li na polju specifične terapije, posebno pri tuberkulozi; če pa zberemo poročila, naletimo skoraj na fiasko. Tako imenovano kirurgično tuberkulozo (kožo, žleze, sklepi) je prevzela helioterapija od Bernharda (1902 Oberengadin) in Rollier-a (1903 Leysin), zato je pa postala pljučna tuberkuloza v zadnjem deceniju domena kirurgične terapije. Pri sifilidi smo ostali pri hemoterapiji kljub temu, da smo se seznanili s spiroheto palido. Torej naj se uveljavita tudi pri bolezni — raku dva polja za raziskovanje, to znači etiološko, kakor tudi terapeutično raziskovanje sta enakopravna in naj gre-sta po svojih potih. Za znanstvenika je prvo, etiološko raziskovanje, vzpodbudnejše in bolj zanimivo. To prvo je treba predvsem podpirati, ker dan-danes: „Rak ni samo najtežji, ampak tudi najvažnejši problem človeštva.“ (Wells). Raziskovalec raka in nagrajenec z Nobelovo nagrado za medicino, Joh. Fiebigler, ki je sam podlegel želodčnemu raku, nam je kot zapuščino podal problem za bodoča raziskovanja v sledečem stavku: „Razen vpliva kroničnega podražljaja prihaja v poštev za nastanek karcinomov in sarkomov še posebna dispozicija (indivi-

„dualna in organska), pa še hormoni endokrinih žlez in pododvanje.“

Niso potrebni samo posamezni instituti za raziskovanje raka, kateri morajo imeti razen kirurških, kemo-seroterapeutičnih in aktino-terapeutičnih oddelkov, še posebno dobro zasedene biološke in patofiziološke laboratorije (Forsell zahteva na 3 milijone prebivalcev en institut), ampak tudi vsaka medicinska fakulteta bi morala imeti stolico za komparativno onkologijo. Ta bi morala rešiti dve nalogi: Razen raziskovanja še pedagogično o problemu raka. Kajti tako predavanje ni pomembno, ki samo to poda, kar moreš najti v vsakem učbeniku, ampak ono, ki ti v danem slučaju odkrije nove misli napredka, ono, ki nam pokaže nova pota, po katerih naj hodi raziskovanje in naši pazljivosti, zanimanju in našemu delu utira nove steze. Klinik, kirurg, internist, ginekolog i. t. d. imajo preobširno snov, ki jo morajo vliči studentom v glavo. To je razlog, da slišiš in čitaš stereotipno trditve, da je rak ozdravljiv, dokler ostane lokalno obolenje. To je seveda samo hipotetična dogma. Nihče nam sicer ne more reči, kdaj in doklej je rakova bolezen lokalna. Nikdar ne ve kirurg, kakšen uspeh more pričakovati, čeprav operira najmanjšega raka še v najzgodnjem stadiju (zgodnji stadij lokalnega simptoma). Sam L. Seitz (Zblt. Gynecol. 1932) imenuje izvajanja o ozdravljivosti rakaste bolezni dveh posameznih raziskovalcev v onkologiji preveč optimistična, da celó nepravilna. Že Virchowov nauk o metastazah zatemni naš pogled, ker pri malih primarnih rakih, ki jih komaj poiščeš, najdeš že velike metastaze v življensko važnih organih. Klinik mora svojim slušateljem vcepiti pozitivne pojme in tudi v interesu njegovega učnega materijala je, da mu neozdravljivi bolniki po več mesecev ne zasedejo postelj njegovega oddelka. Meni je dejal neki, mnogo zaposleni univerzitetni profesor kirurgije, ko sva se pomenkovala o problemu raka dobesedno: „O tem nisem nikdar razmišljal, ampak če je bil slučaj še operabilen, smo ga sprejeli, če je bil neoperabilen, smo ga poslali domov.“

Humanitarne plati problema se tukaj nikakor nočem dotakniti. Zdravniško-kritičnemu opazovanju pa na ta način uide marsikaj, kar bi morali vedeti. Nesrečniki, na raku bolni, pa zapadajo proti svoji volji v roke mazačem in „veščakom“ v naravnem zdravilstvu. Začuden vidimo potem večkrat še gotove uspehe, posebno pri kožnih rakih, katerih se sami nismo več nadejali. Različna kaustika in adstrigencija, tako anorganska kot rastlinska, so vendar že upotrebjavali Egipčani z različnimi začasnimi uspehi. Zraven tega še različne dietetične mere. Tudi mimo takih vprašanj ni treba iti z nasmeškom modrejšega. Saj vendar vemo iz trudapolnih poiskusov krmljenja, posebno od W. Caspari-ja, Gj. Jovanovića i. dr., da se s takimi ukrepi da vplivati vsaj na rast raka in sarkoma. Tudi kliniki, kot A. Bier in J. Hochenegg so priporočili, slednji še pred tremi desetletji, po operacijah neko „preobraženje“ s spremenbo diete, z omejitvijo živalske beljakovine in masti, to je z vegetarično prehrano. Stara izkušnja uči, da

obolijo na raku posebno ljudje, ki so dobro rejeni ter njihova predzgodovina ne pozna organskih in infekcijskih bolezni. Vseskozi prevladuje muskulodigestivni tip, to so dobro rejeni in krepki ljudje (type artilique pri Francozih). Astenični habitus le poredkoma zapade karcinomu (Beneke, J. Bauer). F. W. Beneke je trdil že l. 1875., da tvori prebitek na sestavnem materialu, posebno preveč beljakovine in predvsem bogastvo krvi na mielinu in holesterinu podlago za rakovo diatezo. Tudi je menil, da določa za prekancerozno diatezo prevelika mera fosforne kisline, apna, kalija, železa in albuminativ v telesnih tekočinah — torej prekomerna prisotnost neoksidiranih albuminativ. — Pred njim je pisal že P. Rokitansky v svojem priročniku patološke anatomije o rakovi krazi. Tudi Th. Billroth je smatral takrat obolenje na raku kot konstitucionalno bolezen. Th. Billroth, veliki kirurg in raziskovalec raka, in P. Rokitinsky, veliki patolog, sta se uklonila avtoriteti R. Virchowa (slednji nikdar popolnoma) v pogledu podražajne teorije raka in njegove celularne patologije. Vendar se Billroth kot klinik ni mogel ubraniti utisa, da tvorijo ljudje, bolni na raku, „neko patološko raso.“

Sklep. O formalni genezi raka vemo mnogo, vse, kar nam je mogel odkriti mikroskop. O rakovi stanici in njenem lastnem življenju vemo več, kot o marsikateri drugi tkaninski stanici, da mnogo več, kot o nekomplirani stanici kvasa (O. Warburg.) Vse teorije o kavzalnih (etioloških) izsledkih moramo pogledati ločene v notranje in zunanje faktorje. Težišče leži po vsem, kar dosedaj vemo, v notranjih faktorjih, ki so kemobiološke in patofiziološke narave, podani vsled motenj v presnovi, na katere spet vplivajo hormoni.

Zunanji faktorji so lahko kemične, fizikalne, aktinčne in parazitarnе (kemični dražljaji) narave. O. Teutschländer zahteva za postanek karcinoma (sarkoma): 1. Zunanji kronični dražljaj in 2. endogeni „ensemalignitatis“, telesu lastno, kemičnoaktivno substanco, neko vrsto fermenta. F. Blumenthal pravi: „Problem dispozicije in razvika raka je problem presnavljanja.“ Poznana so njegova in njegove šole dela o obnašanju beljakovin pri bolnih na raku. Našli so na primer, da je že razmerje albuminov do globulinov spremenjeno, normalno 1.15 : 0.8, pri bolnih na raku 3.07 : 2.23; pri istočasnem nedostatku na albumozah in peptonih. Rakasta tkanina poseduje mnogo diamido-kislin in nukleoproteidov in ima veliko proteolitično in autolitično zmožnost. E. Freund in G. Kaminer sta našla pri bolnih na raku nenasičeno maščobno kislino, nastalo na podlagi spremenjene črevesne flore (coli) na kislem gojišču. Iz črevesa prispejo te patološke maščobne kisline v kri. Ta, kakor tudi črevesni sok, poseduje potem lastnost, da ščiti rakove stanice (nukloproteid), z razliko od normalnega sera, ki ima za rakove stanice litične lastnosti (nasičena dikarbonska kislina). Posebno važno je, da se presnovi pri karcinomu in sarkomu jasno razlikujeta. Tudi autointoksikaciji organizma po indolu, fenolu, skatolu pripisujejo mnogi avtorji lastnost stvarjanja dispozicije (Lane, Pauchet, Barker, Hoffman i. dr.)



Presnovi sladkorja je posvetil posebno O. Warburg svoja znanstvena dela. Našel je, da je pri rakovi stanici poškodovano dihanje. Ta stanica črpa svojo energijo iz glikolize. Molekula sladkorja pa se ne raztvori do  $\text{CO}_2$  in  $\text{H}_2\text{O}$ , ampak istega zapusti že pri mlečni kislini. Važno je, da so take prilike konstatirali F. Silberstein, J. Freund in T. Revesz pri katrantskih miših že v prekanceroznem stadiju. Našli so namreč, da so tako katrantske miši, kot sveže s tkanino tumora (Mäusekarzinom) cepljene miši mnogo občutljivejše za insulin kot normalne, ali take, ki so jim vbrizgale jetrne, ledvične ali mišične stanice. Miši s polno razvitim tumorom so brez škode prenesle prav neverjetne množine insulina - do 30 E.

Alkoholom pripisujejo tozadevno vpliv na intermediaro presnovo, eventualno pri večji porabi beljakovine, kot se to dogaja v alkoholni obrti. Po neki statistiki angleškega „Medical Research Council“ iz l. 1926, so na prvem mestu rakove mortalitete — gostilničarji. Presnovi maščobe so posvečali čudno malo pozornosti. Mnenja gredo diametralno narazen. Medtem ko nekateri mislijo, da ni najti nikake razlike med normalnim in rakovim tkivom, trdijo drugi, da je v tkivu raka povečana maščoba do 75%. Lipoidom pa so posvečali posebno pažnjo, predvsem razmerju med lipoidi in holesterinom. A. H. Roffo je našel odnos holesterina nasproti lecitinu 0.6 pri zdravih in 5.0 pri bolnih na raku. Isti priznani raziskovalec je mogel tudi dognati, da je našel pri bolezni - raku v serumu in likvoru merljive množine holesterina, medtem ko ga moremo pri normalnih dokazati samo sledove. V koži na obrazu, obsevani od sonca, ki iznese 22,11% vseh kožnih rakov, je našel 3.53 kratno pomnožitev holesterina nasproti nepokritim predelom kože. Da je miselna pot tega raziskovalca srečna, dokazuje E. Leopoldov izrek: „Tudi doberšnemu delu vplivanja na pojave rasti-fiziološke in patološke - more biti zbog holesterina vzrok fizikalno-kemične narave.“ (Hdbch. norm. u. pathol. Physiologie). Uplivu fermentov na rakovino niso mogli dati, kljub veliki vrsti poskusov, nikake dokazilne specifične razlage. Na videz brezuspešen in protisloven je ostal rezultat preiskunje oksidaze, peroksidaze, katalaze, nukleaze, guanaze, adenaze, triptaze in anti-triptaze. Endokrinologiji, tej mladi biološki znanosti moramo tudi posvetiti več pozornosti. Saj vemo že marsikaj o vplivu hormonov na presnovo z ozirom na bolezen - raka. Zaenkrat ne moremo poročati še nič zaključnega, razen o nekaterih opažanjih D. Engel-a i. dr.

Presnovo kovin so študirali zopet bolje. Posebno razmerje med Ca in K so dostikrat preiskovali in o tem diskutirali. Večina avtorjev (N. Waterman) je našlo v rakovini pomnožitev kalija na račun kalcija. Drugi avtorji zopet pripisujejo pomanjkanju magnezije v naši hrani (Delbet) nag-njenje k obolenju na raku. Tudi ta, na videz preprosta opažanja niso po-jasnjena, nekateri raziskovalci so našli prebitek Mg v rakastem tkivu, dru-gi so ga našli premalo, tretji so ga še celo pogrešali. Zanimivejša in tudi bolj prepričevalna je koncentracija jonov ali ravnotežje med kislino in ba-zo, odnosno njihju motnje. Reding-u in Slosser - ju se je posrečilo dokazati,

da pokazuje na raku bolni organizem močno alkalozo. De Raadt je ustvaril kar hipotezo: „Ni ga raka — brez alkaloze“. Temu dejstvu je pridil še Fischer - Wasels in je označil alkalozo kot odraz vseobče dispozicije za zlohotne otekline. Na raznih delih organizma zapažamo ekscesivno rast telesu lastnih epitelnih stanic. Dihanje teh stanic je pa ovirano radi patološko prirojenih ali pridobljenih anomalij v presnovi (dispozicija). Anomalije v preosnovi pa podlegajo vplivu hormonov endokrinih žlez.

Terapevtično raziskavanje. Od Laurentius Heister-ja, preko A. Velpeau-a in C. Thiersch-a do Th. Billrotha in njegove šole (v. Eiselsberg — Hochenegg), so kirurgi storili mnogo pomenbnega v raziskovanju raka. Thiersch je bil tisti, ki je v l. 1865 izrekel epitelialno genezo karcinomov na podlagi Remakovega nauka o treh klicnih polah. Istemu je pozneje potrdil anatom Waldayer. Že kirurgi v starem in srednjem veku so se spravili na zunanje rake na koži in dojki z nožem in razbeljenim železom. Z anti-in asepto in poboljšano tehniko so mogli načeti med drugimi tudi raka na želodcu J. Pean (1879. 9. 4), potem Poljak L. Rydiger (1880 11. 11. v Kulmu), pozneje Th. Billroth (1881 29. l. — prvo relativno ozdravljenje). Sistematično odstranjenje utera pri karcinomu je upejljal W. A. Freund l. 1878, (1884) drugi slučaj z 20 letno trajno ozdravitvijo). Dandanes, ko je dosegla kirurgija svojo najvišjo tehnično popolnost, vidimo, da nam z operativnim zdravljenjem ni mogoče ozdraviti raka. (J. Wolff.) W. Denk n. pr. piše: „Radikalno operiranega bolnika moramo smatrati za v največji meri ogroženega od raka in je potreben posebno natančne in dolgo trajajoče zdravniške čuječnosti.“ Kljub naši terapevtični nemoči podčrtam stavek F. Mandela iz iste (Hochenegg-ove) klinike: „Vsako drugo zdravljenje zločestih oteklin, ki so tehnično operabilne ali sposobne za obsevanje, moramo striktno odklanjati“. Pri tem mislim na vse one brezštevne metode in sredstva, ki jih umejo upotrebjavati še danes mnogi zdravniški in nezdravniški mazači in ki so hekatombe ljudi spravile v sigurno smrt, ne da bi enkrat samkrat s sigurnostjo vodile pri dokazano zlohotni oteklini do uspeha.

Kot profilakso po operacijah moramo navesti terapijo z rentgenom in radijem kakor tudi vplivanje na konstitucijo s spremembo prehrane in presnavljanja, ki ju je priporočal že pred leti J. Hochenegg, potem A. Theilhaber ovo pospeševanje celularne imunitete (ki je nespecifična imuniteta). Rentgenu in radiju ne pritiče samo profilaksa, temveč obadva stadandanes že zelo uvaževana konkurenta operacije, da, pri marsikaterem malignem tumoru isto celo prekašata. Pri tem so mi na umu posebno struma maligna, kožni in sluznični raki, karcinomi tonzil in jezika; potem še vsi tumorji, ki anatomsko tako leže, da jih z nožem ne moremo doseči. Odkar zatrdno vemo, da obstoji poleg lokalnega tumorja splošna obolelost, velja za nas splošno zdravljenje organizma v smislu P. Ehrlicha, Apalanta, A. Wassermanna, F. Blumenthala, W. Casparia, C. Levina in drugih, kot zapoved, bodisi na poti kemoterapije (selen, jod, cer, svinec bizmut), bodisi

z fizikalnimi sredstvi, kot žarki, diatermija, prosti zrak, potem s sredstvi, ki pospešujejo presnavljanje in z organoterapijo. Skrbeti moramo ne samo za „zdravljenja nesposobne“ (neoporabilne in konstitucionalno neobčutljive za žarke. J. Borak!), ampak tudi za tiste, ki smo jih z operacijo ali z žarki osvobodili njihovega tumorja, predvsem: 1. s pospešenjem presnove, povzdigljenjem oksidacijskega poteka (O. Warburg — Gastherapie) 2. — kar je posebno važno — osvoboditev telesa od ostankov razkrajevalnih produktov in spremembo črevesne flore (E. Freund) in 3. — kar se mi zdi tudi zelo pomembno — je potrebno dietično okisanje krvi, če najdemo povečano alkalozo. S tem upam, bomo dosegli upliv tudi na eventualne patološke presnove lipoidov (in maščob).

Razkrojnimi produktom tumorjev (autoseroterapija — G. Jovanović, Keyser), pripada po mojem izkustvu pri zdravljenju bolj vrednost nespecifične podražanje terapije. To bi brezpogojno priporočal pri dezolantnih slučajih in kot podaljšek zdravljenja. V istem smislu je treba obravnavati po načrtu in v velikih serijah tudi obsevanje vsega telesa z rentgenovimi žarki, ki — kakor znano — vodi do splošne telesne reakcije. (W. Caspari, Vorländer, Opitz), kakor vse posege, ki po A. Theilhaberju stopnjujejo celularno imuniteto organizma, pri vseh od raka napadenih bolnikih. Žalibog vlada pri raku, kot pri mnogih kroničnih obolenjih neka obsojanja vredna brezciljnost in desorganizacija. Brez sistema in le za kratek čas zagrabijo za nov poskus zdravljenja, ga opišejo, da ga pozneje brez nadaljnega opazovanja po par publikacijah zapuste. Veliki raziskovalec raka V. Czerny je l. 1912, ko je kontroliral resnične zdravilne uspehe s Zeller-jevo mastjo, napisal sledeče: „Ponovno vidimo, da so naši zdravilni uspehi manj odvisni od znanja, kot od vztrajne in večje uporabe zdravilnega sredstva. Ravno pri kroničnih obolenjih moramo imeti mi in pacient veliko potrpljenja in vstrajnosti, če hočemo doseči dobre uspehe. Žal se je ta čednost naših prednikov sedanjemu brzoživečemu človeštvu iz večine odtujila.“

**Iz internega oddelka obč. drž. bolnice v Ljubljani.**

Šef-primarij: **dr. Ivan Jenko.**

## **Dijetetično zdravljenje ledvičnih obolenj.**

**Dr. Brandstätter Franc,** sekundarij.

Ledvice izvirajo iz mezoderma, so fiziološke oblike, leže retroperitonealno na vsaki strani hrbtenice, v višini 11. hrbtnege do 3. ledvenega vretenca. Kapsula fibrosa ovija ledvice, vse skupaj pa obdaja še kapsula adiposa.

Histološko razločujemo dva dela ledvic: medularna substanca, tvorjena iz piramid, ki končujejo s svojimi papilami v ledvični zajedi, in ledvična skorja, ki obdaja piramide in sega med medularno substanco kot kolumne Bertini.

Ledvice so sestavljena tubulozna žleza in vsebujejo sistem sečnih iztrebilc, ki pričenjajo vsa v ledvični skorji z betasto razširjenimi Bowmanovimi mešički. V te so uložena prostorninsko uravnana arterijelna mrežja, imenovano vse skupaj glomerulus Malpighii. Vsak Bowmanov mešiček preide v tubulus contortus I. reda, ki se na meji kortikalne in medularne substance zoži in poteka v medularni substanci kot v dolžino raztegnjena Henlejeva zanka s padajočim — ozkim in vzpenjajočim — širokim krakom. Ko vstopi zopet v kortikalno substanco preide v tubulus contortus II. reda, ki s tubuli recti renales in končno ductus papillares konča v ledvični zajedi.

Ledvice so preskrbljene neposredno od aorte z eno ali večimi arterijami, katerih veje se vzpenjajo do meje kortikalne in medularne substance. Od tu pa izstopajo v enakih presledkih arteriae interlobares, ki oddajajo v svojem poteku v ledvični skorji po eno vejo, imenovano vas afferens. Ta žila vstopi v mešiček, tvori tukaj žilni pletež in ga zapusti kot tanjši vas efferens ter razpade šele sedaj v nežne kapilare. Odtok pa se vrši po arcus venosi in venae stellatae. Živci izvirajo iz simpatičnega živčnega pleteža — plexus renalis — in sicer veje plexusa coeliacusa.

Danes nimamo še nobene popolnoma jasne, enotno označene in od vseh klinik priznane predstave o poteku tvorbe seči, ki znači eno najtežje razumljivih funkcij ledvic. Bowman (1842) prisoja sekrecijo vode in soli glomerulom, tubulusom pa epitelijalne žlezne celice, ki so določene za sekrecijo ostalih sestavin seči. Ludwig (1844) domneva na podlagi svoje mehanične teorije fizikalno filtracijo v glomerulusu in povratno pronicanje vode v tubulusu. Heidenhain (1883) se priključuje deloma Bowmanovi teoriji in prisoja tvorbo seči aktivni sekreciji v glomerulusu, trdi pa, da se secernirajo specifične sestavine seči v tubulusu. Po Cushny-u (1917) imata Ludwig-ova in Heidenhain-ova teorija le še zgodovinski pomen; prizna samo filtracijo in povratno rezorpcijo. Odgovarjajoče tej „modernej teoriji“ se tvori v glomerulusu z ultrafiltracijo brez aktivne sekrecije iz krvi koloida prosti filtrat, v tubulusu pa se izvrši s povratno rezorpcijo koncentracija filtrata. Vendar je tudi ta teorija danes še sporna in ni splošno priznana.

Funkcijo ledvic karaktizira tvorba seči, pri čemer se jim dovajajo s krvjo po večini že gotove sestavine seči (sečnina). Ta funkcija obstoja v odstranjevanju produktov presnavljanja, izločevanju bakterij, v sintezi hipurne kisline, v tvorbi amonjaka in v tem, da dela telesu kvarne substance neškodljive. Odvisna je od anatomskega stanja ledvic, delovanja srca in krvnega obtoka in od kakovosti sečne odvodne poti. Poleg tega je funkcija ledvic eden glavnih pogojev, da more telo vzdrževati v ravnatežju izotonijo t. j. ozmozni tlak telesne tekočine, dalje izojonijo t. j. koncentracija posameznih telesnih sokov in izohidrijo t. j. ravnatežje med kislimi in bazičnimi valencami.

Normalno izločamo na dan 1—1½ litra seči, njena specifična teža je od 1000 do 1030, ima kislno reakcijo, vsebuje 1—1½% kloridov, nekaj sulfatov in fosfatov, amonjaka, malenkostne množine sečne kisline, druge

dušikove derivate, ki vsebujejo beljakovino (kreatinin, hipoksantin), hipurno kislino, indoksil, skatoksil in barvilo urohromogen. V normalnih okoliščinah ne najdemo v seči albumena. Kljub temu se more pojaviti beljakovina v seči tudi brez resničnega obolenja ledvic in ne pomeni vsaka albuminurija vnetja ledvic in obratno. Poznamo: fiziološko albuminurijo, ki se pojavi po dolgotrajni hoji, težkih naporih in mrzlih kopelih; renopalpatično albuminurijo, ki jo izzove mehanični vzrok; albuminurije na živčni podlagi po apopleksiji, epilepsiji in deliriju tremensu; kemične albuminurije po kloroformu; ortostatične albuminurije vsled lordoze hrbtenice in končno renalne albuminurije pri resničnih obolenjih ledvic.

Obravnavati hočemo prehrano pri obolenjih sečnih organov. Izbira te prehrane ozir. jedi in pijač tvori skoraj posebno prehrabeno vedo.

Premotri bomo sledeče točke:

- I.) Varovanje ledvic pri internih in kirurških obolenjih,
- II.) vpliv jedi in pijač na tvorbo kamnov,
- III.) vpliv sestave seči pri vnetju odvodnih poti.

Pri obojestranskem hematogenem ledvičnem obolenju je smoter zdravljenja štednja ledvic. Sredstvo za to je hrana, ki štedi ozir. varuje ledvice („Nierenschonungskost“). K tej prištevamo hranila, ki najmanj oškodujejo ledvični parehim in ožilje in ne obremenjujejo že oškodovanega presnavljanja.

Tudi pri kirurških ledvičnih obolenjih je naloga prehrane štediti ledvice, vendar ta ni identična s prehrano pri internih ledvičnih obolenjih že iz vzroka, ker sta etijologija in semiotika pri obeh različni.

Pri tvorbi kamnov v sečnih organih in poteh skušamo v prehrani izločiti substance, ki vodijo k njih dijatezi.

Prehrana pri vnetju sečnih odvodnih poteh skuša doseči pretvorbo fizikalno-kemične reakcije seči, ker vemo, da ima prav ta pospeševalen ali zdrževalen vpliv na razmnoževanje bakterij.

Glavno pravilo ledvične prehrane je v tem, da imajo hranila v smislu razbremenitve z ozirom na oškodovanje ozir. obolenje omejeno količino vode, soli in beljakovine. Prehrano naj se določi vedno z ozirom na izid funkcijelne preizkušnje in kemične preiskave; pri edemih in hidropsu je treba vedno ugotoviti ali bazirajo na renalni ali kardijalni podlagi. Po tej ugotovitvi določimo odgovarjajočo terapijo in omejitve, ki to stanje zboljšajo. Večina živil vsebujejo v surovem stanju zelo malo kuhinske soli in zato se danes že precej uporablja takozvana presna hrana („Rohkost“) kot terapevtikum. Ako hočemo pripraviti kuhano maloslano ozir. neslano hrano, moramo se popolnoma izogniti solenju.

Da naredimo neslano pripravljena jedila okusna, priporočamo primerne začimbe: čebule, suh hren, kumin, koper, petršilj, drobnjak in paradiznike. Dovoljena je tudi majoneza, pripravljena brez soli in brez začimb in sladkovodne ribe. Sočivje: gobe, salate, sočivne juhe, grah, fižol, rdeče:

in belo zelje itd. je jedro prehrane, ki štedi ledvice. Meso se seseklano pripravi surovo ali polsurovo s čebulo in limono, ali pečeno z neslanim surovim maslom.

Na uporabo mleka, mlečnih jedi in mlečnih izdelkov se danes ne polaga več toliko važnosti kot preje, ker vsebujejo razmeroma mnogo kuhinjske soli in beljakovine, katere moramo pri uporabi vpoštevati.

Nasoljeno meso in ribe, mesni ekstrakti, klobase, konzerve, soljeno surovo maslo in kruh naj se kot zelo slana hranila opuste.

Odtegnjenje kuhinjske soli je vsekakor najvažnejši antihidropični ukrep. Pri tem razločujemo tri stopnje: stroga oblika z 2 gr soli na dan, ki jih vsebujejo sama hranila; srednje stroga oblika z dnevno 3—5 gr in mila oblika z 5—10 gr soli na dan kot dodatek

## I.

### A) Interna ledvična obolenja.

a) Nefroza. (Klinika: primarno degenerativne spremembe na epitelu glomerulov in iztrebilc brez vnetja. Simptomi: edemi, visoka albuminurija, krvni tlak normalen, nikdar srčna hipertrofija, v sedimentu seča cilindri vseh vrst, posebno lipoidni.) Če obstojajo edemi, naj se predpiše stroga oblika neslane hrane. Meso, jajca in jajčne jedi se smejo dovoliti le nesoljene. Dovoljene pijače: mleko, kava, kakao in čaj. Tekočine naj se uživajo v velikih porcijah, ker se majhne, čez dan porazdeljene količine slabše izločajo. Dietna shema: sočivnata suha hrana:

Zajterk: dve majhni pečeni jabolki; Predjužnik: dve pomaranči. Kosilo: 200 gr kolerabic s surovim maslom in moko, 100 gr jabolčne šežane. Južina: dve pomaranči. Večerja: 200 gr cvetače z omako iz moke, surovega masla in rumenjaka, 100 gr jabolčnega kompota. Ali po Lichtwitz-u: 100 gr riža, 100 gr pšenične moke, 100 gr neslanega surovega masla, 350 gr mleka, 3 rumenjake. Moko moremo dati v obliki rezancev, kipnika ali kaše s sadnimi sokovi ali mezgami.

Takoj ko edemi zginejo smemo preiti na srednje strogo in potem polagoma na milo obliko neslane prehrane.

b) Akutna nefritis. (Simptomi: glavobol, zvišana temperatura, bolečine zadaj v višini 12. rebra, edemi, albuminurija, hematurija, cilindurija, oligurija, anurija, eklamptična uremija. Karell je priporočal za temeljno podlago dijete pri akutni nefritis prehrano z mlekom. Za časa edemov 800 gr mleka na dan, po njih izginotju pa stopnjema večja količina mleka. Karell-ova kura: štirikrat dnevno 200 gr mleka z 20 gr neslanega prepečenca. Karellove dneve se predpiše po Lenhartz-u v originalni obliki pri 5—8 dnevnem ležanju, nato dnevno 200 gr več, do dnevne količine 1600 gr. mleka. Danes smatramo samo mlečno hrano za zastarelo in se držimo bolj sledečih dietnih principov. Krompirjeva kura po Salomon-u in Jagič-u: 5 x dnevno po 200 gr krompirja in 1 liter vode. Zdravljenje z bananami po Salomon-u: 5 x dnevno po 200 gr banan brez lupine. Mlečen dan po

Schlayer-u: količina mleka ne sme presegati količine izločene seči prejšnega dne. Predpisati se sme le pri takem slučaju, kjer ni nobene nevarnosti za uremijo.

Volhard je povdaryl važnost zdravljenja s stradanjem in žejo in priporočil kot najboljše sredstvo laktovegetarično, maloslano suho prehrano z malo dušika.

v. Noorden je vzel za princip svoje diete v začetnem štadiju sledeče: velike količine sladkorja, sladkih sadov in sadnih sokov, koruzo, riž, pšenično moko v obliki kaše, krompirjev škrob, mnogo surovega masla in skoro nič mleka. V poznejših štadijih: oves, ješprenček, zmečkan krompir, grah, leča, bel fižol, kuhano zeleno sočivje, rumenjaki in čajno pecivo. Po izginotju pretečih simptomov: ribe in kuhano meso. Približno po enem mesecu po minuli albuminuriji normalna hrana.

Proti pojavu edemov in pri preteči eklamptični uremiji se predpiše 4—5 dnevno stradanje in žeja. Če bolnik post težko izdrži, smemo dovoliti v 24 urah prav malo svežega ali kuhanega sadja s slakorjem in sadne sokove z nekaj keksi. Te dovoljene tekočine naj bolnik ne zauživa v malih obrokih.

Pri insuficijenci glomerulov, ki se izpričuje v nezmožnosti hitrega izločevanja vode, naj se za nekaj dni prepove vsako zauživanje tekočine. Pri preteči oliguriji ali anuriji 3—5 dni post in želja, po tem pa se priporoča 1—1½ litra svetlega čaja popiti na enkrat kot pri Volhard-ovem vodnem poskusu.

c) Kronična difuzna glomerulonefritis. (Simptomi: zvišan krvni pritisk, albuminurija, poliurija, srčna hipertrofija, razmeroma malo granuliranih in hialinih cilindrov, neuroretinitis albuminurica).

1.) Kronična oblika brez ledvične insuficijence in sekundarna hipertenzija.

Potrebno varovanja je posebno ledvično ožilje ozir. kapilare glomerulov, katerih propustnost za beljakovino in rdeča krvna telesca je stopnjevana pri čezmernem uživanju soli, ostrih začimb in ekstraktih snovi.

Pacijent naj zauživa milo, malo dražljivo hrano, z lahko omejitvijo uporabe kuhinske soli (dnevno 6—8 gr).

Zajterk: kakao ali kava (žitna, sladna ali Hag), ali mleko ali čaj z mlekom, prepečenec z medom ali surovim maslom ali mezdo. Predjužnik: 2 mehko kuhani jajci. Kosilo: vse nemesne juhe (sočivne, močnate, kokošje, lahke s prežganjem), 100 gr kuhane govedine, ali teletine ali perutnine, sočivje, špinača, solata, zmečkan krompir, korenček, kole-rabce, grah, cvetača. Solate z olivnim oljem in limonovim sokom. Kompoti in sadje; močnate jedi: kipniki, narastki, in lahke torte. Južina: kava, čaj, kakao in en kruhek. Večerja: 100 gr mesa s sočivjem ali 2 jajci s kozarcem mleka ali kave, ali mlečnate jedi in sadje.

Pri sekundarni hipertenziji je poleg kvalitete velike važnosti tudi kvantiteta jedi in pijač. Zaužiti je treba kalorično zadostno in ne čezmerno.

hrano. Vsekakor ima prednost laktovegetarična prehrana. Zajterk: 200 gr mleka z 50 gr graham-kruha. Predjužnik: 200 gr jabolk, hrušk, kislih črešenj, višenj, breskev, pomaranč. Kosilo: 200 gr močnate ali z tromeve kaše ali močnatih cmokov, ali 200 gr zmečkanega krompirja, k tem 200 gr solate z limono in malo soli 200 gr sadja, evt. 1 skodelica žitne ali sladne kave. Južina: 200 gr sadja. Večerja: mlečna kaša ali 200 gr mleka, 50 gr graham-kruha, 200 gr sadja. Eventuelno smemo dovoliti pri kosilu včasih 200 gr mesa.

Srce vznemirjajoča in ožilje oškodujoča nasladila: kava, čaj, duhan, alkohol naj se dovoljujejo le v zelo zmerni količini ali po možnosti sploh prepovejo. Zelo učinkoviti so enkrat tedensko pitni dnevi („Trinktage“) z zauživanjem velikih količin tekočine.

2.) Kronična oblika z ledvično insuficijenco in sekundarna nefrocirozis.

Že zgoraj omenjena laktovegetarična hrana je tukaj brezpogojno potrebna. Sestavimo jo po stanju bolezenske slike z malo ali veliko množino tekočine. Po v. Noorden-u: sladkor, sladki sadovi, sadni sokovi, riž, moka, neslano surovo maslo, krompir, špinača, cvetača, kakeo, malo slan kruh. Množine kuhinjske soli v celotni hrani naj ne prekorači 2—3 gr.

Insuficijenca ledvic vodi k nesposobnosti za koncentracijo. Ta napaka se izenači z zauživanjem velikih množin tekočine. Radi tega se dovoli bolniku piti kolikor si želi, vendar pa je treba delati vodno bilanco, da se konstatira evt. retencija tekočine. Dnevna količina naj se drži v višini 1000—1200 ccm. Če se na podlagi pridobljene telesne teže in negativne vodne bilance domneva retencija, upeljemo s sadjem omiljene postne dneve ali vegetarično suho hrano ali pa Karell-ovo prehrano.

d) Skleroza. (Primarna genuina nefrocirozis, srčna hipertrofija, hipertoniya 200 mm in več, neuroretinitis albuminurica, poliurija, zvišan residualni dušik v krvi, majhna albuminurija, malenkostna cilindurija, nizka specifična teža). Dijeta mora voditi do shujšanja, ker so hipertonikarji večinoma čez mero debeli in je izguba odvišne tolsče najvažnejši terapevtski efekt. Shujšanje naj se doseže z malomesno prehrano; najbolje pričnemo s Karell-ovo kuro. Ker obstoji pri sklerozi nesposobnost ledvic za koncentracijo, naj se zauživanje tekočin ne omeji, vendar naj se v slučajih, kjer je srce in krvni obtok alteriran, ne forsira pitnih kur. Kjer je insuficijenca ledvic, naj se bolnik drži laktovegetarične hrane, kjer ni insuficijence ledvic, pa mesne hrane s smotrom shujšanja.

V zadnjem štadiju skleroze se je treba ozirati na eni strani na srce, na drugi strani na ledvice in radi tega je indicirana malo dušikasta in malo slana hrana, evt. Karell-ovi dnevi izmenoma z dnevi žeje in pitnimi dnevi.

### B) Kirurški obolenja ledvic.

Prehrana pri internih ledvičnih obolenjih se razlikuje od prehrane pri kirurških obolenjih, ker stopi pri kirurških za interna obolenja tako



važna tvorba edemov, hidrops, vodna in solna retencija v ozadje. Za kirurškična obolenja pa je velike važnosti acotemija, t. j. nakopičenje dušikastih žlindrinih substanc v krvnem serumu. Prehrana naj bo sestavljena v glavnem iz ogljikovih hidratov in maščob, beljakovina pa naj se črta do minimuma. Hrana naj se drži meja laktovegetarične hrane, ker zadržujejo zelišča radi velike množine vsebovanih anorganičnih baz razvijanje amonjaka v telesu. Tako preprečijo te anorganske baze tvorbo škodljivih dušikastih žlindr. Z ozirom na omejitev uporabe kuhinjske soli je treba voditi dnevno kontrolo nad telesno težo in vodno bilanco. Na podlagi tega se določi količina soli. Zauživanje tekočine naj se ne omeji s silo. Pri poliuriji moramo odstraniti najprej ta vzrok. Razen tega je treba paziti, ali ni vodno presnavljanje oškodovano radi internega obolenja, n. pr. nefroskleroze.

a) Akutna pielonefritis. (Pri tvorbi kamnov in z vnetjem sečnih odvodnih poti).

Pielonefritis nastopi, če se prenese vnetje ledvične zajede na ledvično tkivo ter nastane tipična slika tega obolenja z visoko temperaturo, močnim gnojenjem, albuminurijo, sečnimi cilindri in epiteljami, oligurijo, ki nastopi največkrat radi mehničnega zagačenja sečnih iztrebilc. Povročena pa more biti tudi od oškodovanja ledvičnega paremhima. V takem slučaju je tudi moteno izločanje kuhinjske soli.

Dijeta se določi z ozirom na prej omenjene okolščine. Pri slučajih mehničnega zagačenja je indicirana laktovegetarična hrana z veliko količino tekočine (mleko, čaj, kava, alkalične mineralne vode). Ali: vsaki 2 uri 200 gr mleka do 3 litre dnevno, lahke mlečne jedi.

Ako nastopi akutna pielonefritis pri tvorbi kamnov, povročena od virulentne infekcije, ki se je radi že prej oškodovanega paremhima lahko razvila, ali od kompletnega ali inkompletnega zagačenja s kamnom (septično ali aseptično v svojem poteku), pride radi mehničnega pritiska do težkega oškodovanja ledvičnega paremhima. Če je proces spoznan klinično za enostranskega, naj poizkusimo mehnično delujoč vodni poiskus z zaužitjem velike množine tekočine (sodavice). To 2—3 dni, če tudi je druga stran reflektorično oligurična ali anurična. Pri dvostranskem procesu ta poiskus nima pomena. Potrebna je pravočasna kirurškična ali urološka operacija.

b) Kronična pielonefritis.

Bolezen poteka plazeče in je zelo težko spoznati event. udeležba ledvičnega paremhima. Oškodovanje paremhima nastane radi multiple tvorbe abscesov, more pa biti tudi posledica napredujočega razpada ledvičnega tkiva radi zastajanja seči v pielonu z ali brez infekcije. Pri enostranskem procesu more biti, kljub globoko segajoči poškodbi paremhima, celokupna ledvična funkcija dobra.

Pri obojestranskem procesu je skoro vedno več ali manj izražena okvara ledvične funkcije. Pri motnji koncentracijske sposobnosti ledvic je

treba ugotoviti, ali je vzrok v mehničnem zastajanju (relativna koncentracijska nesposobnost) ali v pravi sklerozi ledvic (v seči najdemo malo ali nič albumena, izvid sedimenta more biti negativen), ki se spozna po kopičenju rezidualnega dušika (RN). Z odgovarjajočo dieto je treba varovati ledvice. **Zajtrk:** v vodi kuhana čokolada, žvrkljana z rumenjacom, surovo maslo, bel kruh ali prepečenec. **Predjužnik:** 2 trda kuhana rumenjaka prellačena s 30 gr surovega masla in namazana na kruh. **Kosilo:** močnate, sadne, sočivne juhe, s surovim maslom in prežganjem, bel fižol, grah, leča s praženim jajcem, beluši, belo zelje, gobe z jajcem, rezanci, makaroni, kipniki, riž in zdrob osladkan z brusnično mezgo, orehi, lešniki, mandelji, črešnje, rdeče grozdice, lubenice, ementalski sir, bel kruh. **Južina:** kot zajterk. **Večerja:** gobe z jajcem, riž in zdrob, kuhan v vodi s surovim maslom, rezanci, sir, sadje, makaroni s parmezanom.

Kronična pielonefritis se javlja mnogokrat paralelno ali kot posledica tvorbe kamnov. Ti, kot že omenjeno, s pritiskom oškodujejo parenhim ali pa povzročé delno ali celotno zaprtje ledvične zajede ali uretra s posledico zastajanja seči. Predpis diete naj se ravna po izvidu funkcijelne preizkušnje, posebno v pogledu tekočine, da se po nepotrebem ne preobremenjuje že itak navadno zelo reduciranega parenhima z vodnimi kurami.

c) **Ledvična tuberkuloza.** (Subfebrilna temperatura, večinoma periodično bolečine v ledvicah in sečnem mehurju, polakizurija in strangurija; seč je v začetku bolezni čista potem motna v sedimentu mnogo levkocitov in eritrocitov, nizka specifična teža in kislja reakcija; pozitiven izvid na tbc-bacile v sedimentu seči, zbrane v 24 urah).

Pri ugotovitvi enostranskega procesa je dana indikacija za takojšnjo operacijo. Zato so dietni predpisi razen za pre — in postoperativno prehrano nepotrebni. Če je zdravljenje v svojem poteku brezhibno in ledvično delovanje dobro, smemo dovoliti po 10. dneh poleg hrane, ki je že prej dovoljena (mlečna kaša in kosmiče, kipniki, kolače, narastki, špinača, zmečkan krompir, korenje, kompoti in sežana, svelli čaj ali kava) do 100 gr. dnevno nastrganega mesa. Pozneje lahka, malo ekstraktna hrana z dnevno 6—8 gr soli.

Pri obojestranskem ali drugače neoperativnem obolenju, naj se preizkusi z laktovegetarično redilno hrano. **Zajtrk:** 300 gr mleka z kakavom in 30 gr. stolčene smetane, 2 kruhka z 50 gr. surovega masla in prav toliko medu in mezde. **Predjužnik:** 150 gr. kisle smetane, 2 kruhka in surovo maslo. **Kosilo:** mlečne, sočivne, kruhove, zdrobove, riževe, sagove juhe; jajčne jedi, omlete, cvetača s surovim maslom in drobtinami, špinača, pečen krompir, kuhana solata, kaula, sadni riž, kipniki, surovo sadje, torte in kolači. **Južina:** kot zajterk. **Večerja:** sočivne omlete iz dveh jajc, jajčni kolač iz dveh jajc z mezgo, torte, kolač.

Zauživanje tekočine naj se ne omeji preveč in naj se uravna po zahtevi bolnika, ker je zmerno, trajno izpiranje sečnih organov koristno.

V zvezi s tem bi omenil tukaj dieto po Sauerbruch-Hermannsdorfer-ju.

Oba avtorja poročata, da je vodila njuna dijeta pri slučajih obojestranske urogenitalne tuberkuloze k izboljšanju. Premotrla sta to iz vidika, da je razpad tkiva pri ftiziku v zvezi s povečano izgubo mineralij. Zato naj se da ftiziku malo slano hrano z mnogo beljakovine, maščobe in vitaminov in pribitkom mineralij.

Prepovedati moramo: kuhinjsko sol in vsa preslana hranila kot prekajeno meso, začinjeno meso, gnjat, ribe, klobase, konzerve. V omejeni količini dovoliti: sveže meso, cirka 600 gr tedensko, sveže ribe, drobovje (možgani, jetra, pljučka, ledvice), poper, mesni ekstrakti, pivo, rdeče vino, čaj, kava, kakao. Dovoliti smemo: mleko 1—2 litra na dan, posebno surovo ali kislo, smetano, kefir, jogurt, surovo maslo, olje, neslano slanino, moko, riž in zdrob, jajca, med, sladkor, solate, začimbe. Pri začimbah je treba čim večje izmenjave: majaron, estragon, koper, čebula, lorber, kumin, limona, janež, redkev, česen, drobnjak, petršilj, brinje, parmesan, malisa, želena, ingver, vanilija, cimet, grozdinke, mandelji, por (luh), rozine. Priprava sočivja: sočivje ne parati, ampak le dušiti. Razen tega dnevno približno 100 gr surovega sočivja ali soka iz surovega sočivja. K temu dnevno zvrhano čajno žlico „Mineralogen a“ to je mešanica različnih soli, česar pa danes ne zahtevajo več tako strogo.

d) Novotvorbe ledvic. (Benigne novotvorbe so redke in skoraj brez pomena. Simptomi za maligne: hematurija pri srednje starem ali starem človeku brez bolečin, makroskopsko vidna in recidivirajoča. V sedimentu stalno rdeča krvna telesa, evl. palpatorični izvid). Celokupna ledvična funkcija ostane v splošnem ohranjena in tudi zadostna. Celo izolirana funkcija obolelega organa kaže večkrat počasnejšo, vendar razmeroma dobro izločanje vode ali barvila. Zato je treba predpisati le malo slano hrano in nasvetovati pravočasno operacijo.

e) Hipertrofija prostate.

1) Polakisurija brez retencije: v tem štadiju pridejo v poštev le nekatere omejitve, posebno za začimbe (poper, paprika, gorčica), ekstrakte in ostre sire. Pri predpisu le vegetarične hrane je treba upoštevati, da ta povzroča voluminozne stolice, katerim se mora prostatikar izogniti.

2) Pri retenciji brez distenzije sečnega mehurja je treba upoštevati stanje ledvic. Če je povzročila retencija motnjo ledvične funkcije, naj se dovoli malo dušikasta vegetarična hrana, s kašastami in tekočimi mlečnimi jedmi (jabolčni riž, zdrobov praženec, kipniki, sočivje, maščobe). Izogniti se je treba zopet voluminoznim stolicam. Posledica prisilne poliurije je potreba po precejšnjem vodnem presnavljanju. Trajna drenaža sečnega mehurja oblaži to poliurijo in omogoči s tem redukcijo tekočine. Če je poliurija posledica skleroze, naj ne zahtevamo nobene omejitve (voda, limonada, sadni sokovi). Če se je stanje ledvic primerno izboljšalo, moramo predlagati operacijo.

3) Pri retenciji z distenzijo sečnega mehurja: Tu najdemo navadno že težko ledvic oškodovanj, večkrat komplicirano z infekcijskimi pro-

cesi sečnih poti. Če se razvije polagoma uremično stanje, je radi obstoječe anoreksije stroga ledvična dijeta težko izvedljiva. V takem slučaju se dovoli raje hrana z malo dražljivih snovi. Kadar to stanje pod vplivom terapije polagoma izgine, smemo vpeljati temu stanju primerno ledvično dieto in skušamo evt. vsposobiti bolnika za operacijo. Nadaljevanje sledi.

**Iz zdravilišča na Golniku:** primarij-upravnik **dr. R. Neubauer.**

## Tujek v dušniku.

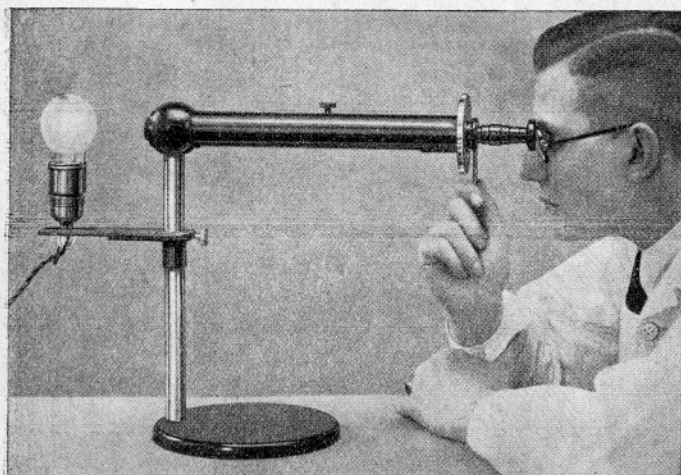
**Dr. R. Neubauer**

(3 slike)

Vdihavanje tujih predmetov v pljuča nikakor ne spada med redkosti. Od kakega žitnega zrna do umetnega zoba, ki ga je bolnik vdihal ponoči, so v pljučih našli skoraj vse predmete, ki po svoji velikosti sploh lahko pasirajo sapnik. O tujkih, ki so prišli v pljuča skozi stene koša, kakor izstrelki i sl. tu ne maram govoriti. Vdihani tujek se ujame v kakem večjem ali manjšem bronhu, ki ga popolnoma ali samo deloma zamaši. Če je dušnik samo deloma zaprt in posebno če je tujek okrogel, tedaj pride lahko do ventila, ki ima za posledico emfizem dotičnih delov pljuč. Če pa je dušnik popolnoma zaprt, tedaj pride do atelektaze, ki se potem lahko inficira, bodisi da so s tujkom samim prišle kužne kali v pljuča, bodisi da postanejo kali iz flore dihal patogene. Pneumonija — sem spada aspiracijska pneumonija, ki se je kirurgi toliko boje — abscesi in gangrena so posledica tega dogodka. Ostri predmet pa lahko pljuča predre in nastane pneumotoraks in empyem. Vendar pa tujek, posebno kak kovinasti predmet lahko daljš časa obleži, ne da bi prišlo do bolezenskih pojavov, pri čemur je še odprto vprašanje, zakaj kovinasti predmeti razmeroma tako malo dražijo svojo okolico (antiseptični učinek kovine same?) Posebno lep pregled o tem daje Jackson Ch., ki je videl žebličke in druge kovinaste predmete do dvajset, v enem slučaju celo do štirideset let v kakem bronhu brez vsakih težkoč za bolnike, ki se večinoma sploh niso zavedali, da imajo tuji predmet v pljučih.

Ako nastane absces, potem kolikvacija tkiva lako tujek toliko zrahlja, da ga spravi močan kašelj na svetlo in bolnik v najkrajšem času ozdravi. Večinoma pa povzroča tujek, ako se pravočasno ne odkrije in odstrani, v pljučih resno obolenje s slabo prognozo.

Diagnoza pa je, čeprav v gotovih primerih precej težavna, vendar danes vsekakor mogoča. Le misliti je treba na to etiologijo pljučnih bolezni in to prav posebno pri otrocih, kjer najdemo tujke kot vzrok pljučnih obolenj v 65%, vseh primerov. (A. Bloch) Diagnozo olajšuje oziroma, sploh šele omogoča, predvsem rentgenska in bronhoskopična preiskava. V nejasnih slučajih pa nam lahko tudi pomaga polnjenje bronhijev z Jodipinom (bronhografija) in sicer na ta način, da dokažejo obturacijo dušnika ali da nam napravi Jodipin vidno tuje telo, ki ga preje nismo mogli videti. Od



## ZEISS-ov krožni polarimeter.

Specijalen instrument na stebriču za bolnice in lekarne za določanje sladkorne koncentracije v diabetsem urinu (določa tudi količino beljaka) ter sučnega kota, odn. koncentracije vseh oficinelnih optično akt vnih snovi. Trodelno, izredno občutljivo vidno polje. Bistveno zvišana svetloba optične opreme tako da je poleg električne svetlobe upo-

rabna tudi natrijska celo v slučajih, kadar je bilo doslej nemogoče. Nova uravnava okularja in leč, s katerim čitamo rezultate. Obseg merjenja do 360°, točnost pri merjenju do 0.05°, ozir. 0.05%.

# ZEISS

Tiskovine brezplačno pri  
Carl Zeiss, Jena ali  
M. Pavlovič, zastop. za Jugoslavijo, Beograd, Sremska 9



# PUHLMANN ČAJ

## znamke 'RIPON'

*več kot 25 let priznan pri*

### akutni in kronični bronhiti,

*ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri*

### asthma bronchiale

*ker lahko razsluzi.*

Doziranje: Pri odraslih 10—15 g = 2 navadni žlici na 1 l vode, vkuhati na pribl.  $\frac{2}{3}$ . Prvo polovico je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2—3 ure predno ležemo spat, pravitako segreto.

*Odobreno od Ministarstva narodnoga  
zdravlja z. Br. 18269., 29. IX. 1931.*

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

*Literatura in poskusne količine pošilja:*

*Puhlmann & Co., Berlin O. 171, Müggel-Strasse 25—25 a*  
Glavno skladišče za Jugoslavijo: **PH. MR. TICHY BĚLA-HORGOS** (Dunavska Banovina)





**VIGANTOL**

s  
kristaliziranim vitaminom -D  
po teži vravnan, biološko standardiziran

**ORIGINALNI ZAVITKI:**

Vigantol-olje (1 ccm = 0,3  
mg krist. D-vitamina) kap-  
ljalne steklenice po 10 in  
50 ccm. — Vigantol-dra-  
žeži (1 dražej vsebuje 0,06  
mg. krist. D-vitamina).  
Škatlja po 50 in steklenice  
po 250 kom.

zvišuje brzo in dolgotrajno  
vsebino krvi na fosforju in apnu,  
zboljšuje in regulira mineralno-  
presnovo.

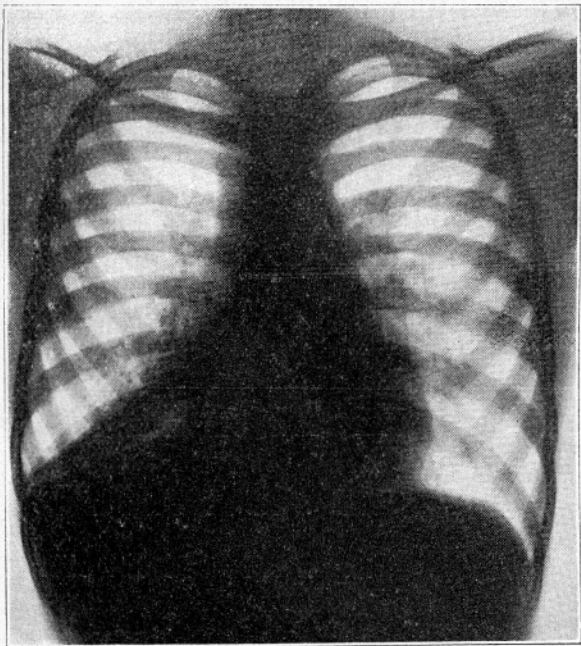
Nenadomestljiv pri motnjah v  
rasti in presnovi kosti, pri rahi-  
tidi, osteomalaciji, motnjah v  
rasti zob in trdnosti sklenine.

Skupni proizvodec tvrdk:

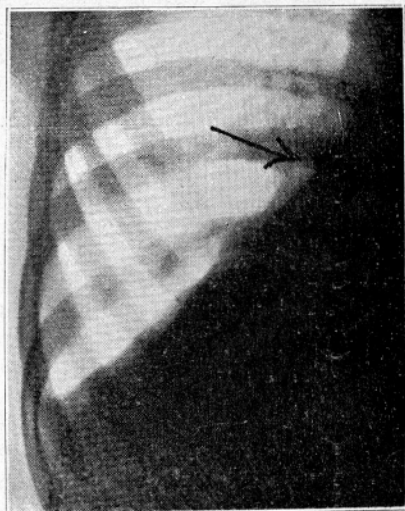
*Bayer-Meister Lucius*  
LEVERKUSEN NA RAJNI



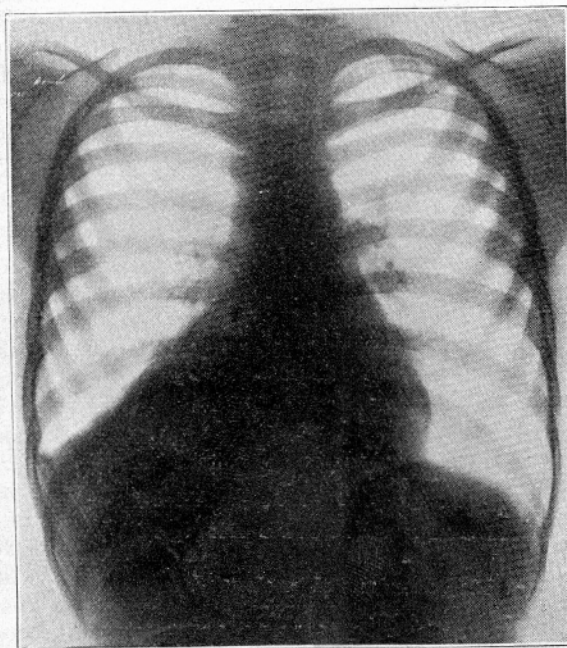
*E. MERCK*  
DARMSTADT



sl. 1  
pred ekstrakcijo tujka



sl. 2  
tujek dobro viden pri pušici



sl. 3  
po ekstrakciji.

diagnoze je v teh slučajih odvisna tudi prognoza. Po enoglasni izjavi onih, ki so se dosedaj bavili s tem vprašanjem, se dá tujek bronhoskopično skoraj vedno odstraniti in bolniki ozdravijo v 98%. Poslati takega bolnika pod diagnozo tuberkuloze med odprto-jetične pa je gotovo napaka.

Poglejmo si sedaj našega bolnika:

Dne 25. VII. 1933. je prišel na Golnik mali J. B. 13 letni sin čevljarja. Fantek je na prvi pogled napravil utis težkega bolnika. Bil je slaboten, suh in bled ter je imel vročino.

Njegova mati pripoveduje, da je fant pred skoraj 6 leti spomladi nenadoma zbolel za pljučnico. Od takrat ni se mu več povrnilo zdravje. Nikdar več ni nehal kašljati, večkrat je imel hudo vročino, ki je trajala cele tedne in je potem zopet popustila, ne da bi se bil mladi bolnik popravil. Vprašala je več zdravnikov, dvakrat ga je dala tudi preiskati z rentgenskimi žarki. Rekli so ji, da je fant jetičen, v akutnih napadih visoke vročine pa so navadno ugotovili pljučnico. Ko je fanta hotela radi splošne slabosti poslati v ferijalno kolonijo, so ga odklonili, češ, da jetičnih otrok ne smejo sprejeti. V družini en primer tuberkuloze pri stari materi.

Mali bolnik, sicer normalne velikosti in rasti, je kakor rečeno, izredno slab, bled, v.očičen, neprestano pokašljuje, izpljuje pa prav malo. Prsni koš je sploščen.

Pogledam ga klinično in najdem: Desna spodnja meja pljuč nepremakljiva, dihanje nad rahlo zamolknimi spodnjimi partijemi desne strani oslabljeno. Eremitus ojačen. V splošnem izvid pleuritične zadebeljine („Schwarte“).

Presenetli me pa prvi pogled na rentgenski senčnik. Tu vidim čisto atipično sliko parakardialne sence, ki nekoliko sliči sliki eksudativni pleuritis mediastinalis. Posebno čudno pa je, da se pri globokem vdihu vzboči del na videz posebno svetlih pljuč čez lateralno konturo one sence.

Radi nejasnega izvida napravim rentgenogram (slika 1 in 2) in vidim na svoje veliko začudenje v bližini desnega hila, torej skoraj na najvišji točki opisane sence senčico malega predmeta, ki je na prvi pogled podoben čevlarskemu žebličku (cveku).

Pri ponovni rentgenoskopiji v vseh smereh isti izvid. Senčica, ki je preje ušla mojim očem, je sedaj dobro vidna vedno na istem mestu.

S tem je bila diagnoza s sigurnostjo podana: Kronična pneumonija in atelektaza dela desne spodnje krpe radi zamašitve enega glavnih bronhov po žebličku. S tem pa je bila dana tudi edina pot do ozdravljenja — operativna odstranitev.

Dne 11. avg. je bil fantek sprejet na laringološko kliniko zagrebške univerze. Predstojniku klinike prof. dr. A. Šercer-ju se hočem na tem mestu najtopleje zahvaliti za dovoljenje, da smem objaviti popis bolezni iz klinike, ki se dobesedno glasi:

Status localis: otorinolaringološki b. o.

11. VIII. Bronchosopia superior prof. Šercer.

Anestezija: eter narkoza.

Tubusom od 8 i pol mm ušli smo bez poteškoća u traheju i desni bronhus, te smo opazili u dubini od po prilici 3 cm stenozu glavnog bronhusa čiji lumen je reduciran na usku pukotinu, položenu od spreda prema natrag. Kod pokušaja, da sondom udjemo kroz stenozu počeo je bolesnik povraćati tako, da smo morali obustaviti traheoskopiju.

12. VIII. Bronchoskopia superior: prof. Šercer.

Anestezija: eter narkoza.

Ponovno smo umetnuli tubus od 8 i pol mm u desni bronhus i konstatovali smo, da je nalaz jednak kao i jučer, samo što je u gornjem delu pukotine bila vidljiva gusta kapljica gnoja. Kada smo sondom ušli kroz stenozu procurio je pod velikim tlakom gusti žutobijeli i fetidni gnoj. Kroz po prilici 1/4 sata sisali smo neprestano gnoj, koji je u velikim količinama navirao tako, da se je sakupilo oko 60 ccm gnoja. Konačno nam je



uspjelo utisnuti kroz stenozu notarnji tubus, ali strano tijelo nijesmo vidjeli niti smo ga mogli napipati. Sa tubusom smo ušli u okruglu šupljinu čiji zidovi su vrlo čvrsti, fibrozni, ali kod sondiranja ipak krvave. U pretpostavci da je strano tijelo slobodno, pomično u šupljini odustali smo od daljnje operacije radi ponovne rentgenske kontrole.

16. VIII. Osim jednog skoka temperature do 39° koji je kratko vrijeme opel pao na subfebrilnu temperaturu oko 37°, bez smeñja, dobrog subjektivnog stanja. Radi opažanja (dijetetskog liječenja) apscesa u plućima po dogovoru premješten na dječju kliniku, odakle će se po potrebi ambulatorno provesti kod nas na ekstrakciju stranog tijela u plućima. Glas čist, gutanje nesmetano.

19. VIII. Nakon kratkog opažanja od dva dana ponovno primljen na ušnu kliniku sa dječje u svrhu ekstrakcije stranog tijela.

19. VIII. Tracheotomia. Bronchosopia infer. Extractio corporis alieni. Prof. Sercer.

Anestezija: eter- hloroform narkoza. Pantocain.

Kroz u tu svrhu napravljenu traheostomu ušli smo sa bronhoskopom u desni glavni bronhus te prošli kroz poput biskvita formiranu stenozu u kao orah veliku dilatiranu šupljinu bronhusa, gdje se vidi više ušća manjih bronhusa. Držeći se topografije stranog tijela prema rentgen snimkama upravelo se cijev bronhoskopa u toj šupljini prema gore-napred i tek u tom položaju opazilo se jedan stenozirani manji bronhus i neposredno ispod te stenozе tamno strano tijelo. Sa dvostrukom žicom uspjelo je ekstrahirati strano tijelo, koje je sa svojim glavičastim krajem bilo okrenjeno prema lumenu glavnog bronhusa.

20. VIII. Dekanilement. Dijete dobro diše i govori. Srednje jako izražen podkožni emfizem desno na vratu. Povoј. Afebrilan.

23. VIII. Kroz traheostomu punili smo desni bronhus sa Lipiodolom u svrhu rentgenkontrolne snimke.

28. VIII. Traheostoma srasla, tek površna granulirajuća ploha. Afebrilan. Dobro diše i govori. Subjektivno se jako dobro oseća.

Opušten kući i naručen, da se pokaže za dva mjeseca.

Dne 6. septembra se je fantek zopet pokazal na Golniku. Izgleda svež in zdrav, ne kašlja već, ima dober apetit in se je zredil za 5 kg. Na rentgenogramu (slika 3) vidimo še brazgotine in pleuralno zarasllino obpreponi, stranski deli desnih pljuč so malo emfizematozni, sicer normalen izvid. Klinično pa razen nekoliko manj giblјive desne spodnje meje vse brez znaka bolezni.

Od takrat fantka nisem več videl. Dne 21. 12. mi piše oče: „Sporočim Vam, da je Janez popolnoma zdrav. Odkar je prišel iz Zagreba se je zredil za 12 kg. Nikoli ne potoži, da bi sploh čutil še kakšno bolezen.“ Fant sam pa piše: „Kako sva se midva z mamo mučila skozi šest let. Jaz sem kašljal vse noči, mama se je jezila in jokala. Prej ko sem bil bolan mi ni bilo nič za šolo. Sedaj, ko sem zdrav se bolje in lažje učim. Ko pridem iz šole ne mislim na posteljo, ampak na smučī in sneg.“

Slučaj po mojem mnenju zasluži zanimanje zdravnikov iz več kot enega razloga. Spomni nas predvsem na izredno važnost danes že stare resnice: Ni vsaka temna senca na rentgenskem senčniku tuberkuloza in — bi pristavil — ni vsak bledoličen in shujšan kašljač jetičen. Pri natančnejši preiskavi — zlasti rentgenološki — bi morala atipičnost sence že davno vzbuditi sum, da gre tu za nekaj posebnega (mrzli absces, maligni tumor i. sl.)

Vidimo pa tudi, kako koristen nam je lahko — vsaj v vseh ne popolnoma jasnih slučajih — dober rentgenogram pljuč in kako potreben vkljub svoji razmeroma visoki ceni.

Povdariti pa bi hotel še enkrat, da bomo morali več kot doslej pri gotovih atipičnih pljučnih boleznih misliti, da jih povzročajo tuja telesa. Tam, kjer ne najdemo Kochovih bacilov in se tudi sicer etiologija bolezni ne dá razjasniti, bomo morali imeti pred očmi, da tujki lahko povzročajo vse pojave kakor pri našem bolniku, da pa ne morajo biti vedno rentgenološko vidni.

Končno pa je primer tega bolnika eden onih, ki brezdvomno tudi največjemu skeptiku dokazujejo triumf moderne medicinske tehnike. Da pa kljub vsem sijajnim uspehom na vseh poljih medicine nimamo premogokrat prilike triumfirati, je obenem dokaz, da tehnike ni treba precenjovati.

#### **Zusammenfassung:** Ein Fremdkörper in der Lunge.

Bericht über den Fall eines 12 jähr. Knaben, der seit fast 6 Jahren einen Schuster-nagel im rechten Lungenunterlappen trug. Der Junge war all die Jahre krank, konnte sich nie erholen und wurde von den meisten Aerzten für tuberkulös erklärt. Eine genaue Röntgenuntersuchung konnte die Ursache der Erkrankung aufdecken (Bild 1-2). Der Fremdkörper wurde auf der otolaryng. Klinik zu Zagreb (Vorstand Prof. Dr. A. Šerčer) auf bronchoskopischem Wege — nach Tracheotomi — entfernt. Seither ist der Junge völlig gesund. Am Röntgenbild (Bild 3) nur mehr Narben.

#### **Literatura:**

André Bach: Complications bronchopulm. des corps étrangers des voies aériennes. Jour. med. farm. 15/8.

Ch. Jackson: Suppurative diseases of the lung due to inspir. foreign body. Surg. gyn. a. obst. 42/3.

P. Zorzoli: Corpo estraneo endobronch. Boll. med. chir. Pavia 42.

F. Pellegrini: Corpo estraneo simulante una forma di tubercolosi polmon. Giorn. Tisiol. 9/30.

P. Vinson: Foreign Bodie in the bronchi. Med. Clin. N. A. 14/30. Vse po refer. iz Zentr. f. ges. Tbc. fschg.

Mantou et Castelnan: Petit pois dans une bronche. Presse méd. 8/34.

## **Moderno lečenje varicesa i ulcus cruris varicosum.**

**Dr. Blagoje Kovačević — Novi Sad.**

Lečenje varicesa do pre kratkog vremena bilo je izključivo operativnim putem, pa još i danas ima veliki broj lekara, a naročito kirurga, i pogotovu kod nas, koji ne poznaju drugo lečenje ovog, tako čestog obolenja, i ako je operativno lečenje na velikim inostranim klinikama, već odavna ostavljeno i vrši se samo u izuzetnim slučajevima.

Za operativno lečenje postoji čitav niz metoda, ali nema ni jedne metode, koja ne povlači za sobom bar nekoliko procenata recidiva. Pa

kako operativni rezultati nisu mogli, da zadovolje lekare niti bolesnike, to se je išlo sve dalje i dalje u traženju novih metoda i drugih načina lečenja. Jedan od prvih, ako ne i prvi, bio je Sicard, koji je ustao protivu operativnog lečenja i za konzervativno lečenje varicesa, a pomoću sredstva, koje izazivaju destrukciju endotela intime te proliferaciju granulativnog tkiva, slepljenje venoznih zidova i na posletku potpunu obliteraciju proširene vene, a što je i eksperimentalno dokazano. Sicard je na svojoj klinici u Parizu uveo ovu metodu pre sedamnajst godina i od toga vremena on i njegovi sledbenici, izvršili su preko milion injekcija radi obliteracije proširenih vena. Posle Sicarda vidimo ovu metodu u Nemačkoj i Austriji propagiranu od Linsera, Nobla i drugih.

Iza dugog eksperimentalnog rada i ogromnog broja obliteriranih varicesa na najvećim evropskim i američkim klinikama došlo se do zaključka, da lečenje varicesa treba vršiti izključivo sredstvima, koja dovode putem intravenozne injekcije do obliteracije proširene vene te na kraju do potpunog izlečenja. Ova metoda, za poslednjih nekoliko godina, osvojila je sve kontinente zemljine kugle, pa polako i kod nas dobiva sve veći broj pristalica.

Pisac ovih redova imao je prilike, još pre šest godina, da se lično uveri, na klinici profesora Sicarda, o odličnim rezultatima, koji se postižu obliteracionom metodom, te je odpočeo, da leči varicese pomenutom metodom.

Mi smo za poslednjih pet godina imali preko četiristo slučajeva varicesa, te ulcus cruris varicosus, a koje smo lečili intravenoznim iniciranjem 55% rastvora šećera i 20% rastvorom kuhinjske soli. Jedan deo od ovih slučajeva bili su članovi Okružnog ureda za osiguranje radnika u Novom Sadu, drugi kao bolesnici Državne bolnice u Novom Sadu i treći deo privatni pacijenti iz Novog Sada i okoline. Nekoliko slučajeva prikazali smo na skupu lekara iz Novog Sada, još pre dve godine, i to prvo one, koji su bili već duže vremena izlečeni, zatim one, koji su bili u toku lečenja i napostiku tom prilikom demonstrirali smo način lečenja.

Na ovom mestu želimo, da prikazemo samo mali broj naših slučajeva a koji su naročito karakteristični i koje pratimo i posmatramo, a mnoge od njih susrećemo skoro svakodnevno.

1.) M. G., bivši bolničar, ima proširene vene na obema potkolenicama duže vremena. Na levoj potkolenici ima više rana, koje kadkad krvare. Prilikom pregleda nadjeno je: Na obema potkolenicama vene jako razširene. Na prednjoj strani leve potkolenice vidi se više ulcera različite veličine i oblika. Imenovani je dobio u toku šest nedelja, u svaku nogu po pet injekcija 10 ccm 55% šećera i po jednu injekciju 5 ccm 20% soli. Za sve vreme radio je svoj posao i prekinio bi ga samo za par minuta, dok primi injekciju. Uspeh odličan i danas posle četiri godine potpuno zdrav.

2.) Dr. F. F., lekar u Novom Sadu, ima varices od pre petnajst godina. Na pregledu nadjeno: Obe potkolenice nešto natečene. Na medialnim površinama potkolenice postoje mnogobrojni venozni spletovi. Obliteracija izvršena intravenoznim injekcijama 55% rastvora šećera. U toku jednog meseca primio je u svaku nogu po četiri injekcije. Sada su četiri godine od vremena, kada je lečen uspeh potpun.

3.) M. P., banski savetnik iz Novog Sada. Na desnoj nozi imao proširene vene već deset godina. Pre pet godina operiran u Velikom Bečkereku i posle pola godine nastupila recidiva. Pri pregledu nadjeno: duž cele venae saphenae magnae dex. nalaze se venozni čvorovi, mnogobrojni i različite veličine, a paralelno sa njima vide se pravilni operativni ožiljci. Imenovani je dobio samo jednu injekciju 10 ccm 55% šećera. Posle petnajst dana v. saphena d. predstavljala je jedan tvrd lanac debljine malog prsta. Mesec dana kasnije došlo je do potpune obliteracije. Sada su dve godine bez ikakvih promena, pacijent se odlično oseća, a na mestu, gde su bili varikozni čvorovi ništa se ne vidi.

4.) Dr. M. M., savetnik banske uprave iz Novog Sada. Pre osam godina primetio je, da ima proširene vene na obadve noge. Na pregledu nadjeno: Oba donja ekstremiteta nešto natečena, a naročito oko kolena. Duž obadve venae saphenae magnae, više proširenih venoznih čvorova. Pacijent dobio u svaku nogu po pet injekcija 55% šećera u toku pet nedelja. Danas, tri godine od vremena kada je lečen, nema ni traga varicesa.

5.) G-dja. M. A., supruga lekara iz Novog Sada. Žali se, kako ne može, da ide leći na kupaње jer ima proširene žile i to je veoma ženira. Pre dve godine izvršili smo obliteraciju sa šećerom. Uspeh odličan, te gospodja sada provodi celo leto na plaži.

6.) G-dja. N. H., iz Velikog Bečkereka već deset godina pati od proširenih vena sa ranama na potkolenicama. Pri pregledu nadjeno: Obe potkolenice neobično natečene, a vene jako proširene. Na spoljnoj strani donje trećine desne potkolenice, vidi se jedna, veličine dlana, rana neravnih i zadebeljenih ivica. Površina rane pokrivena svežim granulacijama. Kod ovog slučaja upotrebili smo prvo šećer (55%) pa zatim sô (20%), a lečenje je trajalo oko dva meseca, t. j. bolesnica je došla svake nedelje, da primi injekciju, a zatim se vraćala kući. Pre dva meseca bolesnica je bila kod nas, a to je godinu dana od vremena kada je lećena, i na naše veliko zadovoljstvo ni traga od ulcus cruris, a pogotovu nije bilo varicesa.

7.) M. L., radnica iz Novog Sada, pre dve godine javila se kod nas radi ulcera cruris na obema nogama. Status: Oba donja ekstremiteta veoma zatečena sa jako proširenim venama. Na desnoj potkolenici ogroman ulcus cruris; na levoj nekoliko manjih ulcera. Prvo smo pokušali sa injekcijama šećera, a zatim sa soli. No, kako nije bilo poboljšanja, predložili smo operaciju. Ovde smo prvo podvezali v. saphena magnu na oba ekstremiteta na 10 cm ispod fossae ovalis, a zatim na nekoliko mesta izvadili varicosna proširenja. Mesec dana iza operacije počeli smo sa injekcijama šećera i soli i u toku dva meseca, doveli smo do potpunog izlećenja, a za sve vreme lećenja bolesnica je radila, osim dvadeset dana, koje je provela u bolnici. Pre kratkog vremena bolesnica je bila, da se pokaže kao potpuno zdrava.

8.) G-dja. M. J., iz Beograda. Pre nekoliko godina primetila je na levoj potkolenici jedno venozno proširenje, koje se stalno povećavalo. Pri pregledu nadjeno je: Na medialnoj strani gornje trećine leve potkolenice vidi se jedan venozni čvor, jasno ograničen i proširen kao jedan orah sa jako razgranatim venoznim kracima. Imenovana je dobila 10 ccm 20% kuhinjske soli. Uspeh odličan.

Pošto nemamo mogućnosti, a nema ni smisla, da ovde iznosimo sve naše slučajeve, to se nadamo, da će naši čitaoci biti zadovoljni, ako im kažemo, da smo kod 97% naših slučajeva postigli odličan rezultat; kod 2% morali smo ponoviti injekciju posle pet do osam meseci, a kod 1% kombinovali smo operativno i konzervativno lečenje.

Od komplikacija mi smo imali samo kod jednog slučaja na mestu injekcije nekrozu tkiva, te ulcus cruris u veličini dvodinarke, usled nekoliko kapi rastvora soli, koje su došle paravenozno, no, i ovo je zalečeno za dve nedelje.

Obliteraciju vršili smo najčešće sa 55% rastvorom šećera, redje sa

20% rastvorenom soli. Šećer smo upotrebljavali češće zato, što već postoje spremljene ampule od pet i deset ccm, pod imenom Varixulin, a osim toga i ako se desi, da dodje slučajno pod kožu, neće nastupiti nikakve komplikacije. Način, na koji smo vršili obliteraciju, je sasvim jednostavan, a sastoji se u ovome: pacijent stoji, ili još bolje leži u polusedećem položaju na ginekološkom stolu, sa spušenom nogom na jednu stolicu, koja je niža od stola, na kome bolesnik leži. Zatim se izabere mesto na kome ćemo inicirati, a na razmaku pet do šest cm iznad i ispod ovog mesta podežemo nogu gumenim cevima, koje onemogućuju dolazak i odlazak krvi u predelu, koju nameravamo obliterirati. Sada obrišemo ovo mesto sa aetherom ili alkoholom i ulazimo sa nešto širom iglom u venozni lumen i pustimo da krv curi iz dotičnog predela, a koji smo već ogradili sa dve gumene cevi. Kada krv prestane da curi onda uzimamo špricu u kojoj je već spremljena tečnost i kroz istu iglu vršimo ubrizgavanje, samo treba paziti, da se igla ne promakne. Pošto je ubrizgavanje gotovo, izvučemo iglu, a mesto, gde je bila igla, malo komprimirano. Gumene cevi ostaju još pet minuta, a potom ih skinemo i ceo predeo zavijemo jednim kompresivnim zavojem, koji se može skinuti posle dvadesetčetiri sata. Pre nego damo injekciju, treba pacijentu reći, da će osetiti mali bol u vidu grča, ali koji za jedan do dva minuta prodje. Pacijent posle ove manipulacije može odmah da nastavi svoj svakodnevni posao. Ovdje treba još jedanput napomenuti, da bolesnici, lečeni ovom metodom, za sve vreme lečenja mogu da rade svoj posao, ma kako bio težak, i gube u vremenu samo nekoliko minuta, svaki put, kada primaju injekciju. Kontraindikacije za ovo lečenje jesu: 1.) Kada je povredjena duboka venozna mreža (thrombophlebitis), 2.) febrilna stanja, 3.) varicese koje su nastupile kao posledica raznih mehaničkih prepreka u abdomenu. 4.) srčane mane, 5.) graviditet i naposljetku starost preko šestdeset godina.

Pri kraju moramo spomenuti, da se veći broj lekara ne usudjuje, da vrši lečenje varicesa sredstvima koja inicirana u venu dovode do obliteracije, a iz razloga što se neopravdano plaše embolia i poremećenja u površnom venoznom sistemu.

Ove zamerke moramo odmah odbaciti jer embolia ne treba plašiti, pošto sredstva, koja mi iniciramo ne dovode do stvaranja trombusa, izazivaju sterilnu upalu endotela intime te proliferaciju granulativnog tkiva u samom venoznom lumenu. No, i ako bi se trombus stvorio, on nema tendenciju u varicosnim venama, da ide centripetalno, nego ide centrifugalno, a što je i eksperimentalno dokazano.

Odnosno poremećaja u površnom venoznom sistemu, možemo biti potpuno mirni, jer površne vene ubrzo stvore anastomoze sa dubokim venama (v. v. tibialis anterior, tibialis posterior, poplitea i femoralis).

Zaključak: Imajući u vidu, da bolesnici lečeni ma kojom kirurškom metodom pretrpe jedan operativni oduhvat, zatim odstranjeni su od svog sanimanja, pa to bilo i najlakše, najmanje za dva meseca, a može

bili i duže i naposljetku nemamo nikakve garancije, da neće doći do recidive — mi moramo lečenje varicesa sa sredstvima, koja dovede do obliteracije vene predpostaviti operativnom lečenju. Razlozi, koji nam se sami po sebi naturaju, da primamo konzervativno lečenje varicesa jesu: Prvo: što je način lečenja sasvim jednostavan, da ga može svaki lekar vršiti, drugo: potpuno je bez opasnosti po život bolesnika i treće: bolesnik može za vreme lečenja da radi svoj posao pa to bio i najteži, a što je najvažnije, ovaj način lečenja dovodi do potpunog izlečenja u najvećem broju slučajeva. Naposljetku, u najtežjim slučajevima, može se i potrebno je konzervativno i operativno lečenje kombinovati.

### **Zusammenfassung:**

Dr. B. Kovačević — Novi Sad berichtet unter Anführung einiger Kasuistik über die moderne Behandlung des varikösen Symptomen-komplexes nach der Siccard'schen Methode. Autor stützt sich dabei auf seine ausgezeichneten Erfahrungen mit dieser Methode an über 400 Fällen. Zur Injektion benützt er entweder 55% Zucker oder 20% Kochsalzlösung. Die Methode wird auch dem praktischen Arzt aufs Wärmste empfohlen.

## **Pojem akutne in kronične adneksitide in moderna terapija s kalcijem.**

**Dr. Ivo Rakuljić-Zelov**, ginekolog Ljubljana

Kalcij je eden glavnih in važnih sestavnih delov materije v obče. Tudi v moderni medicini igra zelo važno vlogo. Njegova mnogostranska uporaba v medicini še ni izčrpana. Dnevno se uporablja pri raznih obolenjih v različnih dozah kalcij sam ali kot adjuvans kombinirane terapije.

Fekete (1924 Mschr. f. Gebjrtshlf. 67) je prvi uporabil Calc. chlor. 10% pri akutni adneksitidi in na ta način pospešil ozdravljenje za šest tednov. Šele na to so začeli uporabljati kalcij mnogi drugi avtorji, ki so imeli ravno tako odlične uspehe. Vonkenel (1926 Ms. m. W. 73) je opazil izboljšanje že po 1-3 injekcijah s kalcijem. Na ta način je preprečil sicer neizbežni nastanek tumorov. Dalje trdi, da se akutni štadij z i. v. kalcijevo injekcijo lahko v 2-3 dneh kupira. Istotako pišeta o dobrih uspehih C. Bollaro in E. Volta (1927 Rev. argent.) V istem letu piše M. F. Bereskine (La Presse méd. 102) da je ozdravil s kalcijem ne le akutno adneksitido, temveč tudi metroragijo ki se je protivila vsaki drugi terapiji. Izboljšanje je nastopilo že po 1-2 injekcijah. Kronični štadiji so komaj reagirali ali pa sploh ne. Od leta 1928 uporablja E. v. Zaleswki (Med. Welt) radi dobrih uspehov pri adneksitidi večinoma Calcium „Sandoz“. Böskén (1930 Z f. G. 54) navaja, da je pri akutni salpingitidi v začetku 2/3 hitro popolnoma ozdravil, a 1/3 izboljšal. Kronični slučajji mu na kalcij niso reagirali nič boljše kot na običajno konzervativno zdravljenje. Ravno tako trdijo Gerwig (1930 Dermat Wochschr. 91), Karrenberg (Clin. Med. i. Surg. 38), Kromisch (Bresl. Diss. 1931) da so pri akutnih slučajjih imeli sijajne uspehe a pri kroničnih so bili uspehi te terapije majhni ali jih sploh ni bilo.

Kakor je iz navedenega razvidno, so kalcij uporabljali zelo pogosto. Reagirali so samo akutni slučaji.

Predno razmotrivamo dalje pogledjmo izraza: akutno in kronično. Vsak izmed nas ve in popolnoma razume pomen akutnosti in kroničnosti ali nihče ne more tega kratkomalo definirati, ker so to imena za več različno delujočih komponent. Pozitivno vemo, da je lahko začetek obolenja akuten, ali konec akutnosti je lahko kroničen. Resnica je, da obstoja med akutnim in kroničnim stanjem neko razdobje in da se iz prvega lahko razvije drugi štadij, a nikdar ne obratno. Bolezen nam kaže začetek akutnosti, a njen prestanek, bodisi časoven ali simpomatičen, se ne da izmeriti. Prehod iz akutnega v kronično stanje imenujemo subakutno. Popolnoma nejasno, simptomatično in časovno je, kdaj prehaja akutni štadij v subakutnega in ta v kroničnega. Zamislimo si tri imaginarne vodoravne črte, ena predstavlja akutno, druga subakutno, tretja kronično stanje. Videli bomo, da ima vsak poedini štadij-linija za sebe neko dolžino z menjajočo težo simptomov. Z ozirom na to so v začetku črte težji in močnejši simptomi kot v sredini, a na koncu se simptomi akutnosti malo razlikujejo od simptomov subakutnega štadija i. t. d. Če dobite torej dva zdravnika isti slučaj v akutnem stanju, a v različnem razdobju ga ocenjujeta lahko popolnoma različno. Smatram začetek prve črte za akuten a konec tretje črte kot kroničen. Vse ostalo je sredina t. j. subakutno stanje.

Pri vnetju adneksa sem mnenja, da ne smemo operirati v akutnem temveč samo v kroničnem štadiju. Vsaka druga terapija je nepravilna.

Iz navedb je bilo razvidno, da je bila terapija s kalcijem uspešna in da je imela odlične rezultate samo za akutne štadije, medtem ko je bila za kronične slučaje skoro brez uspeha.

Opisati hočem slučaj iz lastne klinične prakse, ki dokazuje, da dosežemo lahko tudi pri kroničnem štadiju adneksitide (po načinu kakor to računamo dosedaj) in s terapijo kalcija izvrstne uspehe.

Dosedanji neuspehi terapije pri kroničnem štadiju adneksitide imajo več vzrokov: Neke bolnice so zelo odporne proti kalciju osobito, če gre za obolenje na gonoroični bazi in če kalcij premalo doziramo. Začetek terapije je največje važnosti. Po našem sedanjem pojmovanju poteka vsako kronično obolenje v fazah in kaže od časa do časa težje ali lažje simptome. Čim bolj se taka faza približuje smeri akutnosti tem več je izgleda na uspeh. Ako poznamo simptome akutnosti, bomo opazili da se približuje vsaka recidiva bolečine, temperature, premenstrum kakor tudi pasivna reaktivacija akutnim simptomom. Logično, z ozirom na navedeno, sem prav te okolnosti vzel za izhodišče svoje začetne terapije in jih čakal, odnosno skušal umetno izzvati. Če sem izbral primeren čas sem tudi takoj videl ali smem pričakovati uspeha ali ne. Če žena reagira, dobi bolečine v obliku krčev v globini na mestu obolenja; čim je ta bol večja, je proces bližje akutnemu štadiju in nadaljujemo s terapijo. Pred tem uporabimo radi boljšega aktiviranja lahko tudi proteine. S kalcijem preprečimo nastar-

nek ekskudata, a če je že nastal, vsled povečane fagacitoze in resorbcije izgine ali pa ga dovedemo v kronični štadij, kakor ga razumem jaz.

Izmed nekaterih svojih slučajev naj navedem naslednjega: Gospa R. M., stara 41 let je bolehala že tri leta na spremembah adneksa z fluorom. Mnogo ginekologov jo je zdravilo čisto antiflogistično, kar ni prav nič pomagalo. Od časa do časa so se javljale bolečine na obeh straneh, sedaj bolj, sedaj zopet manj. V meddobju se je počutila zdravo. Ko sem jo pregledal, opazil sem, da so oboleli adneksi; leva je bila velika kot jajce, a na desni strani sem našel za pest velik tumor, ki je bil tipljiv šele na pritisk. Preiskava na gonorejo negativna, preparat pokaže leukocite, epitel, par kosov in nekaj vaginalnih bakterij. Temp. 36,8, puls 86. Terapija nihil. Naročil sem ji, naj pride ponovno kadar bo čutila bolečine ali ko bo imela temperaturo. Ob ovulaciji je dobila kakor večkrat bolečine v hypogastrium-u.

Terapija: Propidon i. m., za tem 10 ccm Ca. i. v., 10 ccm i. m., dvakrat toplo kopelj in vroče vaginalno izpiranje, termofor, ležanje. Na to je dobila silne bolečine u regiji adneksa, temp. 38,9 z mrzlico. Druga in nadaljna terapija: vsak dan 20 ccm Ca. i. m. in antiflogistično zdravljenje. Temperatura je varirala med 37,0 in 37,8. Čez 10 dni je vstala. Pregled čez mesec dni: levi tumor izginil, a v regiji desnega adneksa sem lahko otipal nekoliko povečani ovarij, ki je bil na močen pritisk malo občutljiv. Pacientka se je počutila subjektivno popolnoma zdravo. Za ta slučaj moram reči, da je bil kalcij izvrstno sredstvo tudi pri takozvanih kroničnih tumorih, kakor smo jih imenovali do sedaj. Dosedanja poročila v strokovni literaturi, da kronični adneksitide le malo ali sploh nič ne reagirajo na kalcijevo terapijo ne drže več. Glavno je način in začetek terapije.

Kakor navedeni avtorji sem tudi jaz uporabljal samo Calcium Sandoz, ker sem imel z njim izvrstne uspehe in je zadovoljil vse moje želje.

Iz članka posnemam:

1. Meje med akutnim, subakutnim in kroničnim štadijem je težko določiti bodisi simptomatično bodisi časovno.

2. Subakutni štadij je najdaljši. Trajati more leta. Od časa do časa se pojavijo jačji ali slabejši simptomi, ki se z ozirom na to približujejo ali oddaljujejo akutnemu štadiju.

3. Subakutni štadij je edino primeren za terapijo s kalcijem kadar je aktiven, a to je tem boljše čim bližji je po simptomih akutnemu štadiju.

4. Kronični štadij smatramo kot konec aktivnosti, konzervativna terapija je tedaj brez smisla.

### **Zusammenfassung:**

Dr. J. Rakuljić-Zelov: Der Begriff der akuten und chronischen Adnexitis und die moderne Kalziumtherapie.

Verfasser bespricht die Schwierigkeit der Abgrenzung der einzelnen Phasen der Adnexitis und berichtet über die guten Erfolge, die die Behandlung dieser Krankheitszustände mit Kalzium, besonders mit Calcium „Sandoz“ im akuten Stadium dieser Erkrankung ergeben hat. Auch in einigen Fällen von chron. Adnexitis gelang es dem Verfasser nach künstlicher Reaktivierung des Prozesses, durch Injektionen von Calcium „Sandoz“ eine völlige Heilung zu erzielen. Genauerer Bericht über einen so behandelten Fall.



## Za najnujnejše zdravstvene zavode.

Razmotrivanje kolege dr. Černiča mi dado povod, da vnovično opozorim na najnujnejše potrebne zavode za doslej le preveč zanemarjeno polje živčnih obolenj. Dostikrat sem sicer že o tem govoril in pisal, žalibog zvečine brez uspeha. Opozorim naj vnovič!

Skrajna, mnogoletna mizerija glede preskrbe umobolnih bo sedaj, ko se je končno vendar izvršila adaptacija graščine v Novem Celju, vsaj v toliko odstranjena, da bo raspoložljiv prostor za sprejeme ter ne bo več treba po več mesecev čakati, da se more razburjeni in dostikrat tudi nasilni in nevarni bolnik oddati v zavod, ter da ne bo treba predčasno odpuščati le nekoliklo izboljšanih in pomirjenih bolnikov, ki se doma večinoma poslabšajo, — odpuščati, da se dobi prostor za nove sprejeme. Zadovoljimo se začasno s tem, dasi nimamo nobene umobolnice, ki bi odgovarjala vsem nazorom in zahtevam modernega zavoda, saj vemo, da v sedanji financijelni krizi ne moremo računati z izpolnitvijo teh želja.

Vsekakor pa moramo povdarjati potrebo in nujnost dveh zavodov, ki nikakor ne stavijo tolikih zahtev za njih ureditev in vzdrževanje, da bi tega ne zmogle država, občine in privatna dobrodelnost: Zavod za idijotične in slaboumne in zavod za alkoholike.

Idijoti, zvečinoma ob jednom božjastni, se sedaj oskrbujejo v blaznici hiralnici. Tudi nekoliklo slaboumnih, ki doma nikakor niso vzdržljivi, je tam, — in z obojimi se trudi učiteljica kot v kakem otroškem vrtcu. Vsekako pa bi bilo umestno, da se oskrbujejo v večjem posebnem zavodu in sprejemajo vanj tudi taki, ki so doma le v nadlego ter pogosto povzročajo nesreče, — ter taki, ki niti v pomožni šoli ne uspevajo, — da se vsi tam oskrbujejo in po možnosti poučujejo in za kaka lažja dela (pletenje slamnjač in košar itd.) usposablajo.

Zavod za alkoholike, ki poleg moralne propasti kažejo tudi kake druge psihične simptome, in ki največkrat vsled nasilnosti pridejo sedaj v umobolnico, je nujno potreben. — Vsled prisilne abstinence se običajno v kratkem zelo izboljšajo, — tvorijo pa potem večinoma večno nezadovoljni element in imajo najslabši vpliv na okolico. Sami delamržni odgovarjajo druge od dela in sčujejo na nepokorščino. Umevno je, da se svojci branijo prevzeti jih na dom, kjer bi pričeli zopet piti in bi se zopet ponavljali prepiri in nasilnosti, ki bi povzročili vnovični sprejem. Nekateri jih celo nalašč opijanijo da pride do tega. Tako se ponavlja to po večkrat, celo 10 — 12 krat. Saj je poboljšani pijanec bela vrana. Brezkončno v zavodu zadržavati jih ni možno, svojci se udajo vednim prošnjam in obljubam ter jih prevzamejo, včasih sodna komisija odloči, da se jim ne sme kratiti svoboda in tako se jih včasih vsaj začasno znebimo. — Tak zavod, kje bi pa morali biti vsi zaposleni, bodisi s kmetijstvom ali obrtom kakor v prisilni delavnici, bil bi alkoholikom v veliko korist. Vanj bi se

tudi sprejemali (po določilu novega kazenskega zakonika) po prestani kazni za določen čas pijanci, ki so pregrešili v pijanosti kak delikt.

Sličan zavod za epileptike bi tudi želeli, a potrpiamo do boljših časov; vsekakor pa moramo zahtevati, da država poveča zavod v Lepoglavi, namenjen kriminalnim umobolnim, sedaj ni ondi nikdar prostora in določba novega kazenskega zakonika za oddajo tja, je povsem iluzorna. Sprejemati moramo umobolne zločince v umobolnice ter jih tu trajno zadržati, če tudi niso primerne za te in bodo čim modernejše, tem neprimernejši. Zameriti ne smemo ne bolnikom ne njih svojcem, da jim ta družba ni prijetna. Tudi ti so neprijazni elementi, vedno pripravljeni na ubeg, ki se vkljub vsi pozornosti ne da vselej preprečiti.

To so naše želje, katerih opravičenost bo vsakdo priznal, — in za katerih uresničenje želimo zainteresirati merodajne kroge.

## Človek in zdravnik.

(Spomini slovenskega kirurga.)

**Dr. Franc Derganc**, šef-primarij kirurškega odd. v p.\*)

U V O D.

(Nothnagelovo geslo. Zdravnikov poklic je le del njegove celotne dejavnosti. Zanimivost medicine prekaša vse druge predmete. Zdravniški spomini zrcalijo razvoj medicine in oživljajo mehanični spomin mlajših tovarišev. Občutljiva vrzel v znanosti mladega zdravnika. Najnevarnejša past.)

Slavni dunajski internist, profesor dr. H. Nothnagel (1841—1905) je nam, mladim medicincem ob vsaki priliki ponavljal svoje znano zdravniško geslo: le dober človek more biti dober zdravnik. Najprej je torej uvaževal človeka, potem stoprav zdravnika. Po splošnem človeškem značaju je ocenjeval tudi zdravnika. Pa tudi konkretno je zdravnik prvič le del svojega narodnega občestva, drugič pa je tudi njegova poklicna funkcija le del v okviru njegove celotne socialne dejavnosti. Ex ungue leonem, totum ex parte velja tudi narobe: ex toto partum, ex leone unguem! Samo iz celosti osebe moremo sklepati tudi na njeno poklicno vrednost, samo iz celosti temperamenta in značaja si razlagamo reaktivnost osebe v gotovem položaju.

V sledečem nameravam objavljati svoje spomine prigodno v neprisljani vrsti, nanizane okrog važnejših dogodkov splošnega, strokovnega ali pa tudi samo individualnega doživljanja. Nobena druga stroka ni tako zanimiva kakor medicina, tako zanimiva in dragocena za človeštvo. Saj ima za predmet najdražje in najskrivnostnejše, kar premore človek, njegovo dušo in telo. Zanimivost predmeta pa povečuje njegov živi, še nedovršeni razvoj, uspešno in vsak dan globlje segajoče prodiranje v biološke in psihološke

\*) Odgovornost za spis prevzema edino pisatelj.

skrivnosti. V spominih starejšega, izkušenega zdravnika se zrcali in ponavlja vse razvojno valovanje zdravniškega mišljenja, pljuskajočega iz preteklosti v bodočnost. Mehanični spomin mlajšega tovariša se samozavestno prebudi, v luči razuma oživijo genetične in logične zveze naučenih pojmov in misli, v intuitivnih slutnjah se mu odpre prognoza bodočih možnosti.

Mladi zdravnik pozna medicino samo v teoriji. Kako pa izgleda medicina tam zunaj v istini, v vsakdanjem življenju, od katerih posebnosti v bolnikovi in lastni osebi, od katerih reakcij tekmujočih tovarišev pa so odvisni zdravilni uspehi, o vsem tem ne črkne niti knjiga niti klinika. Kar najbolj zanima vedoželjnost mladega zdravnika, kar mu je za uspešno izvrševanje poklica najpotrebnejše, to mora šele sam kot samouk, prepuščen sam sebi in svojim prirodnim instinktom, preiskovati do smrti, preizkušati v neprestanem nihanju med osrečujočimi uspehi in uničujočimi porazi. Do smrti ga tepe bridko izkustvo, da ne zadošča za življenje še tako odlična in temeljita izobrazba, še tako plemenit značaj, da v praksi mnogokrat odločajo iracionalni činitelji praktične psihologije, o katerih mrzlo molči vsa šolska modrost. Samo zaupni migljaji in pisani spomini starejših, blagohotnih tovarišev utegnejo vsaj deloma izpolniti to občutljivo vrzel in prihraniti marsikako razočaranje mlademu zdravniku.

Svoje spomine hočem začeti z opisom individualnega doživljava s tipičnim pomenom, z opisom neke latentne opasnosti, ki leži in preži kakor prikrita past na svobodni poti vsakega mladega in ambicioznega zdravnika. Tipično se namreč ponavlja v borbi življenja zavratna metoda, s katero se hoče zasačen napadalec oprati pred javnostjo in nedolžnemu napadencu podvaliti svojo krivdo. Posegam naprej in že zdaj priporočam svojim mladim tovarišem in prijateljem svoje preizkušeno, za vse mogoče nevšečnosti učinkovito sredstvo obrambe: provokantno poštenost in neutrudljivo potrpežljivost!

## I.

(Moderna karakterologija. Štiridesetletnica mojega pisateljevanja. Tri kategorije literatov. Vesna. Karcer zaradi Kellejevega „Klepeca“. „Vida“ v „Ljubljanskem Zvonu“. Zadruga in Cankar, oče slovenske bohême. Nesoglasja s Cankarjem. Končna sprava.)

V nobeni dejavnosti se ne zrcali tako točno človeška osebnost kakor v literarnih proizvodih. Brez ozira na moderno karakterologijo pravi že stari Buffonov izrek: *le style c'est l'homme*. V slogu, v notranji logični strukturi, v vsebini misli in čuvstev se izraža človeško bistvo. Spisi so torej dragocen pripomoček v spoznavanju in ocenjevanju značaja in osebnosti. Seveda se ne sme v ta namen iztrgati kak slučajnost elaborat, marveč se mora napraviti prerez skozi celotno literarno delo. Razen tega je danes prav moderno, da pisatelji sami podajajo avtoreferate in avtobiografije.

Tudi moja malenkost prištevajo že nad štirideset let od l. 1892., ko sem obelodanil prvo svojo filozofsko refleksivno verzifikacijo, med sloven-

ske pisatelje (Slovenski biografski leksikon, Narodna enciklopedija), razdeljene na tri vrste. V prvi vrsti stojijo slavni „nesmrtniki“, v drugi sedijo tisti trpini, ki so si izbrali pisateljstvo za poklic, v tretjo vrsto pa mečejo vse tiste, ki pišejo iz nekega duhovnega sporta in osebne zabave brez vsakega višjega namena in načrta. Nekateri se zabavajo pač z lovom, igro, avtomobilizmom, turistikom i. t. d., drugi pa z isto pravico in potrebo s pisateljstvom in verzifikacijo. V to zadnjo in skromno skupino sodim tudi jaz. Zato pa se mi ni zdelo vredno, oskrbeti si javno proslavo 40-letnice svojega pisateljstva. In to brez ozira na grdo razvado časa, ko se daja potuha zanikarni samoljubnosti, ko že vsak neznamen obrtniček „špendira“ nekaj za podobico in za lase privlečen jubilej. Dalje se mi tudi še ni zdelo vredno, zbrati pridelke svojega štiridesetletnega pisateljstva, kar bi dalo več debelih knjig. Spet brez ozira na sodobni običaj, da izdaja že vsak tudi-pisatelj, zlasti pri Francozih in Nemcih, v luksuzni opremi svoja izbrana ali zbrana dela. Celotno tukaj in danes se mi ne zdi primerno, na široko razkazovati svoje literarne gredice. Zato se hočem iznova omejiti na literaren dogodek s potrebno predzgodovino, na dogodek v naši literaturi, ki se je — ne vem, po kaki hudomušnosti usode — nezasluženo pri-taknil že navedenemu „individualnemu doživljanju s tipičnim pomenom.“

L. 1892. je objavila „Vesna“ prvo moje rimane proze z naslovom „Misel“. Delo sem nadaljeval v „Brstju“, glasilu literarnega krožka novomeških dijakov pod uredništvom višjegimnazijca Štupice. L. 1893. sem se preselil v Ljubljano kot četrtošolec in izdajal s prijateljem Dragotinom Kettejem „Klepetec“. Klerikalni „ligaši“ so naju ovadili in zapleli v dolgo dijaško preiskavo, ki se je začela 6. novembra 1894. Kaznovana sva bila oba z večurnim karcerjem. To je bila doslej v mojem življenju edina preiskava in kazen. L. 1896. sem kot osmošolec objavil v „Ljubljanskem Zvonu“ ciklus „Vida“, posvečen gčni. Vidi Lapajne. Zaradi drzne in moderne originalnosti se je vnela huda polemika po slovenskih časopisih pro et contra. Aškerc se je v „Edinosti“ odločno zavzel za mojo verzifikacijo. Sodeloval sem tudi v „Zadrugi“ in se tu seznanil s prvim slovenskim bohémienom Cankarjem, ustanoviteljem literarnega kroga slovenske „bohême“. Cankar mi je bil oster kritik in me takoj označil za „profesorja in filistra“, kakor se razvidi tudi iz polemičnih opazk v njegovih Zbranih spisih.

S Cankarjem sva si bila po temperamentu, še bolj po mišljenju prava antipoda. Jaz kot prijatelj „notranjega in zunanjega reda“ sem zavrečal vsako „ciganstvo“. V filozofiji, etiki in estetiki je zagovarjal Cankar mojemu dualističnemu psihomaterijalizmu protislovne nazore v obliki sodobne dekadentske romantike. Najbolj pa sva si nasprotovala v pogledih na socialno stališče slovenskega literata. On se je s posebnim ponosom smatral za prvega poklicnega pisatelja in žurnalista med Slovenci, to se pravi za literata, ki živi izključno ob pisateljstvu. Jaz sem dokazoval zmotnost njegovega vidika, češ da je slovenski književni konsum premajhen za poklicno

literaturo. Slovenski literat in umetnik morata biti „dvpoklicna“, imeti torej še „krušen poklic“, s katerim redita svojo umetnost. Opozarjal sem ga na žalostno Levstikovo usodo in na škodo za celotno književno produkcijo, če samo poklicni žurnalisti zasedejo vso literaturo in zapro pot vsem drugim, svobodnim literatom. Ali pisateljskega talenta ne daja izbraati poklic!

Sicer pa je Cankar svoje nasprotitve popravil med svetovno vojno, ko je redno zahajal v mojo hišo. Ugajal mu je moj „Henri Bergson“ (Ljubljanski Zvon, 1917). Mnogo sva debatirala o splošnih in slovenskih problemih. Hvalil je moj pogum, ker sem si upal kot aktiven avstrijski oficir v času triumfov nemške vojske propagirati Francoze in obračati pozornost slovenskih literatov na Francijo. Naravnost navdušil se je za sledeče stavke v zadnjem poglavju:

Vsak kulturnen narod, ki le za hip zdvoji nad živo možnostjo svojega jezika, ker je baje radi maloštevilnosti samo *quantité négligeable* in mešetarina bratov, izvrši sramoten samomor sužnja. V bodočnosti ne bo odločevala samo kvantiteta, ampak v prvi vrsti kvaliteta, katera se laglje razvija v malem, nego v velikem.

Ves vesel je prihitel v pozni jeseni 1917 iz tiskarne in mi podaril prvi izvod svoje najnovejše knjige „Podobe iz sanj“, rekoč: To je moje najboljšo delo! V knjigo mi je lastnoročno zapisal sledeče posvetilo: Drju. Fr. Dergancu. Svojemu dobremu in nesebičnemu prijatelju Ivan Cankar. Za Božič 1917.

## II.

(Izdajatelj „Juga“. Urednik: N. Zupanič. Radikalizem „Juga“ in filozofija radikalnega progresizma. Nacionalno geslo Slovanov. Politična borba proti liberalizmu in klerikalizmu. Pregled važnejših član- kov. Konflikt s teroristom Malovrhom. Radikalca Ferjančič in Žerjav. Radikalna „Slovenija“. Radikalni dr. Žerjav zruši liberalno trdnjavo. *Dôm des Invalides* in Polka française. Memorandum „Naše javno zdravstvo“ v „Slovincu“.)

Leta 1901. sem začel na Dunaju izdajati radikalno dijaško revijo „Jug“ pod uredništvom belokranjskega rojaka Nik. Županiča. Iz pedagoških ozirov in v spodbudo mladim medicincem omenjam mimogrede, da sem tisto leto kljub napornemu delu v uredništvu napravil vse predmete II. rigorosa z odliko. Dokaz, da se mlad akademik lahko literarno ali kulturno udejstvuje, obenem pa vestno izpolnjuje študijske dolžnosti. Urednik Zupanič je pred vsem praktično propagiral v dunajski družbi in slovanskih akademskih društvih Jugoslavijo kot realno in prehodno etapo do Slavije, do Unije slovanskih držav. Navzdeli so mu zato šaljivi priimek: Nikola, car balkanski.

V tistih časih je razburjala slovenske visokošolce na Dunaju radikalna ogorčenost zaradi umazane politične gonje med liberalci in klerikalci v domovini. Iz splošnega razpoloženja je vzniknila kot reakcija na strankarsko podivjanost radikalna ideologija „Juga“. Usmerjal jo je sledeči premislek: plemenita in požrtvovalna slovenska inteligenca je postala trenutna žrtev klerikalnoliberalnega terorja in moralno degeneriranih političnih voditeljev iz same filozofske nevednosti, iz nepoznanja resnice. Zato sem smatral duševno preobrazbo v smislu spoznavne kritike in filozofije radikalnega progresizma, razvoja in napredka za edino zdravilo napredne in klerikalne javnosti. Rastoči progres (napredek) v spoznavanju resnice, v socialnoekonomski organizaciji se mi je videl tisti skupni in stični princip, ki utegne strniti vse Slovence in naposled vse Slovane v enotno fronto. Tudi religije dosežejo višek napredka šele v bodočnosti, na pr. z razvojem enotnega, za vse religije veljavnega pojma o božanstvu ali z racionalizacijo, kakor jo je že izvršil mozaizem in s tem dvignil židovstvo na krmilo človeštva. Enako čaka tudi krščanstva glavni razvitek šele v bodočnosti, kakor dokazuje ruski filozof V. I. Solovjev, z združitvijo vzhodnega in zapadnega krščanstva v univerzalno cerkev. V svetovni borbi za obstanek bo krščanska ideja bratstva (ljubezni) glavno orožje Slovanov po geslu: Ljubi vse druge narode kakor svoj lastni narod!

Energično sem posegel tudi v politiko prepričan, da je filozofija progresizma na pravi poti in da si ž njo pridobim priznanje in simpatijo vseh Slovencev. Z dosledno objektivnostjo sem se postavil nad obe stranki in hoteč dokazati iskrenost in nesebičnost „Jugove“ borbe, sem napadel voditelje na obe strani, brezobzirno in temperamentno, kar je veljalo v tisti dobi strankarske srditosti za posebno krepost in odliko. Da si gg. tovariši sami ustvarijo sodbo o „Jugovih“ težnjah, podajam kratek referat:

Prvi uvodni članek „Slovenska kultura“ zahteva ustanovitev slovenske univerze. Razprava o „Darwinu“ sprejema znanstveno načelo progresivnega razvoja in napredka. Princip razvoja in napredka je gibalno življenje ne samo v biologiji, marveč tudi v duhovni sferi filozofije in religije. Za krščanstvo dokazuje to esêj o „Razvoju krščanstva“. Sestavek „Straža ob Adriji“ opozarja na potrebo trgovske akademije v Trstu: ne smemo pozabiti, da je bodočnost slovenskega naroda v trgovini in obrtniji. Podrobno razvija gospodarski program utopična skica iz mojega peresa „50 milijonov“ in predlaga ustanovitev slovenske „Narodne banke“, prve kulturno finalne banke: čisti dobiček naj bi ne služil več osebному bogastvu, marveč samo splošni kulturi in blagajni. Centralna ideja „Jugovega“ radikalizma je bila gospodarska osamosvojitve Slovencev.

Uvodni članek v 2. števil. „Pax vobiscum“ prikazuje, kako je naš narod moralno degeneriral in kako je zavladala splošna korupcija. S svojim kulturnim bojem smo dosegli torej to, da smo ž njim svoj narod moralno ubili in mu vzeli tako zadnje orožje, ki ga potrebujemo v težkem boju za obstanek. Ali na dalje „Kulturni boj“ in grob? Ali gospodarski boj združenih moči proti tujcu in sijajna bodočnost? Članek „Realizirana narodnost“ zahteva zopet trgovsko akademijo v Trstu: Ker je torej danes kapital največja moč, ker odločuje samo kapital, rešen bo naš narod, če ga iztrgamo iz oblasti tujega kapitala, če bo imel lasten kapital.

Uvodnik v 4. števil. „Liberalci ali Klerikalci?“ pobija domačo liberalno in klerikalno gonjo ter zahteva strogo ločitev vere in politike. Istočasno poudarja: naš narod

je in mora ostati krščanski, naši politiki in narodni voditelji morajo biti iskreno krščanski možje. Tako iztrgajo klerikalcem glavno orožje hujškanja ljudstva proti posvelni inteligenci. „Vera in politika“ razvija program slovenskih radikalcev. Na prvem mestu zagovarja spet ločitev vere in politike, dalje pa tudi enako važno ločitev gospodarsko-političnega in kulturnega dela, da dobe voditelji večjo svobodo in se po nepotrebnem ne obremene s problemom kulture. Kulturno delo se naj prepusti zato poklicanim in sposobnim kulturnim delavcem. Nadalje razkriva članek kričeče profitslovje v Mahničevi filozofiji in zavrača Krekovo tezo, da moramo biti in ostati katoličani iz političnih ozirov. V isti številki opredeljuje članek „Kaj hočemo?“ stališče slovenskega radikalizma: mi Slovenci hočemo rešiti svoje socialno vprašanje, mi se borimo za svojo narodnost. V tem oziru smo vsi Slovenci socialisti. Ali rešiti hočemo svoje vprašanje po svojem programu, ne kakor na pr. narekuje Max. Zato se nečemo imenovati socialne demokrate (marksiste), ampak narodne demokrate ali bolje: slovenske radikalce. Politična dogma „Juga“ je bila radikalna demokracija, s socioloških in filozofskih zorišč nacionalna in radikalna demokracija. Nacionalna proti anacionalnemu marksizmu, radikalna proti kapitalističnemu liberalizmu.

Uvodnik „Liberalizem“ v 6. štev. pomeni temeljit in radikalen obračun s slovenskim liberalizmom. Na koncu poziva dr. Tavčarja, da postane spet „slovenski radikalec“, kakor se je s ponosom imenoval v svoji mladosti. Liberalni „Slovenski Narod“ in klerikalni „Slovenec“ sta me demagoško s psovki odpravila kot izdajatelja „Juga“. „Slovenec“ je dokazoval, da sem liberalec, „Slov. Narod“ pa nasprotno, da sem klerikalec. Tako sem zaigral simpatijo pri obeh domačih strankah in obsedel med dvema stoloma. V zapupnih pismih je sicer pošena inteligenca bodrila „jugovce“ in jih pozivala k nadaljevanju radikalnega boja do konca, a javno se je vsakdo bal maščevalnih voditeljev. Strast liberalnega terorista Malovrha, urednika „Slovenskega naroda“, pa je divje prekipela po napadu v zadnji številki „Juga“, po tistem napadu, ki se pričinja z besedami:

Bacillus Malovrh — tako se zove glavni mikroindividuum, ki širi po Sloveniji liberalno kugo — predrznil se je 15. junija a. c. pisati o „Jugu“. Po tem napadu je bilo povsem v redu in logično, da mi je Malovrh obljubil posebno maščevanje. Takoj po mojem prihodu v Ljubljano l. 1906. je mobiliziral svojo gardo (Luigi Calco) proti meni in mi zaprl vrata v liberalno družbo.

Sam se osebno kot teoretičen ideolog nikoli nisem aktivno udeleževal v strankarski politiki, ker nisem imel zanjo nobenega veselja, pa tudi ne nobene sposobnosti. Zato principialno nisem zahajal v našo enostransko-usmerjeno in omejeno, nekritično in fanatično spolilizirano družbo. To pa me ni oviralo, da bi ne bil s prijatelji budno zasledoval naše politične evolucije in jim dajal pomirjevalnih nasvetov. Vedno sem simpatiziral po „Jugovi“ doktrini s tisto stranko, ki je najbližje stala mojemu idealu nacionalne in radikalne demokracije. Svoj „klerikalizem“, ki se pred in po izdajanju „Juga“ niti za las ni izpremenil, sem avtentično in dokumentarno pojasnil v eseju „Spomini na Kreka“ (Odmevi slov. sveta, II., 2.).

„Jugovo“ radikalno ideologijo in gospodarski program sta prevzela jurista Božidar Ferjančič in Gregor Žerjav in preustrojila v radikalnem duhu dunajsko akad. društvo „Slovenija“. Iskreno zadoščenje in popolno saturacijo svojega političnega interesa pa sem doživel pozneje, ko se je vrgel radikalec dr. Žerjav v zmagovito borbo proti reakcionarnemu liberalizmu in je kot bivši radikalec ustanovil na njegovih razvalinah novo, naprednejšo stranko.

**A in D-VITAMINI  
V PRIRODNI IN  
PRIJETNI OBLIKI!**

## **DECAMIN-DRAŽEJI**

Oleum jecor. Hippoglossi v obliki dražiranih kroglic ugodnega okusa. 15 krat več prirodnih A in D-vitaminov od navadnega ribjega olja. Biološko preiskušeno in standardizirano. Indikacije: anemija, skrofuloza, tuberkuloza, rahitis, kaheksija itd. Na dan 3-6 dražejev = 3-6 čajnih žličk ol. jec. aselli.

Izredno ekonomični preparat, ki ga prenesejo izborno tudi najmanjši otroci  
Steklenice z 50 in 100 dražejev.

Decamin kot olje v steklenicah od 40 in 75 cm.  
Od 3 do 30 kapljic na dan po jedi.

**A. S. Ferrosan Medicinalfabrik Copenhagen**  
Za kr. Jugoslavijo: **Mr Ph. MILAN BERKEŠ**  
Zagreb, Medveščak broj 14.  
Vzorci in literatura na zahtevo!

## **PILKA-GOLAZ**

Herba Thymi et Droserae Dialysat Golaz

je zdravilo s povsem posrednim učinkom (Prof. Heinz, Erlangen), ki obstoja v tem, da podpira organične branitelje proti povzročiteljem bolezni. Pilka Golaz ima popolnoma specifični in izredni vpliv na oslovski kašelj.

### **I N D I K A C I J E:**

oslovski kašelj (pertussis) in pri nalezljivih vnetjih dihal, pri katerih se pojavlja tudi kašelj, tako n. pr. pri hripi, bronhilitidi, pharyngitis, tuberkulozi itd.

### **DOZIR.: ZA DOJEN. IN OTROKE POD 5 LETI:**

zjutraj na tešč eno edino kapljico, pa zvečer ravnotako eno edino kapljico v žlički vode, dokler napadi ne popuščajo (3 do 6 dni), takrat povečamo dozo na 2 do 3 kapljice zjutraj in zvečer, dokler ne nastopi ozdravljenje.

### **ZA OTR. IN ODRASLE:**

Zjutraj in zvečer 2 kapljici skozi 3 do 6 dni, tedaj povečamo dozo na 3 do 4 kapljice zjutraj in zvečer. Ako bi se vkljub temu povečali napadi, se moramo zopet vrniti na 2 kapljici zjutraj in zvečer in

nadaljevati tako, dokler bolnik ne ozdravi. — Cena za občinstvo Din 25.—

Vzorce in literat. pošilja:

**Dr. A. Wander d. d. Zagreb**

**PREDPISUJTE DOMAČE PROIZVODE!**



# Radio = Therma Laško



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

## **Veletrgovina M. TIČAR, LJUBLJANA**

*Šelenburgova ul. in Sv. Petra cesta 26*

**PRIPOROČA VSE POTREBŠČINE ZA PISARNE, ŠOLE IN TEHNIČNE URADE. TISKOVINE IN RECEPTNI BLOKI SE IZVRŠUJEJO PO NAJNIŽJIH CENAH.**

*Največja zaloga zlatih polnilnih peres.*

## **„SPHINX“**

**Mr. Ph. JOSIP BEMSKI**

**zastopstvo in skladišče farmacevtskih in sanitetnih potrebščin, elektromedicinskih aparatov za preskrbo bolnic in higijenskih ustanov.**

**Zagreb I., Mesnička ulica 7.**

**dobavlja vse sanitetne potrebščine za nego bolnikov.**

**Zahtevajte ponudbe!**

Ves čas sem ostal zvest sotrudnik „Ljubljanskega Zvona“, leta 1904 sem priobčil balado „Hrast“. Leta 1909 so izšle istotam „Izgubljene pesmi“ in za stoletnico Napoleonove Ilirije „Dôm des Invalides“ in simfoničen potpouri „Polka française“, vse verzificirano v Parizu. Medtem pa sem po Krekovih željah tudi pridno objavljajl članke kulturne in zdravstvene vsebine v klerikalnih listih. „Slovenec“ je v božični številki l. 1908 prinesel moj znani memorandum „Naše javno zdravstvo“, poslan iz Berlina.

### III

(Vzroki literarnega zastoja. Vojaška služba. Izvedenec pri vojnem sodišču. Krekove informacije o resničnem stanju vojne. Dogma sotrudnorazvojnne resnice. Krekovi gospodarski načrti. Dimnik-Ganglova kulturna banka. Filozofska razprava o H. Bergsonu v „Ljubljanskem Zvonu“).

V letih 1910–14 je zastalo moje literarno delo, ker sem bil imenovan primarijem II. kirurškega oddelka in sem moral sam brez asistenta noč in dan opravljati nujno službo na oddelku. Ta čas sem zidal tudi sanatorij v lastni režiji, se pogajal z obrtniki in nadziral delavce. Dne 28. julija 1914 sem moral nastopiti vojaško službo, v kateri sem ostal do konca svetovne vojne. Odprl se mi je svet od nove strani in začelo se je novo, neznano poglavje vojne kirurgije ter mi obogatilo izkustvo z zanimivimi in pretresljivimi doživljaji. Iz svojega vojaškega službovanja navajam za danes le dejstvo, da sem ves čas posloval tudi kot izvedenec pri vojaških sodiščih. Še danes pripovedujejo slovenski juristi, bivši prisedniki in člani vojnih sodišč, koliko nedolžnih, zlasti rumunskih in rutenskih žrtev sem rešil smrtne obsodbe. Posebno globoko in sočutno mi je ostal v spominu primer idrijskega Slovenca, g. Julija Novaka. Po končani vojni je dne 20. februarja 1920 izrekel v „Slov. Narodu“ javno zahvalo možem, rešiteljem izpod vislic l. 1914. Na prvem mestu imenuje primarija dr. Fr. Derganca, tedanjega polkovnega zdravnika, ki se ni udal nečuvnemu pritisku, temveč — zvest predvsem svoji stanovski časti in svojemu narodnemu prepričanju — izdal pravično izvedeniško mnenje ter to tudi pri sodni obravnavi odločno in možato zastopal.

Teško in veselo obenem sem pričakoval konca svetovne vojne, ker sem po zanesljivih Krekovih informacijah in po njegovem navdušenem, požrtvovalnem delu za Jugoslavijo vedel, da se nam bliža svoboda v lastni narodni državi.

„Presneto srečo imate, jugovci“, tako me je vedno nekako pikrošegavo nagovarjal Krek, „kar tako na lepem in še mladi doživite uresničenje svojih mladostnih sanj, obeh idealov Jugoslavije in gospodarske avtonomije Slovencev“.

Jaz sem ga zavrnil za svojo osebo, češ, da prihajam nedolžen v dogodek kakor Pilatus v „credo“ in ga spet opozoril na svoj dogmatični „ceterum censeo“ sotrudnorazvojnne resnice:

„Vsaka resnica je le melodija celotnega orkestra, je le podoba celotnega mozaika. Kdaj ste še videli, da bi bil igral orkester posamezen človek ali predstavljal mozaik posamezen kamenček? Tudi politika ustvarja po principu razvojnega sodelovanja: desetletja, morda stoletja pripravljajo konkreten uspeh v sotrudnosti neštetihi, celo anonimnih sotrudnikov. In kaj nam koristi najlepša ledina in najboljši plug, če pa ni vola, ki bi vlekel in oral?“

Krek se je zasmejal nad mojim neprostovoljnim dovtipom:

„Vol, ta pa je lepa! Res, kakor vol pomagam vleči, orati Srbom, Francozom in Američanom. Vol! Sicer pa je to prav časten naslov, ker so tako nazivali tudi filozofa Tomaža Akvinca“.

Nato se je vrnil k Francozom, ni se mogel prečuditi njih patriotizmu in hrabrosti. Pojasnil je razloge, zakaj pripade po vojni Franciji vodilna vloga v Evropi, zakaj prevzamejo Francozi s pomočjo Rusov in srednjeevropskih Slovanov vodstvo svetovne politike. Najrajši pa se je vračal h gospodarskim problemom Slovenije in vedno naglašal potrebo osrednje slovenske banke, ki naj bi izvedla počšteno nacionalizacijo nemških podjetij.

Enakega mišljenja sta bila tudi oba tedanja voditelja slovenskega učiteljstva, predsednik Učiteljske tiskarne, g. Jakob Dimnik in pesnik-pisatelj E. L. Gangl, s katerima sem mnogo občeval proti koncu svetovne vojne. Zlasti Dimnik, mož širokega obzorja in visoke morale, je velikopotezno razmišljal o kulturnih problemih Slovencev in o načrtih učiteljske gospodarske organizacije. Večkrat mi je pripovedoval o kulturno finalni banki kot najvažnejši točki učiteljskega programa. Njegove misli sem posnel kasneje v članku „Učiteljstvo in kulturna banka“, natisnjenem že leta 1918. v „Učiteljskem Tovarišu“. Dimnik-Ganglova ideja kulturne banke mi je ugajala tudi zaradi tega, ker mi je obujala spomine na „narodno banko“ v „Jugovi“ utopiji „50 milijonov“.

Po jugoslovanski propagandi in informacijah dr. J. E. Kreka o resničnem vojnem stanju ni bilo treba posebnega poguma, da sem že l. 1917. torej še skoro sredi vojne, celo leto objavljaj v „Ljubljanskem Zvonu“ filozofsko razpravo o francoskem filozofu H. Bergsonu z istim sklepnim „ceterum censeo“ sotrudnorazvojnne resnice:

Resnica je melodija vseh zvonov; misel posameznika je le proseči zvonček na vratu ovčice, izgubivše rodno čredo. Vsak po edinec. še tako učen, slaven in mogočen, mi je samo sočlovek in sotrudnik, a nikoli nadčlovek, vsaka njegova misel je le kapljica v morju resnice.

#### IV.

(Zaupna okrožnica gg. Zupančiča, Jakopiča in Lodbode. Ideja-stvarnica slovenske Akademije. Moj odgovor in pogoj vstopa. Koncept kulturnega programa. Akad. slikar Fr. Tratnik pokrene informativen sestanek gg. dr. Iz. Cankarja, Fr. S. Finžgarja, R. Jakopiča in O. Zupančiča. Predlogi posameznih govornikov. Zupančičevi medklici onemogočijo nadaljnjo akcijo.)

V enakem razpoloženju so se začeli gibati tudi slovenski književniki in umetniki pod vodstvom urednika „Ljubljanskega Zvona“, g. O t o n a Z u-

pančiča, ki je ustanovil nekak provizoričen pripravljalen odbor s sodelovanjem gg. Riharda Jakopiča in Antona Lobode. Ti gospodje so v januarju 1918 zaupno razposlali slovenskim pisateljem in umetnikom okrožnice — na prvem mestu se je podpisal g. Oton Zupančič — s prošnjo za sodelovanje in odgovor z ev. nasveti: snuje se enotna „organizacija književnikov“, ki bi se ji pozneje pridružile še organizacije upodablajočih umetnikov in znanstvenikov. V trenutku nacionalne usode povemo besedo, ki jo narekuje nacionalna volja. Okrožnica vabi pred vsem tiste, ki jih ne veže nikaka dogma.

Tudi jaz sem prejel povabilo in s presrčnim veseljem pozdravil to idejo-stvarnico nekake slovenske Akademije. Odgovoril sem v pismu z dne 21. januarja 1918. Potrdil sem prejem povabila in na prošnjo priložil pred vsem nasvet pravilne akcijske in taktične metode: intuitivno-ekonomsko metodo za enkrat in odločilen napor. Priporočal sem koncentracijo sil s principialno izključitvijo politike in uvaževanjem samo realnih danosti brez „iluzoričnih količin.“ Svoje sodelovanje v organizaciji sem vezal na vstop zastopnika socialne demokracije, g. dr. Drag. Lončarja, ki ga visoko cenim kot Masarykovega učenca in prvega slovenskega znanstvenega politika. Pismu sem priložil v diskusijo koncept kulturnega programa, obsegajoč štiri točke, organizacija naj bi se imenovala „Akademija. Družba slovenskih književnikov in umetnikov“. Ta koncept sem pozneje razširil, podprl s praktičnimi, aktualnimi finančnimi nasveti ter ga priobčil pod istim naslovom še l. 1918. v „Učiteljskem Tovarišu“.

Mnogo je zahajal tiste dni v mojo hišo akad. slikar, g. Fr. Tratnik, ki se je enako navduševal za novo slovensko orientacijo. Obširno in podrobno sva predebatirala Zupančičevo okrožnico in idejo slovenske Akademije. Skoro mi je sporočil, kako se tudi drugi literati in umetniki po kavarnah zanjo živo zanimajo ter jo odobravajo, med njimi tudi dr. Izidor Cankar in Fr. Sal. Finžgar.

„Če je tako“, sem dejal g. Tratniku, „potem pa te gospode o priliki povabite na moj dom, da se zaupno, prijateljsko in neobvezno pogovorimo.“ Zaupno, ker jaz sem bil še aktiven avstrijski oficir in spionaža je podtalno prežala na vse strani. In res, dne 1. marca 1918. zvečer je privedel g. Tratnik k meni sledeče gospode: dr. Iz. Cankarja, Fr. S. Finžgarja, Riharda Jakopiča in Otona Zupančiča, tako da nas je bilo s Tratnikom in z menoj vred šestero.

Jaz sem zbranim gospodom še enkrat predložil in prečital razmnoženi koncept Akademije kot pozitivno osnovo nadaljnega razgovora. Vsi navzoči so kar najtopleje pozdravili iniciativo našega najslavnejšega, sodobnega pesnika, g. Otona Zupančiča in razvila se je živahna, neprisljuna debata. Splošno se je poudarjal predpogoj finančne fundacije. Kje in kako bi se dobili finančni viri? Dr. I. Cankar je menil, da bi treba osnovati kako „ljudsko banko“ na najširši podlagi. Jaz sem navedel podobno

težnjo učiteljske organizacije, ki namerja ustanoviti lastno, kulturno finalno banko. Priporočal sem sodelovanje in enoten nastop. Tudi jaz bi rad prispeval večjo vsoto. G. Finžgar je sprožil aktualno vprašanje zvonarne, ker je vojska pobrala večino zvonov iz naših stolpov. Pripovedoval je za primer, kako preprosto pripravljajo v Št. Vidu lastno zvonarno, kar na nekem vrtu. Končno je opozoril g. Tratnik na našo dolžnost, da se spomnimo tudi božanstva, ki nam naklanja zmago in državno svobodo. V zahvalo naj bi se sezidala v Novi Ljubljani za Sv. Krištofom katedrala Sv. Cirila in Metoda, pri zgradbi naj bi sodelovali samo slovenski, jugoslovanski in slovenski umetniki. V ta namen naj se takoj osnuje komité za zbiranje nekakega „narodnega sklada“. Jaz sem Tratnikov predlog podkrepil z navedbo enakega stremljenja goriških emigrantov. V bolnici sem namreč zvedel od nekega bolnika, ranjenega letalskega oficirja I. Vrtovcica, da propagira skladatelj Kogoj zgradbo novega svetišča na Sv. Gori z mavzolejem za narodne borce.

Živahni, neobvezni, samo medsebojni informaciji namenjeni razgovor brez vsakega sklepanja in glasovanja se je potem nadaljeval pri skromni večerji. Za slovo sem pozdravil drage goste z napitnico, v kateri sem podarjal *conditio sine qua non*: složno sodelovanje in koncentracijo vseh razpoložljivih sil z izključitvijo političnih in individualnih tendenc. Ponovil sem svoj stavek iz Bergsona o resnici kot melodiji vseh zvonov. Naposled sem dvignil z belokranjsko šegavostjo kozarec cvička:

Poglejte, gospodje, kaj so C, H in O sami na sebi in ločeni? Ako se pa združijo z neločljivo, enotno kemično spojino  $C_2H_6O$  v našem preljubem cvičku, čutite vsi, s kako silo in energijo prešinja ves človeški organizem“.

Prijateljsko harmonijo večera je motila samo neka razposajena razigranost pesnika Otona Zupančiča. Ves čas se je krčevito krohotal in prekinjal govornike z medklici, ki so bili vse drugo prej nego duhoviti in gostoljubni. Tako je med besedami dr. I. Cankarja o ljudski banki prešerno zaklical:

„Imenitno, postanem še bankir. Imenitno, slovenski poet — bankir!“

Med Finžgarjevim pripovedovanjem o šentviški zvonarni se je šalil in začel zase žgoleti znano popevko:

„Sv. Konstantin je zvončke ulil . . . Pomislite, še zvončke bom ulival!“

Naravnost bučno pa se je razkrohotal ob predlogu g. Tratnika o zidanju katedrale:

„Imenitno, na stara leta me še inštalirajo za korarja in razstavijo v slovenskem panteonu!“

Ves večer je potem ponavljal neokusne dovlike o bankirju, o zvončkih sv. Konstantina, o korarju in panteonu. Gosta Jakopič in Tratnik sta bila tako užaljena, da sta ga drugi dan obiskala na magistratu in zahtevala po-

jasnila. Tudi meni se je protivilo to nožranje nasprotje med neresnim norčavim nastopom in pompoznim povabilom, ki ga je pokrenil in na prvem mestu podpisal baš Zupančič sam. Odurne sence so mi vstale v spominu, nehote sem se namreč spomnil njegove enako lahkomišelne razposajenosti l. 1894. s katero je — gotovo nehote! — povzročil neljubo ovadbo „ligašev“ proti Ketteju in meni. Po tem burkastem intermezzu pa se nisem več zanimal za usodo Zupančičeve kulturne organizacije.

## Razmišljanja o nadaljevalnih tečajih na Golniku

**Dr. Vilko Marin**, prakt. zdravnik v Mariboru.

V naših strokovnih listih je vabilo lani poleti Zdravilišče na Golniku zdravnike cele države k VI. nadaljevalnemu tečaju o tuberkulozi v času od 20—26. VIII. in je imel radi tega ta tečaj letos prvič značaj jugoslovenskega kurza, za katerega se je prijavilo 64 kolegov iz vseh delov naše države, ki jih pa ni bilo mogoče vseh sprejeti.

Krog 25 kolegov iz vseh banovin se nas je znašlo 20. VIII. na Golniku, vsi prežeti z željo, da nam bi napovedana predavanja in praktična dela razširila naše skromno obzorje v vedi tuberkuloze. O tej panogi medicine so nam na vseučilišču še v predvojni dobi vedeli povedati bore malo in kar nam je znano o patogenozi in terapiji tuberkuloze smo črpali iz novejše tuje literature; poznali smo le teorijo, nikjer pa se ni nudila nam praktičnim zdravnikom prilika se udeleževati v tej panogi tudi praktično. — Praktično delo, — to je bil glavni smoter, ki nas je napotil na Golnik. — Meni daleko ni na tem ležeče oceniti posamezne predavatelje, temveč razpravljati hočem o tečaju kot takem od stališča praktičnega zdravnika in upam, da bodo v tem soglašali z menoj vsi oni kolegi, ki so se udeležili letošnjega tečaja in da govorim v tem slučaju v imenu vseh. Tečaj nam je nudil predvsem točno sliko, kako velik aparat je danes potreben, da se pride do eksaktne diagnoze specifičnega obolenja pljuč in se na ta način pripelje bolnika sigurno in z največjim upanjem na pravo pot ozdravljenja. Radi tega je bilo potrebno poseči predavateljem v vse mogoče panoge tuberkuloze in radi lažjega medsebojnega razumevanja so morali dobiti z vsakim zdravnikom poslušalcem predvsem osebni kontakt, kajti le tako je bilo mogoče vsakemu izmed nas, da je izpopolnil o vedi tuberkuloze to, kar mu je manjkalo in da je dobil jasen vpogled v vse ono, kar mu je bilo ostalo iz teoretičnega prebiranja literature nerazumljivo. — To se je upravniku zdravilišča v aranžmaju tečaja posrečilo, le žal, da nas je bilo mnogo preveč udeležencev in baš radi lažjega osebnega kontakta in večjega praktičnega udeleževanja bi bilo neobhodno potrebno, da se vršita letno na Golniku dva tečaja in pri tem naj ne bo število udeležencev večje od desetih in tečaj sam naj traja 10—12 dni. Radi

lažjega medsebojnega razumevanja bi mogoče kazalo, da se eden teh tečajev vrši za zdravnike dravske banovine, drugi pa za zdravnike vseh ostalih banovin.

Če je vse to tehnično izvedljivo, sem prepričan, da bodo v bodoče imeli ti tečaji še boljši uspehi in nudili udeležencem izčrpno vse, kar je danes potrebno vedeti praktičnemu zdravniku v boju zoper tuberkulozo. V tem slučaju bo imel vsak posamezni udeleženec tečaja dovolj prilike, se posvetili predvsem praktičnemu delu pod stalnim nadzorstvom zavodnih zdravnikov, — izpopolnil bo svoje znanje glede perkusije in avskultacije, ki je za praktičnega zdravnika še vedno glavno sredstvo za ugotavljanje patol. afekcij pljuč, — lahko se bo nadalje spopolnil v tehniki pneumotoraksa in bo v laboratorijih imel časa dovolj, si pridobiti potrebno vajo za sedimentacijo krvi, za čitanje krvnih slik in barvanje mikroskopičnih preparatov, kar je vse neobhodno potrebno vedeti danes praktičnemu zdravniku, kajti sicer pade na nivo povprečneža, ki lahko bolniku le škoduje, nikakor pa ne koristi. — Rentgen, kot diagnostični pripomoček, — spada po mojem mnenju danes le v roke specialista ftziologa oz. rentgenologa, kajti le ta edini je kvalificiran, da izdela uporabne slike in izdaja pravilne izvide, v dnevni praksi, pa tudi na Golniku smo videli rentg. slike kot priloge k izvidu v zdravilišče poslanih bolnika, ki so bile absol. neuporabne in govorile dovolj jasno, kako težka napaka je rabiti rentgen, če manjka zdravniku za to potrebna dolgotrajna in izčrpna predizobrazba. — Naravnost divili smo se pa nad rentgenogrami, posnetimi v zdravilišču na Golniku samem. Tudi vsa ostala zgoraj navedena kolaps-terapija, h kateri spadajo razen že navedenega umetnega pneumotoraksa še operacija po Jakobänsu, nadalje oleothorax operativna odstranitev oz. blokada n. phrenici itd. — operacije ki smo jih vse videli na tečaju, — spadajo daleč kompetence praktičnega zdravnika in so izvedljive le v moderno urejenih zdraviliščih za pljučno bolne kot je naš Golnik.

Omenim naj še, da je bilo od strani mlajših kolegov slišati mnenje, naj bi upravnik zdravilišča skušal potom posredovanja pri banovini doseči, da delegira banovina brezizjemno vsakega stažista na svojem teritorju na ta tečaj, — posebno z ozirom na letos izdane referate na kongresu v Crkvenici, kjer se je ugotovilo, da je na žalost na naših univerzah tuberkuloza jako zapostavljen predmet in da pride medicinec z univerze brez potrebnega znanja, brez potrebnega orožja proti bolezni, s katero ima v svoji bodoči praksi največ opravka. Tak kurz bi moral biti obvezen za vse in bi se naj vračunal v higijenski preventivni staž, ki ga mora vsak stažist polagati. Iz navedenega je razvidno, da so za nas praktične zdravnike ti nadaljevalni tečaji na Golniku eminentne važnosti in koristi in to predvsem radi tega, ko vendar do danes še nimamo v lastni literaturi nobenega izčrpnega dela, ki bi nas privedlo v področje tuberkuloze in imelo predvsem uporabljivo vrednost za praktičarja. Tudi dr. Debevčeva knjiga, katero se je v nekem dnevniku pripomnilo kot „učbenik za zdravnike“, nas je razočar-

rala v tem, da je snov za zdravnika obdelana mnogo premalo znanstven in na drugi strani pa je knjiga lajiku, kateremu bi v izdaji „Mohorjevih knjig“ morala v prvi vrsti služiti kot mentor — povsem nerazumljiva.

## Iz poljske medicinske literature.

(Nadaljevanje in konec).

Na podlagi izkustev na francoski kliniki Legueu poroča Z. Tacyk (Warszawa) o zv. bolezni vratu sečnega mehurja. Po izključitvi vseh mogočih funkcionalnih motenj uriniranja, živčnih obolenj (tabes, pritisk hrbteničnega mozga, rhachischisis, vnetij mehurja in diverticuli), ostane poleg hypertrophia prostatae temu nad vse slično obolenje, ki pri cistoskopiji ne kaže za svoje pojave skoraj nikakšnih organskih sprememb. To, od Guvona nekdanj „prostatique sans prostate“ imenovano obolenje, se pričinja že zelo zgodaj, od 3. do 20. leta, z otežkočenim uriniranjem, zastojem seča i. t. d., kakor v starosti občajno pri hypertrophia prostatae. Po operativnem odstranjenju mehurjevega vratu nastopi ozdravljenje. Histopatološka preiškava izrezanih drobcev kaže običajno prerast vseh morfoloških sestavin mehurjevega vratu, pred vsem pa mišičnih in vezivnih vlaken. Radi tega pri tem obolenju tudi ni iskati značilne cistoskopične slike, zadostujejo samo funkcionalne motnje mehurjevega vratu, nastale iz najrazličnejših vzrokov. Neznatne spremembe morejo povzročiti enake nadloge in samo patološka anatomija nam more razjasniti te slučaje. Tako ostro loči danes francoska šola to obolenje mehurjevega vratu od že znane Hypertrophia prostatae (majhen adenom v sluznici povzroča enake nadloge kakor velik). Operativno odstranjenje razraslega in otrdelega vratu je skoraj vedno uspešno.

Medycyna, štev. 18, 1933.

Dr. J. W. Grott in dr. Z. Skotnicki objavljata svoja opazovanja sladkorne bolezni komplicirane z nosečnostjo. 15 slučajev, opazovanih po več let, ju dovede do sledečih izsledkov.

Z ozirom na ogromno nekdanjo umrljivost nosečih in na diabetes m. obolelih pacientk (50%) in njihovih otrok (80%), ki se je pa v poslednjih časih po vesnem zdravljenju popravila na 7.52% ter 29.03%, je treba upoštevati predvsem diagnostične zmote. Prvo je, da se prepagosto pozablja na preiskovanje seča nosečih, celo pri takih, ki so nekoč že bolele na sladkorni bolezni. Drugo napako zagrešimo takrat, kadar na sladkor preiskujemo jutranji ali nočni seč, ko je vendar znano, da se sladkor pojavlja v njem edino takrat, kadar prekorači pri diabetes mell. množina sladkorja v krvi mejo propustnosti ledvic (180 mgr.). Radi tega je neobhodno potrebno, posebno pri mladih, da v svrhu preiskave obležimo organizem na tešče z dovoljno množino sladkorja. Še le 2 uri po tem prvem zajtrku je preiskovati seč. Tretja napaka tiči v tem, da se pojava glikozurije ne tolmači dovolj strogo, kajti dvojno je glycosuria renalis in glycosuria diabetica. To vprašanje pa rešuje pri težjih slučajih enkratna preiskava krvi na tešče, v lažjih pa edino krivulja množine sladkorja v krvi po obremenjenju organizma s 50 gr. glukoze. Kadar je iz kakršnih koli vzrokov večkratno preiskovanje nemogoče, zadostuje enkratna preiskava krvi nosečih po 50 gr. glukoze na tešče in sicer 2 uri po zajtrku. V tem času znaša množina sladkorja običajno do 110 mgr (v krvi). Če je torej po glukozi (2 uri) pozneje sladkor prekoračil označeno mejo, je diabetes mell. tem verjetnejši, čim večja je razlika napram maksimalni normi. Radi zadostne kontrole je potrebno to preiskavo v presledkih ponavljati.

Usoda mater. Pacientke so pri zadostnem zdravljenju in v začetkih lažjega obolenja celo brez zdravljenja prebile nosečnost, razne operacije ter spontani splav zelo dobro.



Usoda otrok. Od 15 slučajev nosečnosti je bila ta prekinjena 4 krat z umetnim, 4 krat s spontanim splavom. 7 nosečih je rodilo. Od teh sedem je bil eden mrtvo rojen, drugi radi porodnih zaprek razkosan. Živi jih torej še 5. (V % : 71·43% živih in 28·57% mrtvih).

Toleranca za sladkorje in meja propustnosti ledvic v nosečnosti. V drugi polovici nosečnosti se znosnost za sladkorje očitvidno in jasno poveča, obenem se pa zniža meja propustnosti ledvic ravno tako, kakor pri zdravih nosečih. Povečanje znosnosti za sladkorje v drugi polovici nosečnosti je očitvidno možno tolmačiti s preskrbo matrinega telesa s plodovim insulinom. To mnenje potrjujejo tudi poskusi na živalih.

Ohranitev nosečnosti v sladkorni bolezni. Od 7 opazovanih porodov je umrl edino eden otrok radi nezadostnega lečenja matere. Smrt drugega so povzročile druge slučajnosti. Vsi ostali, matere in dojenčki, so bili simptomatično zdravi tudi v času dojenja. Vobče bi naj obveljalo mnenje, da se naj ob današnjem stanju zdravniške vede loti zdravnik na željo materino zadržanja nosečnosti do normalnega poroda, toda edino pod pogojem, da so mu dana vsa sredstva, ki so mu za kontrolo in zdravljenje neobhodno potrebna.

Radi vedno preciznejše diagnostične tehnike narašča število nosečih s sladkorno boleznijo vedno bolj, statistika avtorjev jih navaja 9 % (od 16 do 40 let). Tako postaja tudi obdelano vprašanje eno izmed najbolj perečih.

Medicina, štev. 16, 1935.

**Dr. M. Pečé.**

## IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

### XI. referatni sestanek — dne 15-IX-1923.

Otvarja Dr. Vrbnjak z demonstracijo dveh slučajev poškodbe lobanje.

1) 34-letni možki, ki je bil v gostilni udarjen po glavi z desko bližnjega plota. Pri dovozu bolnik odgovarja na vprašanja. Na temenu levo 6 cm dolgo raztrgana potolčena rana, ki sega do periosta. Delna ruptura. Lamina externa dvignjena.

V Evipan narkozi toaleta rane. Po noči tako nemiren, da je bil potreben prisilni jopič. Drugi dan opet pri zavesti. Retrogradna amnezija do tik pred nesrečo. Rana p.p. in brez komplikacij

2) Sličen slučaj 23 let stari možki, ki je bil prejšnji dan baje z nožem zaboden v glavo. Za par ur nazaj retrogradna amnezija. Bilo 84, kakor pri prvem slučaju 3 cm dolga rana na temenu z razcepanimi robovi. Na dnu vtisk lobanje. Po odstranjenih pigmentih urez dure radi subdmalnega krvavenja. Nato se dura prekrije z pokostnico in vloži večji kostni odlomek. Šiv kože z vloženim trakom, ki je napojen z Trypaflovinom. Brez komplikacij zdrav odpuščen. Nato referira prim. Dr. Lavrič o epiduralnem hematomu pri 30 letnem kmetovalcu, ki je bil udarjen s topim predmetom po levi strani glave. Nekoliko minut po poškodbi padel v nezavest in 12 ur kasneje pripeljan na kirurg. oddelek. Trepanacijo v levem pontalnem delu, kjer je lobanja počena, vendar brez vtiskov. Izvenduralni hematom v velikosti jabolka se izprazni in zaustavi krvavitve. Takoj po operaciji se vrne zavest. Potek normalen. Bolnik zdrav odpuščen.

Dr. Krenziger prikazuje nato dva slučaja dermatovenerološkega oddelka.

1) Ženska srednjih let. Wa R++. Ob ključnici za malo jabolko velik tumor (guma). Na čelu stare brazgotine po gumi. Poleg tega mikromelija nadlehtnice. Na rentgen. sliki se opazi močna deformacija nadlehtnične glavice. Funkcija drugače dobra.

2) Bolj redek je slučaj 8-letnega I. Š., ki je pred 6 leti prvič obolel. Dobil je izpuščaj po obrazu, vratu, po rokah in nogah; torej po nepokritih delih telesa. Po 6 letih se je izpuščaj poslabšal, po zimi zopet deloma izginjal. Šele po 6 letih pripeljan v

bolnico. Anamneza drugače brez posebnosti. Slika sledeča: Po obrazu, ob ušesih in po vratu vidimo atrofijo kože in deloma površne, deloma pa globoko segajoče brazgotine. Istotam najdemo tudi svetlo do temnorjave pigmentacije, deloma teleangiektazije, zlasti ob robu atrofičnih partij. Na rokah in nogah (deček je hodil bos) je koža rdečkaste barve in zdebeljena, na nekaterih mestih tudi ulcerirana.

Zanimiv je tudi očesni izvid, ki ga tolmači Dr. Aleksić.

Obe roženici, v kolikor niso pokrite z zgornjo veko, motni, polne brazgotin in pegic (macula). Površne žilice in deloma tudi globoke, ki vzhajajo izpod limba roženice. Del roženic izpod zgornje veke, je popolnoma normalen, brez omenjenih patoloških sprememb. To stanje lahko smatramo kot nekak pannus reparatorius po svoječasnih roženičnih čirih kot posledico obsvetljenja.

Tu gre za pojav tkzv. Kserodermie pigmentose ki jo pa računamo k svetlobnim dermatozam z neznanim endogenim fotodinamičnim senzibilizatorjem (Doc. Dr. Perutz) in je precej podoben rentgenovi dermatiti. Gongerot je zato smatral, da povzročajo te pojave žarki sončne svetlobe, ki so precej slični rentgenovim. Našlo se je tudi, da niso bolniki z Kserodermijo pigm. občutljivi za lutravijoličaste žarke, marveč le za rentgenove.

Zdravljenje kserodermie pigm. zahteva predvsem čuvanje nepokritih delov telesa pred sončno svetlobo. Priporoča se rezorcin epikutano in per os (0,25 pro die). Nadalje pride v poštev kininov bisulfat v raztopini in mazilu, zeozon mazilo, eskulin. Intravenozno pa natrijev tiosulfat. St. L.

## XII. referatni sestanek — dne 29-IX-1933.

Je posvečen predvsem delu kirurg. oddelka. Prim Dr Lavrič referira o 58-letnem kmetovalcu, ki je padel s hleva. Prelom dna (boze) lobanje, prelom prsnice in reber, prelom III. vratnega vratnega vretenca. Šele po 14 dnevih se pojavijo naenkrat znaki pritiska na medulo in v dveh dneh nastopi popolna kvadruplegija z retencijo seči in incontinentia urvi. Radi brze progredijence pritiska hrbtne mozga se napravi laminektomija III. cervikalnega loka in odbremeni otečeno in na enem mestu ranjeno duro. Postoperativni potek dober. V kakih 3 tednih poboljšanje za kakih 30%. Motiliteta se znatno popravlja, tako zgornjih, kakor tudi spodnjih ekstremitet.

2) Isti opisuje slučaj 38 letnega obrtnika, ki je bil pred kakimi 14 dnevi operiran radi hemoroidov. Elektrokoagulacija hemoroidov. Šesti dan je dotični zapustil bolnico. Rana v redu. Stiri ure pred svojim ponovnim prihodom v bolnico je naenkrat dobil močne bolečine v levi nogi. Leva spodnja okončina je popolnoma hladna, vijoličaste barve, marmorificirana brez vsakega bila na femoralki, popliteji, tibialis post. in dorsalis pedis. Silne bolečine ne popuste niti na morfij. Bilo 130. kolaps. — Takoj se posumi na embolijo art. femoralis.

V etrovi narkozi arteriotomija izpod Poupartove vezi. Iz periferije se izpraznijo mali koščki deloma strjene, deloma goste krvi. Centralno se izvrši kontrola na ta način, da se spusti enkratni brizg arterije. Nato šivanje arterije in pokritje z fascio lato, ki se transplantira v obliki manšete. Vena femoralis, ki je močno razširjena oz. napolnjena se odpre, izprazni, nato ligatura. Art. femoralis sedaj močno pulzira. 3 ure po operaciji je okončina topla, bolečine so ponehale, parestezij ni.

3 tedne po operaciji je okončina popolnoma normalna, mogoče nekoliko lahko edematozna. Funkcija popolna.

3) Dr. Benedik demonstrira slučaj retroperitonealnega abscesa, ki je zanimiv v toliko, ker je pritiskal na levi ureter in dovedel na ta način do simptomatične hidronefroze.

Bolnica, stara 29 let ima mesec dni bolečine v levem podtrebušju, ki so se splošneje javljale le pri hoji, popreje pa bile stalne. Visoka vročina, zadnje dni celo bruha

Po prihodu sledeča slika: Temp. 39°, bilo 124. Jezik vlažen, obložen. Cor in Pulmo b. p.

Levo nad simfizo se otiplje za prst veliko bulo trše konzistence, na pritisak zelo bolečo, ni pregibna ter imponira kot retroperitonealna tvorba.

Seč: belj. + sed. mnogo rdečih, manj belih krvnih teles = 15.000. Leukocitoza pomaknjene v levo. Cistokopija (chromo) Indigocarmin: levo 13', desno 4'. Retrogradna pijelografija nam poda sliko hidronefroze radi pritiska bule na levi ureter. Absces se odpre in drenira. Temp. pade. Stanje subjektivno in objektivno povoljno. Geneza abscesa ozir. flegmone ni jasna.

Po končanih demonstracijah prevzame besedo ponovno prim. Dr. Lavrič in poča v kratkem, vendar jedrnatem in stvarnem predavanju današnje stanje hipertiroidoz, njih genezo, simptomatologijo in izsledke nebroj eksperimentov zadnjega časa. Opozarja predvsem na potrebo določevanja bazalnega metabolizma, ki je tako dijagnostično kakor tudi prognoistično velikega pomena. Predavatelj zaključuje svoj referat z kratkim pregledom novodobnega zdravljenja hipertireotičnega stanja.

Predavanju je sledila precej živahna diskusija.

St. L.

## IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

### Liječnički vjestnik god. 55. broj 7.

Cela ta velika številka je posvečena holelitijazi, ki je obdelana izčrpno po različnih strokovnjakih. Tako obdelava obširno prof. dr. Salykov patološko anatomijo holelitijaze. Ta članek bo posebno zanimal kirurge in patologe, ga bo pa z veseljem bral tudi vsaki praktični zdravnik, ki se zanima za strokovne medicinske probleme. Po mišljenju avtorja moramo iskati rešitev in razlago številnih vprašanj, ki se tičejo holelitijaze v konstitucionalnem faktorju, slično kot pri mnogih drugih boleznih. Po mnenju avtorja so seveda važne tudi lokalne spremembe. Tolmačenje in razlago teh sprememb pričakujemo od fizikalne kemije.

Doc. Dr. Vl. Pliverič — Zagreb. — Pitanje terapije holelitijaze — holecistide s kirurškog stanovišta. Pisec smatra operacijo kot nužno indicirano pri akutni holecistitidi, pri akutnem in kroničnem empijemu, pri akutni in kronični holangitidi, pri akutnem, kroničnem litogenem zaprtju holedokusa, pri perforaciji žolčnega mehurja, pri periholecistitičnih vnetjih, pri hidropsu in pri komplicirajoči pankreatitidi. Avtor svetuje operacijo tudi pri lažjih kroničnih, ponavljajočih se slučajih, če se napadi pogosto ponavljajo, posebno pa če nastopi ikterus. Glede recidiv po operaciji je avtor mnenja, da niso novi kamenčki, ki povzročajo nove napade ampak kamenčki, ki so ostali in niso bili odstranjeni v hepatikoholedokusu. Ti slučajji so po statistiki zagrebške klinike (466 operiranih) le redki in znašajo v celoti le 3%. Najpogostejši vzrok težav po operaciji so po avtorjevem mnenju holangitis, hepatitis in pancreatitis. V vseh teh slučajjih naj bi operaciji sledila medikamentozno-dijetetsko in balneološko zdravljenje. Celotno število smrtnih slučajev je 5,1%.

Prof. dr. K Radoničić — Zagreb. — Patologija in terapija holelitijaze s internističkog stanovišta. — Prof. Radoničić zastopa mnenje, da pri holecistidi igra važno vlogo parenhim jeter, težko je le dognati v koliko je ta okvara primarna ali sekundarna. Pri simptomatologiji opisuje natančno takoimenovane male simptome, ki nam omogočajo poslaviti dijagnozo že v prodromalnem štadiju. Lahko se dožene po času napada tudi nekako zabreklost jeter z običajnimi metodami. Prinaša nov način, kako določiti meje zabreklih in obolelih jeter, ki ga prof. Radoničić 'menuje „signe de marteau“. Pri tej perkusiji občuti bolnik bolečine, ki jih avtor smatra poleg nabreklosti za znak obolelega parenhimatoznega tkiva. Pri diferencialni dijagnozi se dotakne abodominalnega triasa: apendiks, duodenum in holecistis. Opominja tudi na reflektorično stenokardijo za časa napadov. Prof. Radoničić je principielni nasprotnik takoimenovane zgodnje operacije. Glede ope

rativnega zdravljenja se drži teh načel: Absolutna indikacija: akutni in kronični empijem žolčnjaka, znaki splošne ali lokalne peritonitide, ikterus ki traja preko 6 tednov, mojnje pankreasa in ulcus. Relativna indikacija: ponovni močni napadi, ki se ne dajo pomiriti z običajno terapijo, socijalni momenti in željo pacijenta.

Zelo pohvalno se izraža o atophanu in njegovimi preparati kot holeretiki. Opozarja pa na dejstvo, da so v literaturi opisani tudi kvarni uplivi teh sredstev na jetrni parenhim.

**Dr. Silvije V. Novak** — Zagreb. — O ranoj operaciji žučnih kamena. — Terapija žolčnih kamnov naj bo strogo individualna. K operaciji naj se zateče le tedaj, če je slučaj kompliciran, če s konservativno terapijo ne dosežemo nikakega zboljšanja in če za to govori socijalna indikacija. Najnovejša mišljenja govorijo za to, da žolčni kamni niso lokalno obolenje, ampak izraz važnejših notranjih motenj organizma in se zato ne dajo zdraviti z izključno kirurškim zdravljenjem.

**Dr. Mavro Gross** — Rogaška Slatina — Žučna litijaza. Se postavlja na stališče, da je to konstitucionalna bolezen jetrnega parenhima, ki se izraža v spremenjenem izločevanju žolča iz jeter, ki ima za posledico zmanjšanje glikogena v jetrih. Tako pride do zgoščenja žolča. Temu se pridruži infekcija in sedimentacija žolčnih konkrementov. Terapija naj bi šla za tem, da povzroči in pospeši holerezo ter razkuži žolčne vode. Zavrača važnost dijetetike in označi zdravljenje z oljem kot škodljivo, čemur se upirajo internisti in praktiki, ki že od davnih časov uporabljajo olje kot izvrstno holeretično sredstvo. Kot interno uspešno zdravljenje priporoča pilje slatinske vode združeno z injekcijami atophanila. Trdi namreč, da se sekrecija žolča po endoven. injekciji atophanila in istočasnem pitju slatinske vode poveča za 4—5 krat. Kirurško zdravljenje je samo tam indicirano kjer je potrebno odstraniti kakšno neprijetno komplikacijo, da se lahko nadaljuje običajno zdravljenje. O radikalnem kirurškem zdravljenju, po mnenju avtorja, sploh ne moremo govoriti. Kirurg odstrani samo kamen ali empijematozni žolčnjak, ne leči pa bolezn same, ki je konstitucionalna. Tem izčrpnim člankom sledi 33 tiskanih strani zelo intenzivne, mestoma rezke debate o problemih tičočih se holelitijaze.

### **Liječnički vjestnik god. 55 broj 9.**

**Dr. Vl. Bazala** — Zagreb. — Rentgenska dijagnostika u trudnoći i porodu. — Je to zelo zanimiv članek opremljen z lepimi rentgenskimi slikami, ki bo interesiral le strokovnjaka porodničarja in rentgenologa.

**Dr. Špira Jovanović** — Zagreb. — Novije metode kulture u dijagnostici tuberkuloze.

Najprvo opozarja pisatelj na težkoče in pomankljivosti bijološkega poskusa in povdarja potrebo enostavnejšega načina, ki naj nam pomaga pri dijagnostičnih težavah. Pisatelj upravičeno opozarja na važnost in enostavnost razmaza po Ziel-Neelsen. Sledi opis raznih gojišč, ki imajo nedvomno prednost pred navadnim razmazom. Prinaša nato statistične podatke o preiskavah izvršenih na gojiščih po Lubenau, Hohnu, Löwensteinu, Petroff-u in Petraghani-ju; skupno 115 gojišč. Vse 4 vrste gojišč so postale pozitivne med 14. in 20. dnevom. Najhitreje je zrastle gojišče po 10. dnevi na Lubenau-Hohnu in zaključuje, da je Lubenau-Hohn-ovo gojišče najbolj občutljivo za hitro rast bacilov. Glede homogenizacije z antiforminom in z žvepleno kislino se izraža povolneje za zadnje, ker je v svoji izvedbi enostavnejše.

**A. Simoniti.**

### **Medicinski pregled, No. 11, Novembar 1933.**

Odnos endemijskog sifilisa prema sporadičnom i eksperimentalnom. — **Dr. A. Vuletić**, higijenski zavod Zagreb.

Autor se bavi u ovom članku rezultatima koje je dobio proučavajući endemični sifilis u Bosni. Sve do 1928. g. vladalo je mišljenje, da endemijski sifilis se razlikuje od sporadičnoga time, što ne izaziva obolenja srca i ostalih parenhimatoznih organa i da je kod njega tabes nepoznat. Glück je tvrdio, da se endemički sifilis odlikuje još i time, da je on uvek bez primarnog afekta. Medjutim, naučna ekspedicija u Burjalo-Mongoliji 1928.

gde je najrasprostraniji endemijski sifilis, pokazala je da se slika tamošnjega sifilisa ni malo ne razlikuje od onog u Evropi.

To je autora dovelo do odluke, da proučava endem. sifilis u Bosni i da odkloni dosadanje mišljenje o tome, da je tamo naročita vrsta sifilisa, On je došao do ovakovih zaključaku, da u Bosni ne postoji ni jedna manifestacija sifilisa, koja ne postoji i kod endemičkog sifilisa, a da takodje postoji i kod bos. end. sifilisa prim. afekt, ali je ovaj često u tonzilama, ili ekstragenitalan uopšte. Sem toga pošto je end. sif. kongenitalan, to je nemogući primarni afekt, što ne izključuje da se može razlikovati od endemičnog. Ali ono, što je nadjeno u Bosni i što razlikuje endemijski od sporadičnog činjenica da je endemijski sifilis za 50% latentan.

O reperkusiji draženja nosne sluzokože na krvni pritisak, registrovan u ortostatičnem položaju. — Dr. Ž. Milovanović i Dr. Č. Plavšić — Beograd.

Članak je veoma interesantan, a izgleda i veoma malo do sada se obračala pažnja na ove stvari. Koliko je poznato, postoje samo radovi P. Bounier-a i Gillet-a, ali ne tako jasni. Autori ovoga članka dražili su metalnim niklovanim štapićem prednji deo conchae infer. i pars septi nasi. Draženje je trajalo od 20 do 60 sek. za sve vreme registrovane su oscilacije na srednji dinamični pritisak.

Skoro kod svih pokušaja, pritisak je brzo počeo da pada, oscilacije su postajale kraće i redje, puls sporiji. Istovremeno se pojavljuju promene na pacijentu, koji je prinudjen da legne, jer bi došlo do sinkope. Od tada se pritisak popravlja i bolesnik takodje.

Članak daje mogućnosti za dalja i interesantna ispitivanja.

Tetanja kod stenozе pilorusa. — Dr. Rubenović — Beograd

Opisuje jedan slučaj opšte tetanije kod stenozе pilorusa. Pošto je bila izvršena G. E. A, tetanja je izčezla. Pre operacije je bolesnik stalno povraćao, a ispitivanja su pokazala smanjenu količinu klora i natrijevog klorata u krvi. Posle operacije se količina ovih krvnih sastojaka penje do normale. To daje autoru pravo da veruje da su tetanične pojave nastale usled poremećenja metabolizma klora i natrijevog klorata u krvi usled gubitka slobodne sone kiseline prilikom povraćanja! To bi mišljenje odgovaralo onom koga zastupaju americkanski autori.

Povodom jedne mikoze nokata. — Dr. Š. Milošević — Beograd.

Kritikuje iznet slučaj mikoze nokata, tvrdeći da je to samo pozna manifestacija hereditarnog luesa.

M. Grujić

## NOVE KNJIGE

Prof. dr. Vladimir Čepulić: Tuberkuloza, uzroci, znaci, liječenje, obrana. Zdravstvena biblioteka Minerve — Zagreb, 92 str., karton din 20.—

Poljudno medicinsko slovstvo bi zaslužilo, da mu kdo posveti resno razpravu. Premnogokrat je torišče mlajših bolj ambicioznih kot talentiranih medicincev, ki smatrajo zbirko iz vseh vetrov skup znešenega in dostikrat niti dovolj prebavljenega znanja, ki jo izdajajo kot poljuden spis, za pravo pot, strmečemu ljudstvu pokazati svojo učenost. V resnici pa so danes oni, ki kupujejo in čitajo poljudno znanstveno knjigo, že precej razvajeni. Druga napaka nekih poljudnih medicinskih spisov pa je, da hočejo biti obenem za široke mase naroda, obenem pa učne knjige za zdravnike. Taka smešnost se obsoja sama.

Kdor hoče poljudno pisati, si mora biti vendar vnaprej v prvi vrsti ra jasnem, komu naj bo namenjena njegova knjiga.

Ker vse te napake poljudnega slovstva dobro poznamo in — žal — premnogokrat najdemo, smo bili tembolj prijetno presenečeni po mali knjigi prof. Čepulića. Že to, da

se je lotil tega dela mož tako širokega znanja, ki dovršeno obvlada celo snov v vseh podrobnostih, nam je jamstvo, da bo knjižica ustrezala svojemu namenu.

V gladkem, poljudnem jeziku, ki bo vsakemu inteligentnemu lajku popolnoma razumljiv, obravnava avtor problem tuberkuloze, one ljudske kuge, ki se — manj kot katéra druga — brez intenzivnega sodelovanja širokih krogov ne bo nikdar dala iztrebiti.

Brez vsakega balasta v skozinsko optimističnem tonu — ravno ta ton zopet izda mojstra — obravnava avtor tuberkulozo kot nalezljivo, kot silno razširjeno socialno, pa tudi kot ozdraljivo bolezen. Po mnenju, ki ga referent odnekaj zaslopa, se ravno slednje dejstvo ne more nikdar preglasno poudariti. Silno koristna so tudi poglavja o izolaciji jetičnika, o uničevanju klic, o tem, kako se naj očuvalo jetike osebe, ki strežejo bolnikom itd. Konča mala, a po svoji vsebini izredno tehtna knjiga, s kratko obravnavo naših prilik in s pogledom v bodočnost.

Učitelju, dijaku, učencu, duhovniku, predavatelju, pa tudi vsem, ki doživljajo na sebi ali na svojih dragih bridko usodo jetike, njim vsem bo knjiga dobrodošla, ker iz nje lahko črpajo cel zaklad stvarnega znanja, ki jih naj osposobi za pomoč v borbi proti tuberkulozi. Saj nas v Jugoslaviji še čaka gigantska borba, ako hočemo doseči vsaj toliko uspehov kolikor so dosegli v drugih civiliziranih državah. Tudi zdravniku bo dobro služila za poljudna predavanja. Knjigarni Minerva pa moramo čestitati k vzorni opremi, ki jo je dala temu prvemu zvezku svoje zdravstvene biblioteke. Končamo z željo, da bi knjižnica našla mnogo čitateljev med Slovenci. R. N.

**E. Fraenkel: Die Empfängnisverhütung Biologische Grundlagen, Technik und Indikationen. (Preprečenje spočetja. Biološke osnove, tehnika in indikacije).** F. Enke Vlg. 1932. 212 strani; broš. RM. 16.—, vez. 17.50.

Vprašanje regulacije porodov se lahko gleda iz različnih, precej ekstremnih stališč. Zahteve evgenika, želje zdravnika, preprečiti nevarnost, ki v gotovih slučajih preli bolni ženi po materinstvu, stremljenje državnika zavirati padanje rojstev, vse to so problemi, ki se eden bolj, eden manj dotikajo vprašanja preprečitve spočetja. Prav posebno pa moramo mi zdravniki nadoknaditi ono, česar se nismo učili na klinikah. Zdravnik biti pomeni — gotovo ne nazadnje — biti svetovalec v vprašanih higijene zakona in to v interesu posameznega kakor tudi celega naroda. Koliko pa nas je, ki razpolagajo s potrebnim znanjem za to težko nalogo?

Prof. Fraenkel, direktor ginekol. klinike bratislavske univerze, nam v zaključeni, strogo znanstveni obliki podaje vse, kar je s tem problemom v zvezi. Poleg obširnih razprav o operativnih metodah sterilizacije najdemo zelo zanimiva izvajanja o hormonalni sterilizaciji. Napram rentgenski sterilizaciji zavzame avtor popolnoma odklonilno stališče.

Drugo manj obsežno poglavje se bavi s kliničnimi in mehničnimi antikoncepcijskimi sredstvi. Tretje poglavje pa je posvečeno indikacijam in zakonskim prepisom.

## Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Mikošičeva cesta 16 - Telefon 31-33

priporoča gg. zdravnikom medicinsko

in farmaceutsko slovstvo, ki jo ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

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

Tu pridejo do veljave tudi izvajanja o evgeničnih vprašanjih in celo o stališču posameznih konfesij napram temu problemu. Zdravnik bo imel od knjige samo korist. Obsežen seznam medicinskega in drugega slovstva o problemu kontracepcije bo enemu ali drugemu čitatelju morda posebno dobrodošel.

R. N.

**Dr. J. Finckh: Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung. (Nervozna nespečnost in njeno zdravljenje.)** Vlg. d. Aertzl. Rundschau, 50 strani, broš. RM. 1'20, vez. 2'20.

Izven dvoma je, da trpi ogromno število navidezno bolj ali manj zdravih za pomankljivim spanjem. Brez vsega nam je tudi jasno, kako zelo mora tako abnormalno stanje — da ne govorimo o boleznih — vplivati na sposobnost prizadetih za delo in življenje. Toda priznati moramo, da se zdravnik običajno dosti ne beli glave. Receptni blok v roke, kratko premišljevanje in že je napisan recept za kako splošno sredstvo iz neskončne in še vedno rastoče vrste raznih sedativa in hipnotika, ki jih nam dan za dnem farmacevtska industrija servira pod raznimi mamljivimi obljubami češ, ni škodljiv, se hitro izločuje, pacient se ga ne navadi itd, itd.

Zasluzno delo je torej, ako nas avtor v kratki in silno živahno spisani razpravi nakratko seznanj z fiziološkimi in psihološkimi pogoji nespečnosti. Še bolj zaslužno pa, ako nam pokaže pota, kako pomagati bolniku do spanja in do živčnega in duševnega ravnotežja sploh, ne da bi se zatekli do vedno nekoliko sumljivih kemikalij. Da bomo med metodami, ki jih avtor priporoča, našli marsikatero znano, ki se nam je morda zdela preveč „domača“, je po mojem mnenju samo prednost knjižice. Stari izrek: Nazaj k prirodi, bi se moral glasiti za nas zdravnike: Nazaj k starim, dobrim, tisočkrat preizkušenim načinom zdravljenja!

R. N.

**Dr. Otto Kolb: Der Nothefar in Unglücksfällen (Pomagalec v nezgodah).** Vlg. d. Aertzl. Rundschau 1933. 97 str., broš. RM. 1'30, vez. 2'10.

Od vseh panog, o katerih mora praktični, posebno uradni zdravnik predavati, je gotovo ena najbolj hvaležnih prva pomoč v nezgodah. Predležoča knjižico bi mogel vsem predavateljcem v samaritanskih tečajih najtopleje priporočati predvsem radi izredno pregledno in jasno urejene snovi, tekočega sloga, v katerem je pisana, in prav posebno radi velikega števila izbornih slik, ki so ravnotako primerne za episkopično projekcijo kot za prisanje na tabli. Običajni vsebini sličnih brošur o prvi pomoči je avtor dodal poglavja o kilah, o zadržanju pri zastrupljenju z vojnimi plini, o nezgodah povzročenih po električnem toku, o duševnih boleznih in več drugih. Knjižico krasita dve sliki Henri Dunant-a, ustanovitelja Rdečega križa ter slika Fr. v. Essmarcha, ustanovitelja samaritanskih šof.

R. N.

**Prandl — Gebele — Fessler: Gaskampfstoffe und Gasvergiftung. — Wie schützen wir uns? (Vojni plini in zastrupljenja z njimi. — Kako se jih naj očuvamo?)** Vlg. d. Aertzl. Rundschau, 1933. 117 str., broš. RM. 2'40 vez. 3'30.

Naj bo človek še tako ogorčen nad kulturno sramoto vojnih plinov, vendar bo moral v njih gledati enkrat za vselej dano dejstvo, čigar strahote lahko občuti nekega lepega dne na lastni koži, ako še ni imel prihke se z njimi seznaniti v svetovni vojni. Že sam nagon samoobrambe torej veleva, da se vsakdo bavi s tem najmodernejšim morilnim orodjem. Vsak zdravnik pa bo — v kolikor ga sam zakon še ne sili k temu — kot poklicani svetovalc in pomočnik tudi v teh primerih najhujše sile moral vse storiti da se z vojnimi plini, njihovimi učinki in obrambo proti njim čimpreje intenzivno bavi.

Med velikim številom raznih publikacij je mala knjiga treh nemških avtorjev ena najnovejših, kar v tem slučaju pomeni, da upošteva najnovejšo „pridobitve“ na tem polju. V jako živahnem tonu spisana vsebuje vse potrebno o kemiji plinov, o tehniki obrambe, o znakih, poteku in zdravljenju zastrupljenja. Prav posebno koristne se mi zdijo na koncu brošure smernice, to je kratka rekapitulacija vsega najvažnejšega. Ravnotako posrečen je pregleden seznam vseh škodljivih plinov in sličnih plinastih snovi, ki vsebuje v tabelarični obliki prav vse o lastnostih teh sredstev in potrebnih ukrepih proti njim. Prav na koncu

pa najdemo posebno poglavje o kolektivnih zaščitnih ukrepih za pasivno civilno prebivalstvo in o delokrogu za aktivno civilno prebivalstvo. Številne slike olajšajo razumevanje vsega povedanega. R. N.

## DROBNE NOVICE

**Imenovanja:** Doc. dr. Alija Košir je bil imenovan za izr. profesorja na ljubljanski univerzi, dr. Vlad. Guzelj za primarija na kirurškem oddelku državne bolnice v Ljubljani.

**Novi protituberkulozni dispanzer** so začetkom t. m. otvorili na Jesenicah na Gorenjskem. Vodi ga dr. T. Furlan, asistent zdravilišča na Golniku. Upajmo da mu bodo kmalu sledile slične ustanove v vseh onih krajih, kjer bi bile že davno nujno potrebne (Kranj, Slovenjgradec, Novomesto itd. itd.)

**Italijanska liga proti tuberkulozi** sporoči, da je bila protituberkulozna propaganda v Italiji in v kolonijah izredno uspešna. Prinašala je tekom l. 1933 13 mil. lir, to je skoraj 6 mil. več kot leta 1931 ter za 2 mil. več kot 1932. Radi bi vedeli, koliko so žrtvovali Jugoslovenci za borbo proti jetiki. Po številu prebivalstva bi pričakovali vsaj 13 mil. dinarjev! Na Slovence bi po tem računu prišel vsaj 1 milijon. Na dan s številkami!

Meseca julija 1933 so otvorili v **Salagnac-u v Dordogni** (Francija) prvo vas za jetične. 186 hiš za po dve družini in eno za 200 samcev obsega ta vas, poleg tega pa še bolnico z 38 posteljami in porodnišnico. Kronično odprto jetični tu delajo po svojih močeh. Ustanova se pa ne more še vzdrževati sama. Država je prispevala 50 milijonov frankov.

**V Hartwood Hill (Škotsko)** zidajo novo hišo za duševno defektne, ker je obstoječa blaznica mnogo premajhna. Zanimivo je, da stoji ta blaznica na robu barja, ki so ga izključno z delom bolnikov izsušili in pogozdili. V posnemanje!

V bližini **Grodna na Poljskem** so ustanovili zavod za morfiniste i. sl. bolnike. Zavod ima 100 postelj.

V noči od 13. na 14. januarja t. l. so med **nemiri na Kubi** v Havani tudi zdravniki stavkali, kar je pač izredno redek primer. Baje so morali vsled tega izprazniti bolnice ter spraviti bolnike k sorodnikom.

**Propaganda za rojstva v Nemčiji.** V Hessenu ima vsaka žena, ki je rodila več kot trikrat, pravico na enkratni brezplačni obisk državnih gledališč na mesec.

V ne ravno zavidanja vredni položaj so prišli **nemški zdravniki**. Razni mazači vseh različnih pánog („Naturheiler“, „Lebensreformer“ itd.), ki so sicer že preje uživali precejšnjo svobodo za izvajanje svoje obrti, so se združili v številčno zelo močno zvezo (Zveza zdravčih praktikov). Ta zveza je očitvidno pod dojmom, da uživa posebno naklonjenost novega režima. Golovo zanimivo pa je, da so vse organizacije mazačev podrejene državnemu vodji nemškega zdravništva. Gori imenovana zveza je za zimsko pomožno akcijo ponudila 450.000 brezplačnih ordinacij za reveže. Vodstvo te akcije pa je to veliko-dušno ponudbo odklonilo.

**V Nemčiji** propagirajo ponovno uvedbo prosa in ajde med ljudska hranila. V tej zvezi bodo tudi nas zanimali podatki, kijih je W. Heupke dobil pri svojih poizkusih. Beljakovino v ajdi izkorišča človek v 86,2%, ono v prosu pa samo v okroglo 55%. Proso vsebuje ca. 10% dušikovih substanc, 7,5% maščobe in 74% oglj. kovih hidratov. Za ajdo pa veljajo sledeče številke: 6-10% N., 2,5% maščobe in 71 do 78% oglj. hidratov. (ref. po Aertil. Rundschau).

**Iz Amerike** poročajo o naraščanju smrtnih primerov za vnetjem slepiča, ponekod celo za 56%. Prizadeti so večinoma otroci pod 10. in odrasli nad 30. letom.



V **Brnu (Moravska)** je bil pred kratkim odprt onkološki inštitut, ki bo največji na kontinentu. Vodstvo tega zavoda je vlada ČRS ponudila zaslužnemu prof. R. Wernerju, dolgoletnemu ravnatelju heidelberškega inštituta, ki je bil prvi v Evropi.

**Spominski dnevi:** Dne 10. februarja je poteklo 10 let, odkar je umrl K. Röntgen, dne 16. februarja pa 100 let od rojstva E. Haeckel-a.

Dne 6. t. m. je poteklo **40 let** odkar je umrl prof. Th. Bilroth, eden največjih kirurgov vseh časov.

Uredništvo **Stomatološkega glasnika** je prevzel naš ljubljanski kolega, zobozdravnik dr. J. Kallay.

**Umrl:** V Trstu gotovo najstarejši zdravnik sveta dr. Gortani. Živel je 106 let. V Berlinu znani dermatolog prof. Bruhns. Na potovanju je umrl prof. Fr. Haber, profesor za fizikalno kemijo v Berlinu in Noblov nagrajenec iz leta 1919. Iznašel je sintezo amonijaka.

## IZ UREDNIŠTVA

**Za tiskovni sklad Z. v.** so prispevali: dr. Marinič — Maribor in neimenovani po Din 100,—, dr. H. Robič — Maribor Din 80,—, prof. dr. Košir — Ljubljana Din 50,—, dr. Hrovat, — Ormož, dr. A. Zalokar. — Ljubljana Din 40,—, dr. Murgel — Krško in dr. Kollin, — Dubrovnik po Din 30,— **Prisrčna hvala!**

Prosim gg. tovariše, da izpolnijo dopisnice, ki so bile priložene prvi številki tega letnika. Platnice se morejo dobaviti samo, ako jih naroči najmanj 50 čitateljev Z. v.

In zopet „Stigmatizacija!“ Še vedno je ca. 100 izvodov neplačanih. Prosim prizadete gg. tovariše, da blagovolijo upoštevati vsaj zadnji opomin, da upravi Z. v. ne povzročajo še več sitnosti in stroškov.

Gg. sodelavce še enkrat opozarjam, da bom v bodoče dal tiskati **separatne odtiske** izključno samo, ako jih pravočasno zahtevajo. Ko je številka izšla, je za to prepozno. 10 odtiskov je brezplačnih. Kdor jih želi več ali v boljši opremi, nosi stroške sam. Prosim, zahtevajte preje informacije glede cen.

**Zdravniški Vestnik** izhaja enkrat mesečno z izjemo dveh poletnih mesecev (letno 10 številke). Zdravniki dravske banovine ga prejema do nadaljnjega brezplačno. Za nezdravnike stane naročnina na leto din 90,—, za medicince in uradnike v zdravstveni službi din. 50. Posamezna številka din 12,— (izvzemi jubilarne in druge posebne izdaje). Rokopisi, kakor tudi vsi drugi dopisi ter denarne pošiljke naj se pošljejo na Uredništvo in upravo Zdravniškega Vestnika — Golnik, tel. 2. Štev. čekovna računa poštne hranilnice 15.493 Ljubljana. Konec redakcije vsakega 10. v mesecu. Radi redne dostave lista prosim, da sporočite vsako spremembo naslova takoj.

## Errata corrige.

K članku dr. Flajs-dr. Strnad v štev. 12/1933. stran 446, 2. odstavek. Vsled tega se zviša pritisk in srčna stena poče od znotraj navzven. Ko popusti delujoča sila se elastična prsna stena vrne v prvotno lego. Pri odraslih pa pri močnem pretresu prsnega koša, ki sledi jakim, kratkim sunkom ali topim udarcem in padcem, poče srčna stena vsled odboja od zunaj navznoter.

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Odgovoren: Nikola Stokanović, Kranj.

# TETRAGNOSTI MERCK

za holecistografijo.

Prednost zaslužijo peroralne metode:

## Oral-Tetragnost

Vedno pripravljena zmes za enkratno dajatev. Ugodna priprava, dalekosežna dijagnostična zanesljivost.

Originalni zavitek z eno dozo.

## Jod-Tetragnost-substanca

za enkratno dajatev:

originalni zavitek z 4 gr

za frakcionir. metode po

Sandströmu, Nissenu i. dr.:

originalni zavoj z 6 gr,

polet tega Jod-Tetragnost-

ampule za intraven. rabo:

origin. z vitek z 3 in 10 kom.

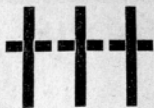
**E. MERCK, Darmstadt**

Zastopstvo za Jugoslavijo:

Mr. Dr. Leo Neumann Zagreb, Mračinsk. 14

E. MERCK

## KOLEGI!



Vaša dolžnost je, da agitirate za protituberkolozno ligo, da sami pristopite in da ji pridobite čim več članov. Organizirajmo borbo zoper to ljudsko kugo, ki je pri nas najbolj razširjena in najbolj zavratna bolezen.

## Rogaške improvizacije.

### 4. Bellevue

*V solncu, v opoldanski uri  
— kakor Apolon v azuri —  
vzpenjal se v strmi sem hrib,  
v sencih le znoj in utrip.*

*Kakor v Olimpu vrh grička  
bila prijazna so lička:  
v kuhinji Heba ko cvet,  
v sencu pa Rist-Ganimed.*

### 5. Dialektična tolažba

*Mučni životjenje in grudi  
kot v operaciji hudi.  
Ali ni rabelj, krvnik  
ti brez narkoze zdravnik?*

*Liter tolažbe za krizo,  
liter narkoze na mizo!  
Vzame, uspi alkohol  
naj ko narkoza vso bol!*

### 6. Coincidentia oppositorum

#### ABSTINENT:

*Solnca napije se trava,  
s travo nasiti se krava,  
kravo pomolzemo mi,  
deca smo solnčne moči!*

#### CVIČKAR:

*Solnce se v trto vrepije,  
trto pa grozdek izpije,  
s trte ko vime visi,  
narod smo solnčne krvi!*

### 7. Sodobni slovar

*Kaj-li pomeni — emocija?  
To je krvi kolobocija:  
v krvi kipijo strasti,  
um se v vrtincu topi.*

*Kaj pa je to, revolucija?  
V čredi domači prekucija:  
ovce nedolžne zblazne,  
klati začno ko volčje.*

*Končno še — degeneracija?  
Živocev je to prevaracija,  
kdor jih zaliva samo  
s cvičkom namesto z vodo!*

Sava Radič-Mirt.

# SANABO - CHINOIN

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

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

## HOGIVAL

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

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

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

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

**Vzorci in literatura na zahtevo.**

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

## PROTI HRIPI

TABLETE **GRIPOCHIN**  
„KAŠTEL“

**PROFILAKSA — ZDRAVLJENJE**

Originalne fiole z 10 tabletami.

1—3 tablete na dan.

„Kaštel“ tvornica kem.-farm.  
proizvodov d. d.

Zagreb

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta 1a/II - Palača Ljub. kred. banke  
Moderno lečenje — svetlobna terapija — novi dvopolni izmenični tok — kremenske svetiljke tipe S 300, original Hanau — jubilejni model za izmenični tok, težko poškodljiva — takojšnje autom. vžiganje

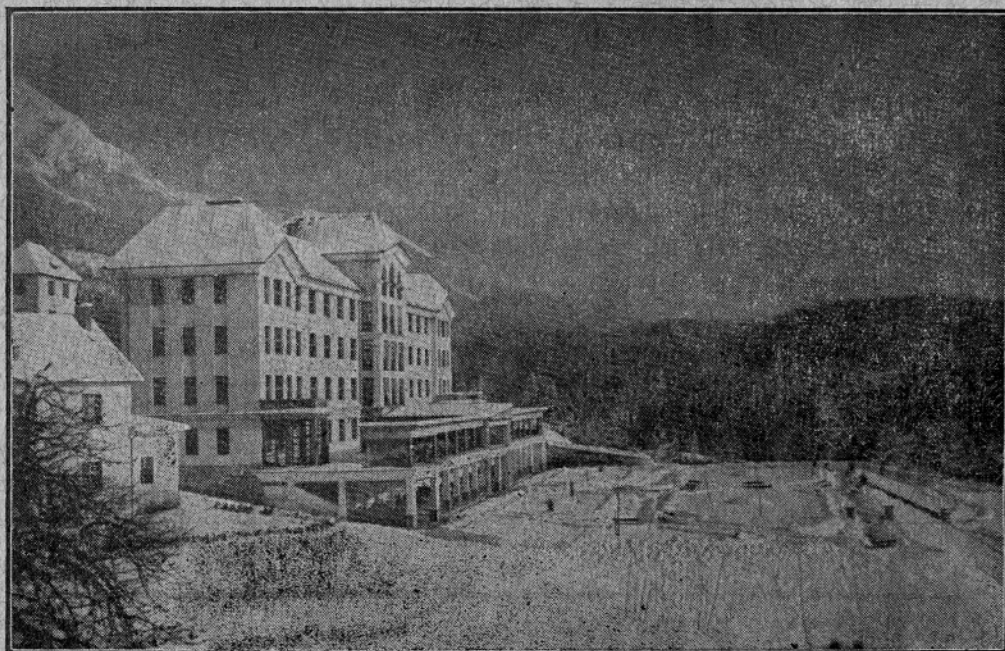
**ZAHTEVAJTE PONUDBE, OZIROMA BREZOB-  
VEZEN OBISK MEDICIN. SPECIJALISTA.**

---

---

# Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

**3 oskrbni razredi**

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

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

---

---