

Štev. 9.-10.

Ljubljana, dne 6. decembra 1929.

Leto I.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

Strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini

Izdaja: SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO.

Uredništvo: Primarij dr. FR. DERGANČ, LJUBLJANA, Komenskega ul. 4.

Tiskarna „Slovenija“ v Ljubljani, predstavnik A. Kolman, Celovška cesta 61.

VSEBINA.

Dr. M. Dolenc, Pregled za zdravnike najvažnejših določb novega kazenskega zakonika.

Dr. I. Cholewa, Kemobiologija in citokemija raka.

Dr. Fr. Debevec, Umetnost zdravljenja s tuberkulinom.

Dr. VI. Guzelj, Patologija in terapija ščitnice.

IZ PRAKSE ZA PRAKSO:

Napredki narkoze in anestezije.

II. internacionalni kongres za otroško medicino v Stockholmu.

Književnost in referati.

Društvene vesti.

Kronika.

Govorilnica.

Drobiž.

**Z novim letom 1930 začne „Zdravniški Vestnik“
izhajati kot samostojno zdravniško glasilo.**

Uredništvo in upravnništvo:
univ. docent dr. A. Košir, Ljubljana
Tavčarjeva ul. 6.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

Strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini.

Izdaja: SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO.

Uredništvo: Primarij dr. FR. DERGANČ, LJUBLJANA, Komenskega ul. 4.

Štev. 9.-10.

Ljubljana, dne 6. decembra 1929.

Leto I.

Z univerze Kralja Aleksandra I. v Ljubljani.

Pregled za zdravnike najvažnejših določb novega kazenskega zakonika.

Profesor dr. M. Dolenc, rektor univerze.

Uvod.

Takoj potem, ko je izšel novi kazenski zakonik, me je povabil g. urednik, primarij dr. Fr. Derganč, da naj v »Zdr. Vest.« poljudno razložim vsebino tistih določb tega zakonika, ki se tičejo zdravniškega stanu. Drugi nujni posli so me ovirali, da nisem mogel izpolniti takoj, kar sem svojemu staremu prijatelju prav rad obljubil. Če se pa danes lotim, da poravnam svoj dolg, moram takoj poudariti, da bi moral napisati celo knjigo, ko bi hotel predmet izčrpno obdelati. Pa tudi pričakovane poljudnosti nemara ne bo. Naj se mi oprostí, če ta-le članek niti sam po sebi ne bo popolnoma razumljiv, ampak na mnogih mestih le ob sočasnem čitanju besedila novega kazenskega zakonika.* Da pa mora imeti vsak zdravnik besedilo tega zakonika pri roki, je jasno. Nihče se ne more izgovarjati z neznanjem ali nepravilnim pojmovanjem kazenskega zakona (§ 21.), zdravnikom pa morajo priti določbe in novi modernejši duh, ki diha iz njih, v meso in kri, že za to, da se otresejo starih metod in okorelih šablon pri oddajanju izvedeniških mnenj. Naj ne kažejo neorientiranosti v vprašanjih, ki so domena zdravnikov!

Ob vsej kratkoči pa se hočemo v pogledu ogródja posameznih informativnih izvajanj vendarle držati sistematičnega razporeda, da bodo določbe, razmetane po raznih delih kaz. zak., pregledno nanizane in kolikor mogoče plastično prikazane, ter za to tudi razumljivejše.

Obravnavali bomo v posebnih poglavjih: 1.) stanovska vprašanja; 2.) posebne stanovske zločine; 3.) splošne zločine z ozirom na posebno eksculpacijo zdravnikov; 4.) zdravniško izvedeniško delovanje; 5.) nove zdravstvene institute. V oporo kritične presoje posameznih določb hočemo navajati samo toliko, kolikor je neobhodno potrebno za nasvete, ko pride čas, da bo govora de lege ferenda. Inače pa hočemo obravnavati vse pod vidikom, da treba graditi, ne pa rušiti.

* Citati po paragrafih brez nadaljnje navedbe (n. pr. § 167.) pomenijo paragrafe novega kazenskega zakonika; kjer je mišljen drug kaz. zakonik, je pristavljena oznaka: n. pr. § 152. avstr. k. z., kar znači kaz. zak. bivše Avstrije, ki je v Sloveniji ostal v veljavnosti od prevrata sem.

I. Stanovska vprašanja.

1. Zdravnik, ki izvršuje zdravniško prakso, mora imeti predpisano strokovno izobrazbo (§ 262.). Sem spadajo določbe izven kazenskega zakona o absolviranju medicinske fakultete, doktoratu in stažnem letu. Kdor zdravi brez točne in popolne izpolnitve teh predpisov obrtoma (t. j. ponovno za dobiček) ali samo sem pa tam za nagrado, se kaznuje z zaporom od sedmih dni do petih let. Kdor se pa izdaja brezpravno (t. j. neupravičeno) za zdravnika (v občem zmislu besede), torej ne da bi imel niti dela zdravniške kakovosti (n. pr. vsaj doktorata), ta se kaznuje, če zdravi bolnika, pa najsibo za nagrado ali pa zastonj, s strogim zaporom od sedmih dni do petih let in obenem z obligatorno, kumulativno denarno kaznijo od 25 Din naprej, kolikor pač smatra sodišče za primerno. (Torej gre kazen lahko v milijone brez omejitve na določeno višino.) Če pa je od takega mazaškega delovanja bolezen postala za življenje nevarna ali če je bolnik vsled tega umrl, se kaznuje storilec z robijo (Zuchthaus) od enega do desetih let. Zdravljenje mazača se mora vršiti, da je kaznivo, z naklepom (dolus) t. j. z védenjem (Wissen), da gre za dejanje, ki utegne imeti zlo posledico, ter s hotenjem, da nastopi ta posledica kot uspevek (Erfolg). Pri določbi o kazni v primeru nevarnosti za življenje ali smrti, pa gre za t. zv. preterintencionalne (prekonamerne) posledice, o kateri govori § 17. Posledica, da nastane življenska nevarnost ali smrt, ni hotena, pač pa mora biti v kavzalni zvezi z mazaškim zdravljenjem in odvisna od malomarnega postopanja storilca. Ko bi bila taka posledica tudi hotena, bi šlo za delikt naklepne usmrtitve po § 167., ki se kaznuje event. s smrtjo. Ko pa ne bi nastala težja posledica samo iz malomarnosti (lahkomiselnost, nepazljivost), ampak le po naključju ob »zdravljenju« (n. pr. bolnika bi brezpogojno smrt zadela tudi brez ozira na »zdravljenje«), bi ostalo le pri kaznivosti dejanja s strogim zaporom in denarno kaznijo, ne pa z robijo.

Pripominjamo, da v kaz. zak. ni rešeno vprašanje, kaj naj velja za konziliarno delovanje inozemskih zdravniških kapacitet v tuzemstvu, ali za delovanje inozemskih zdravnikov na letovanju v tuzemstvu. Praksa si bo morala, dokler se ne uredi ta vprašanja na zakonit način, pomagati vsaj tam, kjer gre za recipročno enako postopanje v inozemstvu glede naših zdravnikov, tako, da bo smatrala glede inozemcev, da veljajo zanje predpisi njihove države.

2. V uvodu kaz. zak. razlaga § 14. neke izraze, ki se nahajajo mnogokrat v kaz. zak., na avtentičen način. To se pravi, kjer rabi kaz. zak. tak izraz, misli vedno na to, kar je v § 14. povedano. Za zdravnike je važna točka 3.), ki razlaga izraz »državnega uslužbenca«. Po tej določbi veljajo za zdravnike, ki so stalni v službi pri samoupravnem (banskem, sreskem, občinskem) oblastvu, pa tudi za tiste, ki izvršujejo posle stalnega ali začasnega izvedenca pri sodiščih in drugih oblastvih, iste določbe kakor za državne uslužbence, seveda le ad hoc.

3. Izvrševanje zdravniškega poklica se sme po § 58. zdravniku prepovedati, toda samo: a) če se glasi s sodbo izrečena kazen na robijo ali strogi zapor; b) če obstoji nevarnost ponovne zlorabe ali kršitve dolžnosti. Razen tega je možnost prepovedi omejena samo na primere, kjer je taka prepoved v zakonu posebej predpisana. Določba § 58. pride torej do uporabe samo pri deliktih po §§ 220. in 264., o katerih bo govora pod III., t. 2. in 3. K temu je treba še pripomniti, da sodišče ni primorano v vsakem primeru, kjer je zagrožena robija ali strogi zapor,

tako kazen resnično izreči. Če je kaj olajševalnih okolištin, jo lahko izpremeni v blažjo kaznjo in tedaj odpade tudi fakultativna možnost prepovedi izvrševanja zdravniškega poklica.

4. Doktorat se izgubi po določbi § 47. vedno, če se glasi obsojba na robijo, samo v izrečno navedenih primerih pa, če se glasi obsojba na strogi zapor. Kjer je kaznjo samo zapor ali še lažja, se doktorat ne izgubi. Po preteku izvestnega števila let dobi obsojenec možnost, da izgubljeni doktorat iznova pridobi.

5. Državna ali druga javna služba se izgubi, če se glasi obsojba najmanj na šest mesecev strogega zapora ali na eno leto zapora ali pa če nastopi izguba častnih pravic (§ 48.). Pa tudi tu je možnost dana, da po nekoliko letih obsojenec dobi na novo pravico, postati državni ali javni uslužbenec (§ 90.).

II. Posebni stanovski zločini.

Pod izrazom zločin pojmujejo dvoje vrste kaznivih dejanj: zločinstva (prej: hudodelstva, Verbrechen) in prestopke (prej: pregreške, Vergehen). Prejšnji prestopki po avstr. kaz. zak. se bodo imenovali »prekrški« (srbsko istupi, nem. Uebertretungen), pa vobče ne bodo spadali pod pristojnost sodišč.

1. Zdravnik mora lečiti po predpisih zdravniške vede. Kakor vsaka veda, razvija se tudi zdravniška veda. Zdravnik, ki je dobil predpisano strokovno naobrazbo, pa ne bi zasledoval še nadalje razvoja vede, bi bil malomaren ali celo nemaren zdravnik. Zdravniški poklic pa zahteva tudi najvišjo, takorekoč absolutno mero pazljivosti. Kdor bi vedoč, da gre eventualno za težko bolezen, z anemari dolžnosti pravočasnega opazovanja, ali kdor bi storil pri operaciji iz nepazljivosti napako v svoji vedi (»Kunstfehler«), n. pr. pustil instrument v odprti telesni votlini i. pod., ta bi bil kazniv po § 263., če škoduje s tem zdravju pacienta ali če znatno poslabša njegovo bolezen, z zaporom od sedem dni do treh let in z oblikatorno kumulativno denarno kaznijo od 25 do 30.000 Din. Ako bi pa pacient vsled zdravnikove malomarnosti umrl, zadene zdravnika kaznjo strogega zapora od najmanj dveh do petih let. Tiste malomarnosti (nebrizno obiskovanje pacienta, pozaba tujih predmetov v telesni votlini po operaciji i. podob.) z navedenimi težkimi posledicami pa ne smejo biti hotene, ker bi šlo sicer za težji delikt prav tako, kakor pri osebah drugačnega, nezdravniškega stanu.

2. Ne za malomarnost, ampak za naklep (dolus, Vorsatz), to je za védenje posledic dejanja in za hotenje posledice (uspevka) gre pri deliktu po § 264. Zdravnik, ki ve, da uporablja dotlej še nepreizkušeni način zdravljenja ali da izvršuje dotlej nepreizkušeno kirurški operacijo, mora, preden se posluži take nove metode, vprašati bolnika samega ali pa, če je bolnik brez zavesti ali sicer pri zavesti, pa še ni dovršil šestnajstega leta, njegovega zakonitega zastopnika za pristanek. Anticipacija dovolitve, bilo nezvestnega bolnika, bilo njegovega zastopnika, ni dopustna. Nejasno nam ostane, kdo naj da dovoljenje pri osebi, stari izpod šestnajst let ali pri nezvestni osebi, če le-ta nima zakonitega zastopnika ali pa oseba sploh ni znana. Zakoniti zastopnik bi se moral v takem primeru določiti po § 269. o. drž. zak. zakonika (curator ad actum), ker gre za izvrševanje neke osebne pravice, ki je bolnik kot oseba sam ne more izvrševati. Ali pa bo to v nuinih primerih sploh izvedljivo? — Kaznivost nastopi samo, če pacient vsled takega »lečenja« umre, a kaznjo je huda: robija od enega

do petih let in poleg tega obligatorna prepoved izvrševanja zdravniškega poklica za dobo od dveh do petih let. Praktično pa vsa ta določba ne bo posebne važnosti.

3. Kršitev zdravniške tajnosti je tako urejena, da »zdravniki, medicinci (pač slušatelji na medicinski fakulteti), babice, lekarnarji in pomočniki teh oseb in vobče vsi organi zdravstvene policije in bolnice ne smejo neupravičeno razodeti drugim zasebne tajnosti, ki so jih zvedeli v izvrševanju svojega poklica«. Kdor prekorači to prepoved naklepno, torej z védenjem in s hotenjem izdaje takšne tajnosti, se kaznuje z zaporom od sedmih dni do šestih mesecev ali v denarju od 25 do 5.000 Din (§ 252.). Ni po kaz. zak. kazniv, kdor stori to samo iz nepazljivosti ali kakršne koli druge malomarnosti. (Pač pa ga lahko zadene disciplinarna kazen.) Določbo kot tako je treba v duhu splošnega dela kaz. zak. suprirati, da ni kazniv, kdor izda tajnost v stanju skrajne sile (Notstand), ker hoče n. pr. rešiti zaročenko velike nesreče, ko izda njenemu očetu ali njej, da je njen ženin nevarno spolno okužen. Enako je tudi nekazniv, kdor izda tajnost osebam, ki so upravičene, izvedeti resnico (na pr. starši nedoletnega pacienta, sodišča in p.).

4. Vrlo oprezno bo moral vsak zdravnik postopati, da ne zabrede v hude neprilike, pri nekaterih pacientinjah. Zakon pravi, da se kaznuje zdravnik (mutatis mutandis bo veljalo isto za zdravnico), če se naklepoma (védenje, hotenje), izkoriščajoč svojo oblast, ki mu jo daje njegov zdravniški položaj napram neki osebi, z njo telesno združi n. pr. v njeni narkozi, hipnozi, omedlevici, opitem stanju itd. Kazen je huda: robija od enega do desetih let (§ 275.). Zakon ne izključuje možnosti kaznovanja niti ne tedaj, če je ženska pristala v coitus, pa je bil pristanek le posledica izkoriščanja zdravnikovega položaja, n. pr. če je zdravnik koitiral ob prevari, da je to način lečenja ali da pospešuje ozdravljenje. Opreznost pa se priporoča zlasti pri histeričnih in nevrasteničnih ženskah, ker utegnejo zdravnika lažno obdolžiti takega dejanja in povzročiti vsaj težko nepriliko sodne preiskave. Pa tudi, če ne gre baš za telesno združitve (spoj spolovil), ampak samo za drugačno nečisto dejanje iz pohote (Unzucht), zadene zdravnika pod enakimi okolnostmi še vedno kazen strogega zavora od sedmih dni do petih let (glede posledic gl. gori II., 3., 4.). Pritegnitev prič k lečenju označenih žensk bo pač zelo umestna, če se hoče izbegniti nevarnosti bodisi ovadbe bodisi izsiljevanja.

5. Sodelovanje zdravnika pri naklepoma izvršeni odpravi telesnega ploda, pa bilo s pribavo abortivnega sredstva, bilo z abortivno zunanjo ali notranjo manipulacijo, se kaznuje, če je noseča ženska to zahtevala sama ali pa vsaj k temu privolila, z robijo od enega do petih let, čeprav zdravnik za sodelovanje ni niti zahteval niti dobil nagrade. Ista kazen zadene zdravnika, če povzroči splav naklepoma brez pristanka noseče ženske; če bi pa ženska zbog tega umrla, tu gre za preternintencionalno posledico (gl. gori II., 1.), se kaznuje z robijo od petih do dvajsetih let.

6. Če zdravnik opazi, da je pri pacientki splav že v teku, sme sicer započeti abortus dovršiti, ali mora v treh dneh o tem obvestiti pristojno oblastvo, to je zdravstveno-upravno oblastvo 1. instance; sicer ga zadene kazen zavora sedmih dni do enega leta. Taka opuščena obvestitev pa mora temeljiti na naklepu; po domače povedano, izvršiti se mora nalašč. Če se pripeti zgolj iz prezaposlenosti, pozabljivosti ali podob., kaznivost ni podana. Torej je zakonodajalec izpreobrnil dolžnost čuvanja zdravniške tajnosti izjemoma v dolžnost ovadbe, pač iz vzroka, da ustvari mož-

nost uspešne kontrole zdravstveno neindiciranih umetnih ali pa celo kriminalnih abortov (§ 172.).

Nekazniv pa je zdravnik tudi tedaj, če sam po naukih svoje vede povzroči prekinitev nosečnosti ali odpravi plod ženski, da ji reši življenje ali odvrne neizogibno nevarnost za njeno zdravje, če se to na noben drug način ne da doseči. Vendar je tako dejanje samo tedaj nekaznivo, če pritrdi temu že poprej posebna zdravniška komisija, o kateri bo še govora spodaj pod V. Pripomnimo tu dvoje: Prvič je okolnost, »da... odvrne neizogibno nevarnost za njeno zdravje«, ohlapno izražena. Bojazen ni neopravičena, da jo bodo različne komisije različno tolmačile, ta zelo strogo, ona premilo. Nevarnost za zdravje je pač tudi tedaj podana, če noseča ženska (»dama«) iz jeze, ker je zanosila, svoje živčevje trapi z neprimerno prehrano ali zdravje kvari z izvajanjem pretiranega sporta in podobno. Drugič, mnenje komisije se bo dosegalo lahko v mestih v doglednem času, kako pa bo pri potrebnem uvodu aborta v gorah po zimi? Vendar bo imel zdravnik še vedno možnost, da doseže nekaznivost, tudi če ne bo dobil poprejšnjega pristanka komisije, ako bo postopal na svojo odgovornost in povzročil abort po načelih, ki veljajo za pomoč v skrajni sili (Notstand, § 25.); gl. zdolaj III., 2., b.

7. Zdravnik, ki izda naklepno (malomarnost ne zadošča za kaznivost) neresnično zdravniško spričevalo o zdravstvenem stanju ali vzroku smrti kakšne osebe ali vobče o kakšni činjenici, ki jo naj posvedoči zdravnik po svojem poklicu, se kaznuje s strogim zaporom od sedmih dni do dveh let, toda s to manjšo kaznijo samo, če je to storil zastonj. Če pa je dobil ali tudi samo zahteval za dejanje nagrado, se kazni poostri: zdravnik se kaznuje s strogim zaporom najmanj od enega leta pa do petih let in v denarju od 25 Din do neomejene višine, a razen tega se mu lahko prepove izvrševanje zdravniškega poklica za dobo od enega do petih let, pri povratku (Rückfall) pa tudi za vselej (§ 220.).

III. Splošni zločini z ozirom na ekskulpacijo zdravnikov.

1. Primeri v prejšnjem poglavju (II.) so bili taki, ki jih zakon ustanavlja izrečno kot posebne stanovske delikte zdravnikov. So pa še drugi delikti, ki od zakonodajca niso aplicirani iz ključno na zdravnike, pa so vsaj tipični tudi pri zdravniškem poslovanju. K takim deliktom, ki jih zagreše pripadniki izvestnih poklicev, med njimi tudi zdravniškega, spadajo naslednji:

a) § 144.: Če zdravnik kot izvedenec naklepoma odda pod prisego lažno mnenje v kazenskem postopanju zoper neko osebo v njegovo škodo ali korist, je kazen robija od enega do desetih let.

b) § 152.: Naklepoma, proti predpisom izvršeno uničenje, odstranjenje ali zamenjanje mrliča, da ni mogoč pregled, ali zamolčanje, kje je mrlič, ki naj bi bil pregledan; kazen je zapor od sedmih dni do treh mesecev.

c) § 153.: Kdor je po zakonu pozvan, ogledovati mrliča, pa po ogledu ne sporoči oblastvu sumnih primerov (ni govora o higienskih razlogih, ampak o tem, da je bila smrt povzročena s kaznivim dejanjem), se kaznuje z zaporom od sedmih dni do treh mesecev ali v denarju od 25 do 3.000 Din. Taka opustitev mora biti, da je kazniva, naklepna; samo iz malomarnosti storjena ni kazniva.

č) § 168.: Izza svetovne vojne vzniklo pereče vprašanje, ali je dopustno uničiti živetja nevredno človeško življenje, n. pr. pri težko poškodovanih ali pri neozdravljivih bolnikih, ki hudo trpé, pri popolnih bebcih

in podob., da se trpljenja rešijo, je uredil zakonodajec tako, da se tista oseba ne sme usmrtiti, čeprav to resno in izrečno zahteva. Toda v primeru, da kdorkoli — v praksi bodo to pač tipično zdravniki — tako osebo usmrti, tako dejanje ne velja za navadno naklepno usmrtitev, ki se kaznuje v najtežjih primerih s smrtjo, vsekako pa z večletno robijo, — ampak za nekakšno privilegirano usmrtitev, ki se kaznuje samo z zatočenjem (*Festungshaft*, nekakšna »*custodia honesta*«) od enega do pet let ali pa z zaporom od sedmih dni do petih let. Če pa je bilo dejanje storjeno iz usmiljenja z bednim stanjem osebe, ki hoče biti usmrčena, se sme kaznovati tudi samo z zaporom od sedmih dni do treh let. Pri nadaljnjih olajševalnih okoliščinah se sme taka zaporna kazen po pravilih običnega dela kaz. zak. omiliti na denarno kazen do 25 Din ali višje. V vseh drugih primerih, na pr. če je težko pohabljena oseba, ki ne more živeti dlje nego nekoliko dni ali ur, v nezvesti, usmrtitev ni privilegirana, ker se zahteva ali prošnja ne more izraziti po nikomur drugem, niti na noben način presumirati. Isto velja pri umobolnih osebah, ki same ne morejo pravno upošteveno zahtevati usmrtitve, prošnja sorodnikov pa ne nadomestuje lastne privolitve.

d) § 174.: Objavljanje, oglašanje abortivnih sredstev, ponujanje sredstev ali uslug za odpravo telesnega ploda je zabranjeno pod kaznijo strogega zavora od sedmih dni do enega leta.

e) § 259.: Za tiste zdravnike, ki imajo svoje lastne apoteke, je važna določba, da se kaznuje z zaporom od sedmih dni do petih let in fakultativno v denarju od 25 do 20.000 Din, kdor ima na prodaj narejena zdravila, ki nimajo tistih lečilnih lastnosti, katere jim prodajalec pripisuje, čeprav niso škodljivega značaja. Če pa na njih pismeno označi vse sestavine, je ekskulpiran.

f) § 260.: Kdor pa naklepoma napravlja za prodajo ali ima na prodaj zdravila, ki niso samo brez lečilnih lastnosti, ampak utegnejo škodovati, ta se kaznuje, če je to storil z védenjem, kaj dela, in s hotenjem, da nastane škodljiva posledica, z robijo do treh let, čeprav ni bilo kvarnega učinka ali pa je nastopilo samo lahko obolenje. Če pa nastopi kot preter-intencionalna posledica težko obolenje, je kazen robija od enega do petih let, če smrt, pa robija od enega do desetih let. Če se je dejanje storilo samo iz malomarnosti, je kazen ne glede na težo posledice zapor od sedmih dni do petih let in obligatorna kumulativna kazen od 25 do 20.000 Din.

g) § 268., t. 3: Preskrba ali postrežba z morfijem, kokainom ali opijem, ki ni indicirana kot sredstvo lečenja, se kaznuje z zaporom od sedmih dni do šestih mesecev in z obligatorno kumulativno kaznijo v denarju od 25 do 5.000 Din, toda samo tedaj, če je dejanje naklepoma storjeno, to je, z védenjem, za kaj gre, in s hotenjem označene preskrbe ali postrežbe.

h) § 275.: Zdravnik, ki je zaposlen v jetnišnici ali kaznilnici, bolnišnici, sirotišču, v zavodu za vzgajanje ali poboljševanje, v zavodu za delo ali za zdravljenje ali čuvanje (gl. spodaj VI.) tako, da vodi nadzor nad osebami, ki so v teh zavodih, pa se telesno združi z nadzirano osebo ženskega spola, se kaznuje radi tega dejanja z robijo od enega do desetih let. Če pa izvrši ž njo samo drugačno nečisto dejanje iz pohote, pa s strogim zaporom od sedmih dni do petih let. Isto velja *mutatis mutandis* seveda za zdravnice. Dejanje je kaznivo samo, če je naklepoma storjeno. Pri tem je treba zlasti upoštevati, da storilec — tudi druge nadzorstvene osebe razen zdravnika zadene ista kazen — ve, da je predmet zločina od

njega v takem zavodu nadzirana oseba. Da bo treba pri občevaranju uradnikov s takimi osebami prav posebne opreznosti v izogib neosnovanih ovadb ali izsiljevanj, leži na dlani.

2. Razen teh pod 1. navedenih kaznivih dejanj, ki so tipična zlasti tudi za stan zdravnikov, zagreši lahko vsak zdravnik seveda vse druge delikte iz posebnega dela kazenskega zakonika, če niso pridržani po dejanskem stanu posebnim vrstam oseb. Ali tu pa je treba glede zdravniškega stanu zopet opozarjati na to, da imajo baš oni po svojem poklicu opraviti z dejanji, ki se pri drugih osebah smatrajo za kazniva, pri zdravnikih pa eventualno ne. Sem štejejo zlasti »poškodbe« pri operacijah, omejitve telesne prostosti pri preiskavah in podobno. Tu gre za razne tipične primere, za katere je treba posebej ustanoviti mejo kaznivosti ali nekaznivosti. Brez dvoma ne more biti kazniv operater, ki odreže ud ali del telesnega uda, ki se je že prisadil. Druga pa je, ali sme operater operni pevki ekstimpirirati ovarij, ker le-ta noče biti motena po graviditeti, pa se tudi noče odreči koitiranju. Zopet drugačen primer je, če izdere zobozdravnik ob hudi zabreklosti čeljustja zdrav zob namesto bolnega. Za vse te primere je imelo prejšnje kazensko pravo samo določbo § 4 avstr. kaz. zak. na razpolago, ki je ustanovilo načelo, da privolitev oškodovanca k škodi ne izključuje krivde; sicer pa si je pomagala praksa s primeno načel iz obč. državlanskega prava itd. Za sedanje kazensko pravo po novem kaz. zak. bo stvar jasnejša. Uporabljati bo moči zlasti naslednje važne določbe:

a) Po § 23. kaznivega dejanja ni, če izključujejo predpisi javnega ali zasebnega prava protipravnost dejanja. Po tej normi torej ne more biti kaznivega dejanja, če gre za izvrševanje zdravniškega poklica v okviru zdravstvenih smotrov, da se lečijo bolni ali predobranjuje zdravje pred boleznimi (kurativno ali profilaktično delovanje). Sem spada tudi vprašanje privolitve k deliktu. Da je usmrtilitev tudi v primeru pacientove zahteve ali prošnje nedopustna in kazniva, dasiravno mileje, smo že slišali (gl. gori II., točko 2). Po enakih vidikih bo treba presojati privolitev k »telesni poškodbi«. Javnopravni vidiki imajo prednost pred zasebnopravnimi. Če velja po zasebnem pravu vobče, da »volenti non fit iniuria«, to ne more in ne sme veljati za kazensko pravo iz javnopravnih vzrokov, ker država ne more trpeti, da bi si ljudje dali n. pr. prostovoljno telo pohabiti ali okrniti, zato da bi smeli prosjačiti, ali zato, da ne bi služili kot vojaki (kar je po § 118. poseben zločin) ali pa da bi se dale ženske napraviti nerodovitne. Država mora skrbeti za samoobrambo, če se hoče vzdržati. Zarodna zmožnost (potentia generandi — v nasprotju s potentia coeundi) je pravna dobrina, ki jo država mora iz javnopravnih razlogov ščititi ter jo tudi resnično zelo strogo ščiti (gl. §§ 171. do 173. in § 178., točka 4.; spolovila so brez dvoma važen del telesa), pa najsi bo to ženski vseh ali ne. Razen tega pa so posledice ekstimpacije ovarija včasih zdravstveno težke, na vsak način pa ne absolutno vnaprej pregledne. V miselnosti moderne pravne države moramo po vzgledu angloamerikanskega sistema, razločevati oddatne in neoddatne pravice (alienable, inalienable rights) ter se za to izreči, da po javnem pravu, ki prednjači pred zasebnim, ni dovoljeno nalašč zdravje kvariti ali telo okrniti, ako ne govore za to nujni kurativni ali profilaktični razlogi. Taka okvara ali okrnjenje je objektivno zlo. Škoda je v objektivnem zmislu — ne glede na to, ali prija škodovancu, ali ne — podana, ter se zabranjuje po kaz. zak. Če poskus samomora ali samopoškodba nista vselej kazniva, ampak le v izvestnih primerih, nahaja zakonodajec vzrok za to pred vsem v

praktični neizvedljivosti kaznovanja takih oseb. Inače pa vobče ni zločina, ne kaznivosti, če zdravnik operativno odstrani ud ali del telesa ali izpremeni nekaj na normalni funkciji telesa, ako je to s stališča zdravniške vede kurativno ali profilaktično opravičljivo in potrebno. Tudi resekcija tub pri ženski ali vasektomija pri moškem s posledico zarodne nemožnosti ni kazniva, ako je to potrebno za ohranitev življenja ali zdravja. Pri vsakem drugačnem motivu operativne povzročitve zarodne nezmožnosti pa je dejanje kaznivo, torej tudi, ako bi šlo za komodnejše izvrševanje izvestnega ženskega poklica. Pri vseh zgolj kozmetičnih operacijah pa ni vidika, da bi bila »poškodba« objektivno zlo raz stališče države. Za to vidimo v privolitvi takih »pošodb« od strani poškodovančeve osebe pravno utemeljitev za nekaznivost. Pri vprašanju, ali je izdrtje napačnega zoba kaznivo ali ne, pa odločujejo zgolj vidiki, ki smo jih obravnavali gori pod II., točko 1.

b) Če uvažimo stališče zakonodajalca v kaz. zak., da zdravnik v nobenem primeru ne sme posegati v telo človeka, dasi le-ta to sam zahteva in če si še predočimo gori pod II., točka 2, orisane primere kaznivosti, ko se uporabi nov način zdravljenja brez pacientovega pristanka, spoznamo, da nam ostane vrzel, kako naj postopa zdravnik, če ne more dobiti privolitve za kurativno »oškodbo telesa«. V tem pogledu smo dobili izrazito in zelo važno določbo, ki je prejšnji kaz. zak. ni imel, namreč normo § 25., ki ureja takozvano vprašanje p o m o č i v s k r a j n i s i l i (Nothilfe). Tu gre za del problema stanja skrajne sile kot momenta, ki kaznivost izključuje (Notstand). »Ni kazniv tisti, ki stori kakšno dejanje (torej kurativni poseg v telo in pod.), da odvrne od... koga drugega istočasno (to je: ob času dejanja že eksistentno), drugače neodklonljivo, nezakriviljeno nevarnost za življenje ali telo..., če ni poškodba, ki jo stori s tem dejanjem, večja od nevarnosti.« (Iz umevnih razlogov poudarjamo, da je to dobesedni citat iz kaz. zak.)

Pred vsem se hočemo ustaviti pri določbi, da mora biti nevarnost — nezakriviljena. Operater, ki je nevarnost za življenje ali telo (obično »zdravje« ni navedeno) sam z nevednostjo ali nerodnostjo zakrivil, pa bi moral za to poseči v skrajni sili po še hujši operaciji, da ohrani pacienta pri življenju, ni nekazniv. Na drugi strani pa pacienta tudi ne sme, če ga je spravil v smrtno nevarnost, naklepoma pustiti brez vsake pomoči (gl. § 175.). Zadene ga dolžnost, da prikliče drugega operaterja. Če sam dalje operira in mu pacient umre, postane kazniv po § 177. s kaznijo strogega zapor a od najmanj enega do petih let; če pa ne nastopi smrt pacienta, pa s kaznijo preprostega zapor a od najmanj šestih mesecev do petih let (§ 182.). Umetnostni pogoški (Kunstfehler) takih primerov se bodo hudo maščevali!

Ako pa nevarnost ni bila po zdravniku zakriviljena, zdravnik ni kazniv, dasi izvrši tudi brez privolitve pacienta operacijo »v skrajni sili« kot neodklonljivo pomoč po predpisih zdravniške vede. Pri tem pa mora po kaz. zak. presoditi veličino »nevarnosti«. (Gl. besedilo zakona!) Če preti od operacije večja nevarnost (večja škoda nego objektivno zlo) od tiste, ki je nastala sama po sebi ali vsaj brez krivde zdravnika, potem ne velja za zdravnika nekaznivost, dasi postopa po pravilih zdravniške vede. Kajti prvi in glavni pogoj, ako hoče sprečiti kaznivost, je, da se posluži samo takega dejanja, ki je sposobno, da odvrne nevarnost, ne da bi jo povečalo! Pri prisadu na palcu noge sme operater v skrajni sili, če tega pacient sam ne dopusti, navzlic temu palec operativno odstraniti (kolikor je to seveda neobhodno potrebno za ohranitev

ekstremitete), ne sme pa n. pr. odrezati cele spodnje noge. Če bi se pri takem primerjanju proporcionalitete obeh »nevarnosti« (izraz, čeprav vzet iz zakona, je le malo posrečen) zdravnik zmotil in povzročil večjo »nevarnost« ko »pomoč v skrajni sili«, potem je zdravnik sicer kazniv, toda sodišče ima po kaz. zakonu (§ 25.) pravico, da določi kazen po svobodni oceni (§ 72.), to se pravi, ono določi kazen popolnoma prosto, ne da bi bilo vezano na vrsto ali višino kazenskega sredstva. Edino v tem pogledu ima vezane roke, da ne sme prekoračiti najvišje mere v okviru kazni: kaznovati mora, toda kako, je stvar sodišča. Le-tó sme prisoditi, recimo malomarnemu zdravniku, ki je pri operaciji v skrajni sili zagrešil malomarno poškodbo, po § 183. zapor do petih let ali pa tudi kaznovati ga n. pr. le v denarju z 10 Din, samo da se pokazuje taka denarna kazen še kot kazen. Sodniki bodo imeli v tem pogledu neprimerno večjo oblast ko po avstr. kaz. zak.

Vse to ravnokar načeto poglavje se bo moralo še izobličiti v praksi. Zakonito besedilo sedanjega novega kaz. zak. nas je privedlo do prepričanja, da so gorenja izvajanja pravilna. Toda dvomimo, da bodo v praksi zadovoljevala. Zlasti pogrešamo določbe, ki bi se tikala pobližje razlikujočega vpliva privolitve k takšni operaciji, ki ni nepreizkušena, vendar vobče smrtno nevarna, dalje modifikacije določbe glede momenta »nezakrivljenosti nevarnosti«, ki utesne ob sedajnem besedilu § 25. več škoditi nego koristiti, če se naj zdravniku-operaterju samemu nadaljnje kurativno postopanje zabrani. Zlasti bo to veljalo v primerih, kjer se boljši in izkušenejši operater ne bo mogel takoj priklicati.

c) Važna določba, ki more ekskulpativno vplivati pri zdravniškem poslu, je tudi ona po § 20. Glasi se, da ni odgovoren oni, ki smatra ob storitvi dejanja pomotoma, da obstoje okoliščnosti, po katerih bi bilo dejanje dopustno, če bi te okoliščnosti resnično obstajale, n. pr. pri pogrešni diagnozi ali indikaciji operacije. Ali, če je bil storilec-zdravnik v taki zmoti zbog malomarnosti, je odgovoren za malomarno (kulpozno) kaznivo dejanje, kolikor pač kaz. zakon sam predvideva za takšna malomarna dejanja — kazen. To se pravi, sodišče naj ustanovi kaznivost in kazen v zmislu izvajanj, ki so bila zgoraj pod III., točka 2. b) predmet razmotrivanja (umetnostni pogoški).

IV. Zdravniki kot izvedenci.

Glede tega problema bi bilo treba napisati celo studijo, ako bi hoteli vse podrobno navajati, kar prinaša novi zakon. V okviru naše samo informativne razprave naj se ozremo samo na troje najbolj perečih vprašanj.

1. Silno važno bo pravilna ugotovitev t. zv. vzročne zveze. Nič več ne bo govora o tem, da zlo, ki je nastopilo, »večji del prihaja ali vsaj priti more« (§ 1. avstr. kaz. zak. in fine), niti ne o tem, da je »orodje in način poškodbe« tak, da je z le-tim »navadno smrtna nevarnost združena« (§ 155. a) avstr. kaz. zak.). Nikjer ne bo imela odločilnega pomena »tipičnost za nastop poškodbe« iz dejanja. Vedno bo morala biti ugotovljena konkretna dejanska vzročna zveza med dejanjem storilca in nastopivšo posledico. To bo zlasti važno ob tako velikem številu določb, ki predvidevajo hujšo kazen za preterintencionalno posledico; kajti vulnera non dantur ad mensuram. Ista vprašanja se bodo pojavljala tudi pri odpravi telesnega ploda. Vzročno zvezo pa bo smatrati za pretrgano tedaj, če bi poškodovanec sam namenoma svoje stanje poslabšal ali če bi druga oseba naklepno tisto poslabšanje povzročila ali

napravila ali pa, če bi poslabšanje nastopilo vsled »višje sile« (force majeure). Logično-precizno izvedeniško mnenje bo torej mogoče sestaviti le na podlagi presoje vseh, ne samo strokovno-medicinskih, ampak tudi drugih dejanskih okoliščin, katerih ugotovitev je stvar sodišča, ne pa zdravnikov-izvedencev. Le-ti bodo lahko zahtevali, da jim sodišče predloži dejansko gradivo v takšni obliki, kakor jo bo ono smatralo že za ugotovljeno; inace bi smel in moral zdravnik-izvedenec oddati svoje mnenje v hipotetični obliki.

2. Diferencialna ocena telesnih poškodb po traji pokaženja zdravja ali po traji nezmožnosti, opravljati svoj poklic, odpade popolnoma in po pravici. Saj ni doba trajanja niti vnaprej predvidljiva (pri veliki večini primerov gotovo ne!), niti ni pri poškodbah različnih oseb vedno enaka, torej se kaže, skratka rečeno, kot docela irracionalen moment. Kriteriji za ocenjevanje bodo samo: trajna nesposobnost za delo, umobolnost, nevarnost za življenje, trajno skaženje (pogrdenje) obraza, trajno uničenje ali skaženje važnega dela telesa, trajna okvara ali znatna okvara zdravja. To so tisti momenti, ki bodo sestavina najtežje kaznivih telesnih poškodb: kazen od enega do osmih let robije ali pripora. Pripor dobi zlasti pri dvobojih svojo vlogo, kajti poškodbe, ki so bile pri dvoboju zadobljene, se bodo morale presojati prav tako kot tedaj, če se pripeté pri pretepih vaških fantov, razgretih od alkohola. Kjer naklepna telesna poškodba obstoja samo v tem, da se manj važen del telesa uniči ali da postane trajno slabši (kvantitativno mišljeno), ne pa skažen (kvalitativno merilo), pa bo kazen robija ali zatočenje od enega do petih let. Prvonavedene poškodbe bi imenovali — zakonodajec sam ni napravil nobenih »marginalnih rubrik« pri poedinih zločinih — zelo težke, druge težke; obojne so zločinstva. Nekaka vmesna vrsta poškodb bo tista, pri kateri posledice niso niti zelo težke, niti težke v zmislu doslejšnjih izvajanj, pa so z nožem ali smrtonosnim orodjem in vobče s sredstvom prizadete, ki je sposobno, da telo težko poškoduje ali zdravje težko pokvari. Take, naklepne (doložne) poškodbe so kaznive tudi, če posledica ni težke vrste, s stroгим zaporom od najmanj šestih mesecev do petih let. Če pa ni bil uporabljen nož ali smrtonosno orodje ali tako, ki je vobče sposobno, da zadá težko poškodbo, pa se poškodba kaznuje z zaporom od sedmih dni do enega leta ali samo v denarju od 25 do 10.000 Din. Imamo torej predvsem tri stopnje težkih poškodb; zelo težke, težke in manj težke, razen tega pa še poškodbe lahkega značaja. Kazen za poslednje je zapor od sedmih dni do šestih mesecev ali v denarju od 25 do 5.000 Din.

Vsaka poškodba mora pomeniti neko, bodisi zunanjo, bodisi notranjo izpremembo celovitosti (integritete), ki se očituje v objektivnem zmislu kot zlo. Ni poškodba prebod uhlja, izpuljenje nekoliko las in podob.; enako pa tudi ne povzročitev nosnega krvavenja brez vsakih zdravstvenih posledic slabega značaja. Poudarek pri poškodbah leži na besedi »telesna« (scil. poškodba ali okvara). Kdaj je posledica zločinčevega ravnanja, pa bi bilo naklepno, bilo malomarno, resnično telesna poškodba, kakšne težine je, ali zelo težkega, težkega, manj težkega ali lahkega značaja, — vse to je domena zdravnikov-izvedencev, ki bodo morali kvalificirati po načelih in izkustvih zdravniške vede. Zlasti velja to tudi za vprašanje važnosti ali manjše važnosti dela telesa. Važni so vsi sestavni deli (notranji in zunanji) trupa in glave ter vse končine. Njih važnost bo treba presojati po konstitucionalnih in po funkcionalnih lastnostih ali sposobnostih. Važnost dela je le deloma konstantna količina,

n, pr. oko, uho, jezik, pljuča, penis so vedno važni deli. Za zobe to ni vse-skozi enako, nohti pa vobče že niso več važni. Konstantni element važnosti pa se stopnjuje ali znižuje po stanu, spolu, starosti itd.

Po našem mnenju bo stališče zdravniških izvedencev glede telesnih poškodb v primeri z dosedanjim olajšano; kajti presoјati bo treba vsa vprašanja samo po objektivnih znakih, kakor so pomembni v zmislu zdravniške vede. Pravna kvalifikacija ne bo nikdar in v nobenem pogledu njihova naloga. Razlikovanje teže poškodb bo strogo medicinska presoја, kvalifikacija strogo sodniška naloga, ki pa bo odvisna od diagnoze glede načina in pomena konstitucionalne ali funkcionalne izpremembe telesne celovitosti (integritete).

Enaki medicinski vidiki bodo odločilni za vsakojake druge momente, ki so potrebni za ugotovitev dejanskega stanu kaznivega dejanja, n. pr. pri vprašanju spolnega okuženja (§ 256.), onesnaženja vode in živil (§ 258.), spolne neomadeževanosti (virginitete, § 277.) itd., itd.

3. Najvažnejši preokret pa beležimo na polju izvedeniške ugotovitve vračunljivosti in zmanjšane vračunljivosti. Kriterij za vračunljivost — izraz ni povsem posrečen, ker se zamenjava predmet vračunitve (delo) z osebo (storilcem) — je v tem, da se storilec kot oseba ob času storitve dejanja zaveda prirode in pomena svojega dejanja pravilno in da tej zavesti (pojmovanju) primerno ravna (gl. § 22., § 27. v primeru s § 28.). Če ni prvega svojstva ali drugega ali nobenega, odgovornosti v smislu kaz. zak. ni. Vzroki izključitve vračunljivosti so duševni razstroj (biološki moment), skaljena zavest (psihološki moment), duševna nerazvitost ali slaboumnost (biološko-psihološki moment). Ugotovitev nedostajanja enega ali drugega vzroka za nevračunljivost je zgolj stvar zdravnika kot izvedenca. Takisto seveda tudi ugotovitev posledic teh vzrokov. Kategoriziranje duševnega stanja glede vračunljivosti pa bo stvar sodišča. Zmanjšana vračunljivost ni nevračunljivost ampak vračunljivost, ki sicer ni prvovrstna ali vsaj drugovrstna, pač pa tretje-, četrto- ali petovrstna. Drastično povedano: Sladkor je po vsebini škrobovine lahko prvo- ali vsaj drugovrstno blago (živilo), lahko pa je vsebina škrobovine zelo majhna (peto-, šestovrstni sladkor), a vendar je še sladkor. Nasprotno pa je sladkost neke tvarine lahko visokovrstna, toda dejansko tvarina ni več sladkor-živilo, ampak saharin. Prvovrstnost znači polno vračunljivost, recimo četrtovrstnost zmanjšano vračunljivost, ki pa je vendarle še vračunljivost. Važnost konstatcije zmanjšane vračunljivosti je velikega pomena, ker v takem stanju storjeno dejanje sicer ni nekaznivo, ali sodišče ga sme kaznovati po svobodni oceni (o pomenu gl. zgoraj IV., 2. b).

Nikjer ni govora v novem kaz. zak. o vplivu tranzitorične blaznosti, niti ne o polni pijanosti. Eno kakor tudi drugo vprašanje je treba rešiti edino le po glavnem vidiku vračunljivosti. Tudi pri lucidum intervallum je vpoštevati duševni razstroj, pri pijanosti skaljeno zavest, mogoče pa tudi že duševni razstroj. Pomniti pa je treba glede na dejanja, storjena v pijanosti, da so sicer nekazniva kot kršitve specialne kazensko-pravne norme, toda tako ravnanje v stanju popolne pijanosti postane delikt po § 166., ki se kaznuje z zaporom od sedmih dni do enega leta ali v denarju od 25 do 10.000 dinarjev, če je pridobil storilec nevračunljivost vsled alkoholske intoksikacije bodisi naklepno, bodisi iz malomarnosti. Samo če je polna pijanost nastopila po naključju, storilec ni kazniv. Glede ugotovitve načina, kako je polna pijanost nastala, bo odločilno mnenje zdravniških izvedencev, zlasti še glede alkoholne intolerance storilca.

V. Novi zdravstveni instituti.

Razen poslov v že davno znanih zdravstvenih institutih bolnišnic, blaznic in hiralnic, dobé zdravniki novega poklicnega dela še v naslednjih institucijah, ki se nanovo uvedejo:

a) Zavod za zdravljenje ali za čuvanje, v katerem se bodo pridrževale nevračunljive ali manj vračunljive osebe, bodisi da jih je treba v interesu javne varnosti, bodisi v interesu njih ozdravljenja internirati.

b) Zavod za zdravljenje pijancev, kjer se naj tudi odvajajo pitja alkoholnih pijač.

Oba ta zavoda sta namenjena za izvrševanje »očuvalnih odredb«, to je takih odredb, ki niso kazni, ampak socialni ukrepi, da se človeška družba pro futuro obvaruje kaznovanih antisocialnih individuijev po prestani kazni. Pa tudi, če se ne morejo kaznovati, ker niso vračunljivi, se tu pridrže toliko časa, da postanejo človeški družbi zopet nenevarni.

Naposled pride c) pod § 173. do ustanovitve »zdravniške komisije«, ki bo imela nalogo, ugotavljati medicinsko indikacijo za odpravo telesnega ploda, da se reši življenje noseče ženske ali odstrani neizogibna nevarnost za njeno zdravje (gl. zgoraj III., 6). Glede sestave in poslovanja te zdravniške komisije je v § 173., zadnji odst., napovedana uredba ministra za narodno zdravje, ki pa doslehdob še ni bila izdana.

Iz onkološkega laboratorija splošne bolnice v Brežicah.

Kemobiologija in citokemija raka.

Primarij dr. Josip Cholewa, šef kirurškega oddelka.

Na vsa vprašanja nam more dati odgovor kemobiologija in citokemija. Omenil sem že, da ima rakasta stanica posebne fiziološke biofizikalne in biokemične lastnosti.

1.) Že Blumenthal in Wolf sta ugotovila, da ima karcinomatno staničje znatne proteolitične in autolitične lastnosti in da ima manje N nego normalno staničje. Prebavlja ga samo tripsin, ne pa tudi pepsin. Dalje vsebuje karcinomatno staničje mnogo diaminokislin in nukleoproteidov. Količine albuminov in globulinov sta si v razmerju 3,07 : 2,23, v normalnem staničju pa 1,15 : 0,8; albumoze in peptoni manjkajo.

2.) Warburg, Posener, Neyelin (Biochem. Zeitschrift 1924. B. 152, Warburg 1925 B. 160) so na podlagi številnih poizkusov dokazali, da črpa stanica karcinoma svojo energijo iz glykolyze, t. j. da razceplja glikozo — $C_6H_{12}O_6$ — na dve molekuli mlečne kisline (že dolgo je znano, da igra mlečna kislina pri karcinomu veliko ulogo) in da ne zna zajemati energije iz O_2 , dočim normalna stanica brez O_2 ne more živeti in razkrajja ogljikove vodike na CO_2 in H_2O kot končne produkte. Tako živi stanica raka v Carrelovi kulturi in vitro po dodatku sladkorja v N-atmosferi mirno naprej, dočim se normalna stanica kljub sladkorju v istih razmerah takoj zaduši. Isto so dognali pri katranastih miših Silberstein, Freud in Reven z (B. Z. 1927. B. 181) in sicer že v prekanceroznem stadiju. — Rezistenca napram insulinu, po vcepljenju raka, najprej pade, pozneje pa naraste in doseže pri dobro razvitem tu-

morju 4—30 kratno rezistenco napram normali. Kakor pri cepljenem tumorju, tako je tudi pri katranastem tumorju. Na letalne doze insulina reagira tumor-žival drugače nego normalna. Ako damo rakasti živali 100 kratno, za normalne živali letalno dozo, ne nastopijo nikdar krči in nagla smrti, temveč še-le po daljšem času postanejo živali lene, trudne in poginejo po petih, ali pa tudi več urah. Kontrolne živali pa poginejo po 2—3 kratni letalni dozi že prvo uro med hudimi krči.

Izpremembra snovi v prekanceroznem štadiju ima v splošnem nekoliko sličnosti z izpremembami snovi pri diabetes mellitus pri dolgotrajnem popolnem pomanjkanju ogljikovih hidratov v hrani, ali pa v stanju gladovanja. Po Warburg-u je pomanjkanje O_2 prva posledica neznanega nam faktorja, kateri povzroča nastanek raka. Čim malignejši je tumor, tem več vsebuje glikogena, pentoz in koloidalnih ogljikovodikov. Kisla reakcija karcinoma izhaja od $C_6H_6O_8$ (mlečne kisline), ki igra tu veliko ulogo. Že J. Boas (Berl. klin. Wochenschr. 1903/11) je v človeški patologiji ugotovil izredno presenetljivo toleranco napram ogljikovodikom pri diabetičarjih, ki so oboleli na karcinomu. Tudi K. Oesterreicher (Prag. med. W. 1903/43) je opazil pojemanje glikozurije pri nagli rasti tumorjev. Dognano je, da ima karcinomatozno staničje 70krat večjo moč razkrajati sladkor, nego normalno staničje.

3.) Masti v tem pravcu niso bile mnogo preiskane. Nekateri avtorji smatrajo, da so masti pri karcinomu v normalnih mejah, drugi pa zopet trdijo, da je njihova količina večkrat za 75 % povečana.

4.) Fermenti. Te so dognali pri velikem številu autolizatov. Brez-uspešne in nesoglasne so bile preiskave oxydaze, peroxydaze, katalaze, nukleaze, guanaze, adenaze, tryptaze in antitryptaze.

5.) Pri naglo rastočih tumorjih so dognali mnogo kalija (tudi natrija) in malo kalcija. Razmerje kalija in kalcija je zelo važno, dasiravno zelo variira.

6.) Površinska napetost. Čim malignejši je tumor, tem manjša je površinska napetost. Na tem dejstvu bazira seroreakcija (jako plauzibilna!) po Ascoli-Isar-ju. Žal mi jo je nemogoče uporabljati, četudi imam na razpolago vso aparaturo, ker si ne morem nabaviti termostata.

7.) Razmerje holesterinov in lipidov je pri zdravih $H : L = 0,6$, pri karcinomatoznih pa $H : L = 0,5$. Po novejših raziskavah (Roffo) je v starosti nad 40 leti in med nosečnostjo holesterin v krvi pomnožen in temu se pripisuje velika važnost. Tako se tudi znana maligniteta karcinoma med graviditeto pripisuje temu dejstvu.

8.) Rezistenca eritrocitov pri karcinomu je zmanjšana napram oleinskim kislinam, povečana zopet napram $NaCl$.

9.) Sposobnost vezanja oleinske kisline je zmanjšana (Kuhn, Pott-hof).

10.) Haemolitična lastnost sera karcinomatoznih individuev je ojačena (diagnostikum!).

11.) Freund in Giza Kaminer sta dognala neki posebni nukleo-globulin, ki naj razloži po njihovem mnenju jako interesantni (za me iz zgoraj navedenih vzrokov nemogoči) citološki diagnostikum malignih blastomov.

V serumu normalnih ljudi, predvsem v vsebini tankega črevesa, so dognali snovi (nasičene dikarbonkisline), ki se dajo ekstrahirati in imajo karcinolytične lastnosti. Tudi jantarova kislina, probkova kislina in dekamethylendikarbonova kislina imajo karcinolytične lastnosti. V vseh teh kislinah naj bi uspešno delovala grupa C_2H_4 . Zgoraj omenjeno snov je

Kaminer dognala v veliki količini v serumu dojenčkov. Tudi iz organov zdravih ljudi, predvsem iz thymusa, je mogoče izolirati te karcinolytične snovi. Omenjene kisline izginjajo pod vplivom tobačnega soka, katrana in saj ter pri ulcus ventriculi. Nedostatek te kisline je po F. K. predhodnik rakovega nastanka.

V serumu karcinomatoznih individuijev sta oba avtorja zopet našla snov, ki ščiti rakasto stanico pred razpadom. Ta snov je nukleoglobulin in se razlikuje od normalnega nukleoglobulina po količini ogljikovodikov. Etrov ekstrakt karcinomatoznega englobulina vsebuje nenasičeno dikarbonovo kislino, ki nima N, P in S ter ima molekularno težino 300. Na podlagi specialnih preiskav se nahaja ta kislina predvsem v vsebini karcinomatoznih čreves. Njen pojav pomenja splošno dispozicijo za nastanek karcinoma.

Wattermann in Krome (Biochem. Zeitschft. 1927. B. 188) sta pred kratkim dognala, da imajo serumi in kožni ekstrakti normalnih ljudi in živali sposobnost razkrajanja rakaste stanice, dočim serumi karcinomatoznih ljudi in živali te lastnosti nimajo, ker izgube v prekanerocernem stadiju polagoma lytične sposobnosti. Sedaj se jima je posrečilo to lytično snov izolirati iz organov. Največjo količino te snovi vsebuje retikuloendotelijalni sistem. Zdi se mi, da je ta lytična snov zelo občutljiva napram obsevanju (röntgen, radij), ker se po obsevanju njena količina zmanjša.

12.) Na tem mestu moram omeniti še neko, za bodočo diagnostiko važno opazovanje N. Wattermann-a (Amsterdam); na podlagi poizkusov je namreč dokazal ta avtor, da je pri tumorjih z ozirom na električno prevodnost polarizacijski upor povečan. Konstanta za normalno

$$\left. \begin{array}{l} \text{kožo: } K = \frac{a}{b} \frac{\text{Mikro Henry}}{\text{Ohm}} = 0,0197 \\ \text{za rakasto kožo: } \frac{K}{W} = 0,01080 \end{array} \right\} \text{Sol. Ringer!}$$

Na podlagi te metode diagnosticira avtor s svojo znano dobro tehniko tudi maligne tumorje in vivo, n. pr. med operacijo na možganih.

Tako sem samo v glavnih obrisih očrtal današnje stanje eksperimentalnega katranovega raka pri živalih in takozv. poklicnega raka pri človeku. Omenil sem tudi, da nam ti poizkusi mnogo koristijo pri proučevanju citofiziologije, biologije, biokemije in biofizike karcinomatoznih stanic (staničja). Za take poizkuse je predvsem treba mnogo dobre volje in energije, nekaj razumevanja in vsaj malo moralne in znanstvene podpore s strani kolegov in institutov. Specialnih institutov, kakor jih imajo druge države, nam sedaj ni mogoče zahtevati. Mislim pa, da bi se dali v Decker-jevi baraki namestiti taki potrebni laboratoriji, kakor tudi kletke poizkusnih živali. Z malimi podporami Ministr. narod. zdravja, Ministr. prosvete, deželnih oblasti, bank in industrije, bi se dala taka baraka v te svrhe popolnoma urediti. Tudi slavni Ehrlich je začel svoja raziskavanja v kuhinjski sobici!

Ker je za uspešno zdravljenje malignih novotvorb čimprejšnje spoznanje največje važnosti, zato je sedaj največja naloga vseh preiskovalcev, postaviti čimprejšnjo diagnozo razvijajočega se blastoma. Preizkušene so bile tudi kemične metode in sredstva, ki so jih izumili Abderhalden, Ascoli-Isar, Roffo, Kahn, Freund in Kaminer. Te metode so dokazale, da serumi normalnih individuijev drugače reagirajo, nego pa serumi rakastih. Zato pa Warburgovi poizkusi niso važni samo s teoretskega vidika, temveč so tudi za praktična raziskavanja

eminentne važnosti. Warburg je namreč dokazal, da ima karcinomatozna stanica tako velike glikolitične sposobnosti, da v eni uri razkroji 10—12 odstotkov teže stanice v mlečno kislino. Tako je dihanje karcinomatozne stanice v primeri z njenimi glikolitičnimi lastnostmi zelo malo. To velja v celoti za človeške in živalske maligne blastome, za karcinome, kakor tudi za sarkome.

Ako primerjamo, kakor je to storil Warburg presnovo pri rastočih stanicah karcinoma s presnovo rastočih embrionalnih stanic, moremo opaziti, da embrionalne stanice ob anaerobnih pogojih (kulturalah) producirajo v isti meri mlečno kislino kakor celice raka. Pri aerobnih razmerah pa moremo zopet dognati, da dihanje (kisik) embrionalnih stanic zadostuje za prestanek glikolize, tako da v bilanci presnove primanjkuje mlečne kisline. Na podlagi svojih poizkusov postavlja Warburg o postanku blastomov hipotezo, da je vsako staničje v stacionarnem stanju malo glikolitično. Vzrok temu je ta, da imajo nekatere stanice, slično embrionalnim stanicam, glikolitično lastnost. Večina stanic pa nima te lastnosti, torej ni glikolitična. Kadar v takem staničju primanjka kisika, n. pr. vsled pritiska, skleroze žil, delovanja bakterij, ali drugih vzrokov, morajo stanice, ki nimajo glikolitične zmožnosti, poginiti, dočim stanice z glikolitično sposobnostjo lahko brez vsega živijo naprej. Pri stalnem pomanjkanju kisika postane staničje, ki ima glikolitične lastnosti, embrionalno. Ker je to staničje rastlo ob nedostatku kisika, njegovo dihanje ni zadostovalo in tako je nastalo iz njega blastomatozna staničje. — Warburg se vprašuje, ali bi bilo mogoče stanice umoriti z odtegnitvijo kisika, odnosno z ustavitvijo glikolize, ali pa z nedostatkom kisika in glikolize? Toda niti s pomanjkanjem kisika, niti z onemogočitvijo glikolize se ni dalo v tem zmislu vplivati na rakaste stanice. Za uničenje karcinomatoznih stanic z odtegnitvijo energije ne zadostuje, ako ukinemo samo eno od obeh reakcij, ki dobavljata karcinomatozni stanici potrebno energijo, temveč moramo preprečiti i vrenje i dihanje. Po štiriurnem nahajanju v serumu brez kisika in brez glikoze niso kazali odrezki tumorjev več nobenih znakov presnove, četudi so jim eksperimentatorji ponovno dodali kisika in glikoze. S tem je bilo dokazano, da je večina tumorjevih stanic izumrla. Večina stanic pogine, se zaduši vsled pomanjkanja kisika. Med ginečimi stanicami je zopet gotovo število takih stanic, ki se znajo prilagoditi minimalni rezervi kisika in črpajo svojo energijo iz glikolize. Kakor je bakterij, ki ni sam spoznal As, temveč izhaja od staršev, ki so bili utrjeni napram As, sam utrjen napram As, tako nastanejo tudi iz glikolize zmožnih stanic stanice, ki so sposobne za glikolizo. Med drugimi vplivi je odvisna preskrba s kisikom še od živčevja in hormonalnih vplivov; glikoliza pa osvobodi te stanice živčnega vpliva, a istotako tudi kemičnih vplivov na rast. Mogoče bi bila na ta način podana razlaga o vzroku ekspanzivne rasti blastomov?

Da vplivajo tudi ekstrakti iz žlez z notranjo sekrecijo na blastome, je znano. Tu omenjam že zgoraj navedeno Boas-ovo opazovanje o delovanju karcinoma na diabetes mellitus in obratno. Tudi je znano, da do slej pri hyperthyreoidozah še niso opazili nastanka raka in da ekstrakti thyreoideae ovirajo rast tumorjev. Izgleda, da pripada ta lastnost še v večji meri thymusu (moji poizkusi po Engel-u in Dustin-u). Eksstirpacija ščitne žleze in thymusa pospešuje rast pri cepljenih tumorjih (Impf-tumore). V istem zmislu deluje tudi eksstirpacija vranice. Vbrizgavanje insulina ovira razvoj karcinoma pri katranastih miših. Tukaj moram pripomniti, da je vpliv ekstraktov iz žlez z notranjo sekrecijo na rast kar-

cinoma nekaj drugega, nego pa vpliv na epitelijalne stanice pri nastanku raka. Rasti raka in njegovega nastanka ne smemo identificirati! Na rast tumorjev je mogoče vplivati tudi z Abderhaldenovimi optoni (abiureti). Thymusomptoni baje rast tumorjev ovirajo, hypofizini optoni pa jo baje zopet pospešujejo. Tudi spolnim žlezam, po katerih involuciji nastopa ne-regularna rast, n. pr. naevi in haemangiomi, pripisuje H. Auler sposobnost pospeševanja rasti tumorjev in govori o »neoplastični diatezi« v času involucije. Končno se take sposobnosti pripisujejo tudi ogljikovodikom, gelatini in Mendeljevi dieti. Živali, hranjene s hrano brez vitaminov, ne dobivajo raka s precepljenjem, toda že pri obstoječem tumorju se ne opaža izboljšanja (pojemanja). Japoncem Saiki in Fujimaki (1925) in sedaj tudi Rh. Erdmann-u in E. Haagen-u (1928) se je posrečilo z uravnovešenjem vitaminov iz hrane in sicer tako, da so izginili A vitamini, dočim so se B vitamini prekomerno pomnožili, pospešiti nastanek epitelijalnih in endotelijalnih tumorjev. S tem so ugotovili endogen faktor. Exogeni faktorji so ubikvatarnega značaja, t. j. oni so povsod pričujoči činitelji obsveta. Toda oni sami nikakor ne zado-stujejo za nastanek tumorjev. Proti precepljenim tumorjem je končno mogoča tudi imunizacija in sicer z ekstraktom iz vranice.

Z medicinskega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij **dr. I. Jenko.**

Umetnost zdravljenja s tuberkulinom.

Dr. Francè Debevec, ordinarij.

(Konec.)

Terapevtsko se tuberkulin uporablja pri skupinah primarnega kompleksa tako-le: Ločiti je treba slučaje s temperaturo do maksimum 38° ali brez nje, nadalje, dali bomo zdravljenje s tuberkulinom izvajali v zavodu ali pa ambulantno.

Slučaji brez temperature v zavodu dobe prvič 2/V tub., to je petinko cm^3 raztopine 1 : 100.000. Če ni bilo prav nobene reakcije, niti subjektivne niti objektivne, damo čez 3 dni 2/IV, ako zopet brez reakcije, čez 3 dni 2/III, nato 2/II. Ako vse to brez reakcije, potem je podan dokaz, da dotičnik ne potrebuje zdravljenja s tuberkulinom, on ima dovolj antitub. telesc, je + anergičen.

Ako bi isti slučaj imeli zdraviti ambulantno, potem pričnemo z 2/VI, 2/V, 2/IV, 2/III, 2/II. Slučaji prim. kompleksa s temperaturo do 38° (Schreien nach Tuberkulin!) dobe v zavodu 2/VI nato čez 3 dni po dvojno dozo, vse do prve reakcije. Isti slučaj ambulantno dobi 2/VI, 3/VI, 4-5/VI, ako brez reakcije, sledi podvojitev doz do prve reakcije, nato vedno za polovico stare doze več.

V obeh navedenih slučajih prim. kompleksa z ali brez temperature lahko izvršimo tuberkulinizacijo tudi z mazanjem tuberkulinskega mazila, najbolje z atebanom, ki se dobiva v tubah v lekarni ali pa se predpiše z receptom. Slučaje prim. kompleksa brez temp. namažemo večkrat na teden, event. vsak dan. Slučaje s temp. do 38° mažemo po dvakrat na teden, kasneje, če ni reakcij, češče.

Namaže se Ateban (2 cm dolga klobasica ali 20 kapljic oljnatega mazila) na koži hrbta, prs, trebuha, na prostorčku za malo dlan velikem, masira se 3 do 5 minut. Kot reakcija morejo nastopiti: izpuščaji kot

znak loklane reakcije (drobna zrnca v koži à la lichen ali pa pravcati eksantematozni mozolci z rdečo vneto okolico), povišanje temperature, ognjiščna reakcija (hropci na novo ali jačji, več izmečka, več kašlja, bolečine, probadanje), splošna reakcija (glavobol, nagnenje k bljuvanju, nerazpoloženje, omotičnost itd.)

Ideal zaželjene reakcije so le lahki subjektivni simptomi: malo glavobola, nekaj neugodnih splošnih občutkov, lahke bolečine, brez temperature, brez izpuščajev. Vselej je treba seveda čakati, da reaktivna temperatura pade in še nekaj dni ali tednov nato ter da izpuščaji izginejo, kar traja 2 do 3 tedne. Ena tuba Atebana se potroši približno v enem mesecu, nakar sledi mesec dni pavze, nato uporabljamo na isti način in v istem redu jačje koncentracije, torej: enoprocentno, dvoprocentno, petprocentno, 10 proc., 20 proc.

Kakšne reakcije so pa sploh možne pri injekcijah tuberkulina?

Injiciramo na pr. 2/VI tuberkulina. Če ne nastopi prav nikakšna reakcija, sledi čez 3 dni podvojitve prejšnje doze, damo 4/VI. Podvojitve se ponavlja do prve še opazne reakcije.

Če nastopi reakcija, potem ločimo pri njej 6 različnih vrst:

a) prav lahka subjektivna reakcija. Takšna nam je najljubša. Odslej injiciramo doze, ki so za 50% višje od prejšnjih (na pr. 2/VI—3/VI itd.);

b) močna subj. reakcija (= močen glavobol, bljuvanje itd.). Izza te damo še enkrat prejšnjo dozo;

c) močna lokalna reakcija. Tej sledi ponovitev prejšnje doze;

d) povišanje temperature do 0.5°C . Izza te damo za tretjino nižjo dozo;

e) povišanje temperature od 0.5° — 1°C . Sledi za polovico zmanjšana prejšnja porcija;

f) povišanje temperature čez 1°C . Izza te smemo dati le desetinko stare doze (2/VII).

Ob tej priliki naj omenimo, da tuberkulin koristno uporabljamo tudi za diagnostiko event. tuberkuloze, torej predvsem slučajev primarnega kompleksa. Način uporabe pri tem je različen: percutano (z mazili, na pr. Ektabin), cutano (na pr. Pirquet), in tracutano (opahek 5 mm premera s solucijo 1 : 2.000, 1 : 1.000, 1 : 100), ta metoda je najzanesljivejša: subcutano (injiciramo 0,0002, nato 0,001, nato 0,005, nato 0,01).

Vse te reakcije same na sebi značijo le, da je organizem bil s tbc bacili inficiran; le če je reakcija posebno močna, če nastopi izrazita temperatura, močni subjektivni simptomi, ognjiščna reakcija, sklepamo lahko i na aktivnost tbc obolenja. Lokalna reakcija na mestu injiciranja obstoji v oteklini (infiltratu), bolečinah, zarudlosti: je najčešča ter obenem najostrejši reagens.

Temperaturna reakcija mora znašati vsaj pol stopinje več od prejšnje (ki ne sme znašati čez 37.3 v ustih), nastopi po 6 do 24 urah ali tudi kasneje (zakasnela reakcija).

Če je bila reakcija nesigurna, ponovimo staro dozo.

Splošna reakcija nastane vsled intoksikacije, ki prihaja iz razdraženega bolnega ognjišča. Je prav različne intenzitete: slabost, omotica, nagnenje k bljuvanju, glavobol, bolečine v sklepih, nervoza srca, slab apetit, žeja, nespečnost. Tudi polyuriya.

Ognjiščna reakcija je mogoča povsod, kjer so tbc gnezda, obstoji v hiperemiji in seroznem napojenju okolice. Ima prednost, da pokaže mesto

bolezni, je povod za produkcijo antituberkulinskih snovi v imunobiološkem boju. Posledice ognjiščne reakcije so: spinalgija, pritisk v prsih, oboje pri tuberkulozi žlez prsne votline (zlasti pri prim. kompleksu), zbadanje, kašelj, izmeček, novi hropci, pojačeni prejšnji hropci, draženje srca in želodca vsled pritiska na nervus-vagus itd.

Naravno, da za subcutano diagnostično injekcijo tuberkulina postoje gotove indikacije in kontraindikacije. Predvsem, če iz klinične preiskave, anamneze, izmečka, roentgena dobimo jasen, pozitiven izvid, je diagnostično injiciranje tuberkulina nepotrebno, znabiti celo škodljivo. Subcutana injekcija je in ostane zadnji pripomoček za negotovo diagnozo.

Kontraindikacija za subcutano injekcijo postoji: temperatura čez 37,3 v ustih, krvavitev malo prej, bolno srce (angina pectoris, dilatatio, iregularni puls. torej myodegeneratio, zamaščeno srce. težka vitia), vnetje ledvic, epilepsija, močna hysterija ali nevrasthenija, težka arterioskleroza, težki diabetes.

Indikacija je podana z negotovostjo diagnoze pri početni tbc ter v svrhu diferencialne diagnoze.

Doslej smo obravnavali terapijo tuberkuloze pri slučajih primarnega afekta. Preidimo sedaj k drugi osnovni skupini tbc obolenj, ki nastajajo hematogenim potom po takozvanem proliferativnem primarnem kompleksu. Semkaj spadajo slučaji prvotnega prim. kompleksa od momenta dalje, ko je iz zateklh žlez skozi luknje v situ, skozi vrzeli v nasipu, ki ga tvorijo limfne žleze, nastal prvi prodor bacilov v krvni obtok. Od stanja in števila bacilov, od stanja napadenega organizma. od števila teh prodorov je potem odvisna izzvana bolezenska slika. Hematogenim potom nastale tbc skupine delimo v tri glavne vrste:

1. maligni prodori; 2. avirulentni, plehki prodori; 3. virulentni prodori.

Maligni bacilarni prodori nastajajo zlasti pri velikem številu virulentnih bacilov ter nezadostni (vsaj relativno mišljeno) odpornosti organizma. Semkaj spadajo:

a) Splošna milijarna tbc. katera poteka po 4 tipih: Kataralnem, gastričnem, meningealnem, polyserozitičnem, z ozirom na pretežno okuženje enkrat v pljučih, drugič v črevesju, tretjič v meningah ter v seroznih mrenah.

b) Miliaris migrans. Pri teh akutnih vrstah milijarne tuberkuloze tuberkulin naravno ne pride v poštev, razen morda pri miliaris migrans, seveda i tu brez zagotovila za uspeh, ker je bolezen pretežka.

Avirulentni prodori (plehki, Bland-) nastajajo, če le toksini, deli tuberkuloznih klic zaidejo v krvni obtok, ne pa virulentni bacili sami.

Nastanejo potem sledeče bolezenske slike: a) revmatska obolenja oči. Odkritja zadnjih let so dokazala, da imajo številne boleznj oči (roženice, veznice, šarenice, žilnice, mrežnice) svoj izvor v bacilih Kochi, in sicer v 20 do 30 odstotkih po virulentnih bacilih, ki so dospeli v oči po krvnem obtoku, v 70 do 80 1/2 pa so nastale le po toksinih tbc klic;

b) tuberkulo-toksični glavobol kot subjektivni izraz takozvane meningitis serosa, izzvane po imenovanih toksinih, a patol. anat. opazne po lahni motnosti možganske mre. (Eksistira pa še Deyk-kejeva meningita, nastala po posameznih virulentnih klicah, ter prava meningitis tbc);

c) kronični revmatizem (Poncet);

d) pleurite a répétition francoskih avtorjev, pleuritis chronica recidivans nemških avtorjev. To so lahke, ponavljajoče se suhe pleurite (zlasti na vršku, interlobarno, na bazi), pericardite (nervoza srca); Hyperthyreoidismus, tetanija, vagus-neuroza, lahke albuminurije obstoje čisto istočasno in so tudi povzročene po tbc toksinih.

Ta plehka (»bland«) skupina hematogenih prodorov posebno dobro reagira na tuberkulin, naravno, kot najmilejša vseh tuberkuloz, reagira včasih šele na prav močne doze n. pr. na 10 mg; če je slučaj bolj svež (temp. do 38), pričnemo z 2/IV, če ni reakcije, podvojujemo do event. reakcije, ali na celo dajemo že prej omenjene diagnostične doze (2/IV, 1/III, 5/III, 1/II).

Najvažnejša in obenem najčešča vrsta hematogenih tuberkuloz (obenem tuberkuloz vobče) je pa ona virulentnih prodorov: posamezne ali maloštevilne klice pridejo v krvni obtok, se naselijo v organih in ustvarijo serijo prav pogostih tbc obolenj. Kot izraz prvega prodora nastane navadno takozvana typho-baciloza (po Landozy-ju, bolje typho-tuberkuloza imenovana, tudi pseudo-typhus jo imenujejo). Njeni simptomi so continua, tumor vranice, a brez bradykardije, brez bronhite, diarrhoe ali obstopacije in tudi brez roseol. Navadno nastane ta bolezenska slika v otroški dobi ali v puberteti in je redko kot taka diagnosticirana. Po več tednih bolezni neha. Navadno se kasneje razgali tuberkulozna priroda obolenja na ta način, da nekje v telesu nastane tuberkulozno ognjišče (zlasti v pljučih, pleuri, peritoneju).

Podobno etiologijo ima tudi septiko-tuberkuloza (septični potek, toda ne exitus letalis, temveč parcialno ozdravljenje).

Daleko najčešče bolezenske slike po hematogenem okuženju s tbc bacili pa so: tbc miliaris discreta. S tem imenom označujemo posamezne hematogene propagacije virulentnih bacilov. Izliv se navadno pripeti iz obolelih žlez v limfne cevi, od tod v ductus thoracicus, veno cavo, desno srce, arterijo pulmonalis, pljuča, kjer klice večinoma v tankih kapilarah obtiče in povzroči anikalno miliaris discreta v pljučih: bacili, ki tu ne zastanejo, pa potujejo dalje ter se naselijo po raznih drugih organih (zlasti seroznih mrenah, vranici, ki zato postane večja, trda, ledvicah: kar vodi do albuminurije brez haematurije, žlezah, koži, kjer nastanejo potem tuberkulidi, erythema nodosum, tudi oedema fugax, v zgloboh).

Iz anatomskih razlogov se ponavljajoče propagacije nastopaio rade na istih mestih, tako zlasti v pljučih, kjer nastanejo tako česte slike tbc fibrosa densa (ako so ponavljajoče se miliares discretae lokalizirane predvsem v obeh vršičkih), tbc fibrosa diffusa (če so posamezna drobna hematogena ognjišča raztresena difuzno po obeh pljučih).

Te slike spremlja vrlo često sekundarni emfizem, ki pri fibrosa diffusa vodi do težkih astmatskih napadov in končno event. do insuficience srca.

Prirodno, da je lahko enkrat hematogeni prodor zelo močan ter pride zato do splošne miliarne tuberkuloze, prav tako se lahko razvije ob primernih bioloških pogojih meningita.

Tbc fibrosa densa in diffusa od kraja ne kažeta težke bolezenske slike. Mnogo teh slučajev živi med nami, ne da bi se tega dobro zavedali. Sčasoma, navadno šele v poznejših letih (po 30. letu in kasneje), vsled izčrpanosti telesa pa lahko tudi mnogo preje prično doslej relativno mirna ognjišča hematogenega izvora razpadati, priključi se zločesta propagacija po brónhijih, iz fibrose dense in diffuse nastane najprej phthisis

fibrosa densa in diffusa (pacijent doslej čvrst in krepak postane bled, suh), iz te se razvija phthisis ulcero-fibrosa (cachectisans), iz te cavitaria ulcerosa, pa preide v phthisis fibrocavosa desperata.

Gospoda! Te hematogene oblike tuberkuloze sem omenil malo obširneje in sicer namenoma. Pri vseh oblikah tuberkuloz hematogenega izvora je namreč uporaba tuberkulina posebno umestna in indicirana, pa tudi prav uspešna. Da, celo kaverne se morejo (če niso posebno velike!) pri teh slučajih s pomočjo tuberkulina zaceliti, zarasti. Toda tuberkulinska terapija mora biti res eksaktno izvedena po strogem preizkušenem redu, sicer bodo premalo izkušene roke stanje le poslabšale, razvila bi se potem event. tbc meningita ali miliarna tuberkuloza. Točna shema, kako uporabljati tuberkulin v vseh primernih slučajih tega tipa, je sledeča: osnovno pravilo: slučaji tega izvora s temperaturo čez 37.5 so kontraindicirani.

V zavodu dobe bolniki brez vsake temperature in brez bacilov v izmečku: 2.0/VI — 3.0/VI — 4.5/VI: če še vedno ni reakcije, se doza nato podvoji do I. reakcije, odteji za 50 % povišanja. Če je izmeček pozitiven. 2.0/VII — 3.0/VII — 4.5/VII itd.

Ambulantno dobe isti bolniki (brez temp., brez bac.) 2.0/VII — 3.0/VII — 4.5/VII, vedno za 50 1/2 več: z bacili: 2.0/VII — 3.0/VIII — itd.

Bolniki s temp. do 37.5 dobe v zavodu: če so brez bacilov. 2.0/VI (ali 2.0/VIII) ter nato za 50% več; če imajo bacile, 2.0/VII in nato 50 odstotkov povišanje doze.

Isti bolniki izven zavoda dobe: Če je izmeček pozitiven. 2.0/VIII ali 2.0/IX ter nato za 50 % več pri negativnem sputumu pa 2.0/VII (2.0/VIII. 2.0/IX) ter povišanje za 50 %.

Slučaj hematogenega tipa so napram tuberkulinu zelo občutljivi, alergični. Kljub temu moramo po naši shemi noizkušati, da damo brez večjih reakcij čim več tuberkulina. Če na to alergija res tako velika, da ne pridemo z dozami naprej, potem seveda tuberkulinizacijo prekinemo. Saj je velika alergija dokaz splošne biološke mobilizacije v telesu.

Doslej smo obravnavali prvi dve osnovni skupini tuberkuloznih oboleni: primarni kompleks in njegove oblike ter proliferativni primarni kompleks ter njega bolezenske slike. Te dve skupini tvorita glavni kontingent slučajev za zdravljenje s tuberkulinom. Preostaneta nam potem še III. skupina generaliziranega primarnega kompleksa in IV. skupina reinfektoev po zacelenem primarnem kompleksu. S prvim imenom (general. prim. kompl.) označujemo prvotne slučaje prim. kompleksa, pri katerih se mesto okuženja v pljučih ne zaceli, temveč eksudativno vname, to je stvori se lobularna pneumonija večjega ali manjšega obsega, eventualno se razširi v okolico istega lobusa. Vsled strupenih vplivov v ognjišču nastajajočih toksinov, nadalje vsled slabe odpornosti organizma se to vneto mesto ne zaceli, temveč nekrotizira z mehča kolikvira mrtve snovi se izkašljajo ostane na navadno na mestu najtežjega boja luknja rana, kaverna, mogoče le mahna in se končno le zaraste z vezivom ali pa ostane trajno odprta, čeprav omejena z vezivno lupino.

Vsled stalnega vdihavanja in izdihavanja, izkašljevanja, nato zopet vdihavanja ter sonenja se raznašajo iz razpadajočega mesta tbc bacili po bronhialnih cevah v bližnjo in daljno okolico, istočasno pa se vrši tudi širjenje okuževanja po krvnem obtoku, torej slično kakor pri navadnem proliferativnem prim. kompl.

Kako izgledajo potem pljuča, ki jih okužita obadva kužna izvora?

Posamezni tipi iz skupine gener. prim. kompl. se nazivajo a) pubertetna ftiza, v kolikor zalotijo ti procesi eksudativne in hematogeno-produktivne prirode človeško telo v puberteti, oz. vsaj prično v tej dobi. Jasno pa je, da enaki procesi lahko segajo s svojimi početki tudi v leta pred in po puberteti, vendar pa navadno nimajo posebnih imen, imenujemo jih zato juvenilne ftize R III, pubertetno ftizo pa le tedaj, če s svojim trajanjem in početkom segajo v leta pubertete. Praktično zadošča, da pubertetne ftize računamo tja do 20. ali pa celo 25. leta. Pripeti se pa tudi, da že zaceljena ognjišča prvotnega prim. kompleksa pri starejšem človeku prično razpadati vsled izčrpanosti telesa (Ca. Oesophagi, sladkorna bolezen (graviditete), nastane potem eksudativno vnetje, ftiza, slično kakor pri juvenil. ftizi generaliziranega prim. kompl. To so potem slučaji: b) kazeozne ftize odrastlih.

Proгноza vseh naštetih vrst tega tipa je seveda zelo težka. Vendar včasih ravno hematogena primes s pomočjo širše obrambne mobilizacije, omogočene po propagacijah v krvnem obtoku, stanje in prognozo olajšajo, zlasti s pomočjo tuberkulinske terapije. Kako se izvaja ta v teh slučajih, ako sploh mogoče?

Izkustva uče, da se od tbc napadeni organizem napram tuberkulinu obnaša ali anergično (brez vsakršne reakcije) ali pa alergično, to je razdraženo, občutljivo, z reakcijami. Če je telo anergično, je ali ozdravljeno, ali pa napram tbc strupom tako izčrpano in brez moči, da (pri akutnem težkem procesu in ante exitum) organizem nima več sposobnosti proizvajati antituberkulinska telesca. Manj težki slučaji generaliziranega prim. kompl. so v večji ali manjši meri alergični, to je biološko reagirajo na tuberkulin.

Tuberkulozno terapijo izvedemo pri teh vrstah takole: Temperatura sme znašati največ 37.5 v ustih, početna doza pri bolniku v zavodu je 2/VII, nato, če ni reakcije, sledi podvojitev do prve reakcije. Od tedaj dalje pa je treba poviševati prejšnjo dozo za 50%. Izven zavoda dobe isti slučaji 10/VII in potem se vrši nadaljevanje v označenem redu (poviševanje za 50%).

Pomnimo pa, čim bolj postaja forma tuberkuloze eksudativna, tem težja je prognoza, tem težje je tudi mogoče priti do živega z uporabo tuberkulina.

Doživljamo potem efekte, da kljub tuberkulinu in ostalem zdravljenju še vedno lahko doživimo tragične trenutke, ko se razpali na drugi ali na isti pljučni strani novo, po aspiraciji nastalo kužno ognjišče. Zlasti še to velja za zadnjo četrto osnovno skupino tbc obolenj eksudativne vrste kat' exochen, nastale z reinfekti po izlečenem prvotnem prim. afektu. Ločijo se te vrste od onih tretje skupine po tem, da izostajajo hematogene propagacije okuževanja (razen prav na koncu bolezni). Profesor Neumann, ki je proučil (kot nadaljevalno delo po Piery, Bard, Ranke) vse te tuberkulozne tipe, označuje kot hematogene že one slučaje, pri katerih najdemo le trde žile (vsled skleroze po tbc toksinih) in povečano vranico s trdim tipljivim robom. Navadno se ta dva simptoma prezreta, vsled česar je onemogočena marsikatera točna klasifikacija tuberkuloznega slučaja.

Po ozdravljenem prim. kompl. človeški organizem še vedno lahko doživi nova tbc okužanja, zakaj imuniteta napram tbc klicam je le relativna, zdaj bolj zdaj manj močna, labilna.

Kaj se zgodi s tuberkuloznimi reinfekti? Mogoče je več izhodov: a) pri visoki imuniteti se posamezni vdihani bacili v pljučih kmalu in brez

posebnih večjih patoloških izprememb uničijo. Kvečjemu zraste pri tem alergija telesa; b) nastane lahka in kratkotrajna suha pleurita, namreč tedaj, če je bacil z vdihavanjem došel prav blizu pljučne površine. Vsled trajnih takšnih okuženj nastane že omenjena pleurite à répétition; c) nastane lahko abortivna tuberkuloza: na mestu okuženja nastane mal, gost infiltrat, podoben prim. afektu, ki se kmalu preraste z vezivno tkanino, večjih subjektivnih in objektivnih posledic pa ni; d) nastane končno lahko eksudativna ftiza in sicer: 1.) phthisis fibrocavosa incipiens; 2.) pleuritis exsudativa z nato se razvijajočimi ftizičnimi izpremembami v sosednih pljučnih delih. Iz teh dveh prvotnih ftizičnih slik se lahko razvije dolga vrsta več ali manj samobitnih bolezenskih vrst.

Kako je s tuberkulinsko terapijo pri vseh teh slučajih četrtega osnovnega tipa? Precej težka je in treba je tudi mobilizirati vso ostalo obrambo (klima, dobra prehrana, pneumothorax, simptomatsko zdravljenje), če hočemo računati na večji uspeh.

Ftizično telo se obnaša napram tuberkulinu alergično z različno intenziteto, tja do polne negativne anergije. Tuberkulin je v teh slučajih terapevtično umesten le, dokler je tu še alergija; temperatura sme znašati največ 37.5 v ustih, početna doza je pri bolniku v zavodu 10/VII, nato, če ni reakcije, sledi dvojna doza do prve reakcije. Ambulantno dobe isti slučaj 10/VII ter potem stalno za 50% več, ako ni večjih reakcij. Znana je znanstvena prislovica, da ftiza pije, hlasta tuberkulin, to je, ga splošno lahko prenaša, brez potežkoč pridemo do prav visokih doz, pacient se počuti dobro, koža poka od tolšče, in vendar še vedno lahko (zlasti po bolnikovem odhodu iz zdravilišča) doživimo nenaden recidiv vsled novih aspiracijskih ognjišč, ki nam v posmeh vrže ob tla, kar smo z muko nabrali zdravja v mnogih mesecih. Zato je resnično treba že v prvem početku telo biološko preobraziti v drugo smer, ker le na ta način zavarujemo organizem pred težko bodočnostjo. Tuberkulin naj torej že v početku obenem z vsemi drugimi terapevtskimi pripomočki izvrši v takšnih slučajih vso svojo dolžnost. (Da biološke dispozicije ne spremlja vselej slab zunanji izgled, nas uče slučaj 1, da zgrabi ftiza često ljudi v polnem zdravju.)

S tem smo zaključili pregled pravilne in podrobne uporabe tuberkulina. Kateri tuberkulin uporabljamo, ni bistvene važnosti, le da se ga podrobno dozirati, stopnjevati.

Čimpreje moremo izvesti zdravljenje s tuberkulinom, tem zanesljivejši je uspeh. Zgodnja diagnostika, omogočena z vsemi različnimi preiskovalnimi finesami, je najboljši zaveznik za dobro tuberkulinsko terapijo. Zato prihajajo že otroci v poštev za to zdravljenje in sicer: 1.) oni brez aktivnih procesov v pljučih brez izjeme; 2.) latentni procesi s pozitivno reakcijo so istotako ugoden objekt zanjo; 3.) sveži, napredujoči procesi na pljučih so kontraindicirani; 4.) starejši, stacionarni pljučni procesi indicirajo previdno terapijo s tuberkulinom.

Prav mlada deca daje splošno slabšo prognozo. Mršavost in subfebrilna temp. niso kontraindikacije.

Doziranje se ravna po letih. Do 10. leta starosti dajemo približno desetinko doze za odrastle, pri starejših polovico do četrtnine običajne doze.

Tuberkuloza ni samo pljučna bolezen, temveč bolezen vsega organizma. Zlasti velja to za hematogene tipe. Večkrat oboli po njej ta ali oni

organ, dočim v pljučih jačjih aktivnih procesov ni najti ali pa le proces istega tipa in stopnje.

Visok odstotek očesnih obolenj, žlezne, kožne, zglobne, kostne, genitalne tuberkuloze tvorijo prav ugoden material za tuberkulin, vendar ostanejo na teh mestih lokalizirana tbc obolenja v vrvežu ostale bolezenske obilice dostikrat ali pa vsaj dalje časa neopažena, vsled tega najboljšemu, specifičnemu zdravljenju zaprta.

Tudi za vse te izvenpljučne tuberkuloze velja za predpogoj pravilo točne klinične, rentgenološke etc., nadalje pa tudi biološke predhodne preiskave in diagnostike. Vselej je potrebno poprej dobiti tudi jasno sliko glede stanja v pljučih, zakaj zdravljenje s tuberkulinom mora iti vzporedno, upoštevajoč vse telo. Šele harmonija in točnost diagnostike omogoči pravilno in pravočasno indikacijo. Zdravljenje s tuberkulinom je velika umetnost, ki zahteva izkušenega in vestnega zdravnika. Malokje se nesigurnost v uporabljanju zdravila tako brzo in tako težko ne maščuje kakor ravno s tuberkulinom pri tuberkulozi. In vendar je tuberkulin v vrsti sredstev za zdravljenje in ozdravljenje jetike prav spredaj in na čelu vsem ostalim. Ne dajmo zato tega dragocenega pripomočka iz rok! Ne lotimo pa se njegove uporabe, dokler njegovega delovanja in učinkov ne poznamo!

Več desetletij izkušenj tuberkulinske terapije je za nami. Početni entuzijazem s sledečimi razočaranji je izginil v prošlost. Prezare so torej za sedanost in bodočnost izključene; izkušena roka splošno vrlo dobro zna, kaj sme pričakovati od tuberkulina v tem, kaj v onem slučaju. Izkoriščajmo torej — upoštevajoč vse našteje kavte — čim bolj in bolj tuberkulin, dobro pa pamtmo, da njegova uporaba je in ostane umetnost, odvisna v prvi vrsti od pravilne presoje in ocene kvalitete tuberkuloznega obolenja.

S kirurški oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: primarij **dr. Fr. Derganc.**

Patologija in terapija ščitnice.

Dr. Vladimir Guzelj, asistent.

Obolenja ščitnice nosijo kakor druga obolenja ali značaj vnetja ali novotvorbe ali pa so izraz abnormalne funkcije tega organa z notranjo sekrecijo.

Ščitnica s svojim inkretom vpliva na rast telesa, diferenciacijo organov, presnavljanje in draži simptomatično in parasimpatno živčevje.

Pod strumo razumemo povečanje ščitnice, obstoječe iz pomnožitve njenega parenhima in sekundarnih izprememb (nastalih iz povečanih delov). V patološki fiziologiji organov z notranjo sekrecijo razlikujemo v glavnem 2 stopnji motenja njihove funkcije, katerima vsaj deloma odgovarjajo klinične slike bolezni, ostro izražene v svojih ekstremih: 1. stanje afunkcije, oziroma hipofunkcije, katero nastane vsled prirojenega defekta, ekstirpacije ali obolenja; 2. stanje hiperfunkcije, nastalo vsled hiperplazije, hipertrofije, oziroma tudi medikamentoznega dovajanja učinkovitih snovi!

Normalno funkcijo žleze spoznavamo izključno iz klinične in eksperimentalne patologije.

Hipertireoze se samo dotaknemo, ker bo tvorila vsebino predavanju drugega predavatelja. Poleg popolnega Basedowa (tipičnega) z vsemi kardinalnimi znaki ločimo parcijalni Basedow ali Basedowoid, kjer manjkajo nekateri kardinalni simptomi. Obe obolenji sta primarni, kakor tudi njih rudimentarna forma tireotoksikoze, ki se označuje v nevrozah različnih organov (srce, želodec itd.). Sekundarna forma je tkzv. jedni Basedow.

S kongenitalno atireozo žive otroci samo par mesecev in klinična slika se v tem kratkem času niti ne razvije.

Hipotireozo opazujemo pri infantilnem myxoedemu, kakor tudi pri myxoedemu odraslih. Obe bolezni nastopata spontano z znanimi kliničnimi slikami. Tretja forma hipotireoze je posttraumatični myxoedem, ki je lahko operativna posledica (gnojenje po operaciji) ali nastane po vnetju n. pr. aktinomikoza ali po obsevanju z rentgenovimi žarki.

Kongenitalno nastopa kot sporadičen ali endemičen kretinizem.

Dočim vpliva pri myxoedemu substančna terapija promptno, pri kretinizmu istega ne opažamo. K hipotireozam spadajo tudi endogene forme, nastopajoče pri ženskah in povzročene ali mehaničnim ali endokrino-funkcionalnim potom.

Endemični kretinizem nastopa v gotovih krajih, kjer oboli prebivalstvo celega kraja, oziroma okraja ali pokrajine na golšasti pretvorbi ščitnice. Pojavi so skoro isti kot pri ostalih atireozah, razlikuje se samo po tem, da se pojavlja endemično in največkrat v histološki sliki strumae nedosae. Poudarjati pa je treba, da ravno ta struma ni kongenitalna, temveč se razvija na podlagi prirojene dispozicije, navadno po prvem letu. Mnoge sekundarne izpremembe regresivnega značaja (adenoma fibrosum, calcinatum, osseum, cartilagosum) ali celo nekroze, krvavitve itd. spremljajo histološko sliko.

Kakor v normalni tako nastane lahko še prav posebno v izpremenjeni žlezi maligna degeneracija (struma maligna carcinomatosa sive sarcomatosa).

Največkrat spoznamo maligno golšo že prepozno in to na metastazah, ki so v kosteh narasle že do velikih tumorov, dočim se izkaže pri obdukciji kot primaren tumor komaj za fižol velik karcinom ščitnice. Avtorji razlagajo ta pojav iz bogastva žleze na žilah, vsled česar pride do tako naglega metastaziranja.

Strumozna obolenja so pogosto vezana na krajevne razmere. Nastopajo lahko endemično, pa tudi epidemično. Avtorji govore o epidemični strumi, nastopajoči pri ljudeh, živečih pod istimi pogoji (privatni učni zavodi, vojašnice); povzročitelj epidemičnega obolenja je najbrže kak infekcijski virus. Bolezen se takoj izboljša z izpremembo kraja in živlenskih pogojev. Pri nas epidemična struma ni znana.

Endemična struma je razvita v goratih pokrajinah. V Jugoslaviji prihaja v poštev predvsem Srbija, Bosna in Hercegovina; škoda, da manjkajo o tem vsakršni podatki. V Sloveniji nimamo krajev z endemično strumo; mogoče nastopa delno v Kropi, Kamni gorici. Natančnejši podatki o tem pa manjkajo, ker ravno iz tega, kakor tudi iz tržiškega kota ne dobimo skoro nikakih slučajev. Za štajerski del Slovenije bi nam mogli podati točno sliko tamkajšnji zdravniki v bolnicah. Popolnoma na nejasnem smo glede Prekmurja, ker iz posameznih slučajev, prihajajočih v ljubljansko bolnico, ne moremo sklepati ničesar. Operativno statistiko kirurškega oddelka v zadnjih desetih letih podam koncem predavanja. Značilno je, da je bilo operiranih v prvih povojnih letih, ko je južni del

Koroške še pripadal nam, a smo ga po plebiscitu izgubili, veliko večje število golš, kar je jako značilno za prostranost obolenja v alpskih deželah in to kljub dejstvu, da ravno endemične golše navadno ne povzročajo mehaničnih težav.

Sporadična golša ni vezana niti na kraj niti na narod in more kazati najrazličnejšo histološko in klinično sliko.

Etiologija golše je eno najzanimivejših polj medicine.

Največ uvaževanja je deležna teorija o pomanjkanju joda, vsled njegovega pomanjkanja reagira žleza kompenzatorično s hipertrofijo. Tudi kalcium igra skupno z jodom gotovo vlogo, zlasti pri endemičnih golšah. Gotovo pa je, da pogrešamo še pravega načina, da bi se mogla vzročnost točno in nesporno dokazati.

Profesor B u r c h a r d B r e i t n e r iz klinike profesorja Eiselsberga na Dunaju zastopa v svoji l. 1928. izdani knjigi »Die Erkrankungen der Schilddrüse« načelo, ki ga podpira z mnogimi eksperimenti: ščitnica je rezervni organ za jod, ki ga dobiva s hrano iz krvi. Žleza ima vedno dvoje vrst koloida: tekočega in gostega. Tekoči, ki se intenzivno barva in kemično reprezentira po tireoalbuminu, vsebuje mnogo joda; to je gotovi produkt žleze. Gosti koloid vsebuje malo joda; njegov negotovi sekret je kemično karakteriziran po nukleoproteidu; predno ga žleza odda v kri, ga mora izdatno jodirati in izpremeniti v lahko tekočega. Po temporarni potrebi se izpreminja ena vrsta v drugo. Kolikor več koloida potrebuje telo, tem večja je produkcija in obenem količina pripravljenega, lahko tekočega, malo viskoznežga koloida v večjih ali manjših, včasih do velikih cist razširjenih votlinah žleze. Na podlagi fizio-patologije je izdelal svoj sistem funkcionalnih ščitničnih obolenj, oziraje se pri tem na sliko stanice in na količino koloida. Razlikuje štiri osnovne forme patološko povečane žleze: 1. e u t r o f i č n o - h i p e r r o i č n i t i p s sledečo sliko: hiperplazija epitela, malo koloida. Hitra produkcija, nagla oddaja inkreta vsled velike potrebe organizma. Inkret je malo vreden. To je tip endemične in kongenitalne strume, pa tudi mladeniške strume (puberteta). Vsled tega zdravljenje z jodom uspešno; 2. e u t r o f i č n o - h i p o r o i č n i t i p s sliko: struma colloides diffusa. Hitra produkcija, počasna oddaja, polnitev cističnih prostorov; 3. h i p o t r o f i č n i - h i p o r o i č n i t i p. Stanice se splošče vsled pritiska gostega koloida, simptomi hipotireoidizma možni, verjetni; 4. h i p e r t r o f i č n i - h i p e r r o i č n i t i p, to je genuini Basedow.

Klinično sliko golše poznamo dobro. Rast golše je navadno počasna, le izjemoma naraste golša v nekaj dnevih, celo urah do znatne velikosti. Temu vzrok so hiperemije, nastale vsled vnetja ali živčnega obolenja. Naglo povečanje golše more nastopiti tudi vsled krvavitve (predvsem izredni telesni napor).

Indikacija za operativni poseg na kirurški oddelku v Ljubljani je predvsem mehanična, zatem funkcionalna, nazadnje kozmetična. Malignna struma se mora vedno operirati, dokler imamo upanje, da se posreči eksterpacija. Po Hocheneggu povzroča 60% obolenj izpremembe bodisi oblike, bodisi lege sapnika. Sapnik se lahko devira vsled enostranske povečane strume, se izogne na drugo stran, ne da bi nastali vsled tega klinični znaki. Največkrat pa je sapnik komprimiran obojestransko, tako da dobi obliko sabljine nožnice.

Kompresija more narasti do take intenzitete, da je prerez sapnika sličen dvema stenama z ozko špranjo v sredini. Ravno v takih slučajih je občudovanja vredno, kako more človek skoro brez posebnih znakov

vzdržati pomanjkanje zraka. Zato menijo nekateri, da se more organizem počasi privaditi temu pomanjkanju. Sapnik pa je lahko zožen po pritisku golše tudi v anterioposteriornem pravcu. Možno je končno zoženje sapnika po pritisku na celo cirkumferenco. Pri tem pritiskajo lahko zadaj deli strume, ki so zrastle med sapnik in požiralnik, ali pa se vrinejo deli povečane golše retrovisceralno za oba cevasta organa. Endotorakalne, retrosternalne golše morejo kmalu tako narasti, da pritisnejo sapnik proti trdi hrbtnici in ovirajo bolnika tudi pri požiranju, ker se v tem slučaju goltanec in sapnik ne moreta izogniti. Sapnik se vsled pritiska posameznih, v različnih višinah se nahajajočih adenomov lahko oblikuje in podaljša v obliki črke »S«; pri tem se lahko tudi torkvira, kar pripomore še hitreje k že obstoječemu zoženju.

Iznenada more nastati kompresija sapnika kot posledica tkzv. potaplajoče se golše, t. j. cistično degenerirane golše, ki izginja izza prsnice v zgornji aperturi prsnega koša. Vsled zoženja sapnika in omehčanja obročkov nastane akzv. traheomalacija, katere posledica je ventilna stenoza. Pod stenoziranim delom se traheja z bronhi lahko razširi, pljuča reagirajo z emfizemom, dispnoe se poveča še vsled ponavljajočega se kataralnega vnetja, kašljanja itd. Pri mehničnem poslu slišimo bolnikov stridor, ki se očituje tudi pri govoru: bolnik izgovarja stavek samo v posameznih presledkih. Bolniku grozi nevarnost sufokacije. To nevarnost prinaša tudi potaplajoča se golša ali ptoična golša. Vsled pritiska na n. recurrens nastajajo pareze glasilk. Večkrat opazamo, da nosi bolnik glavo nagnjeno na kako stran v svrhu razbremenitve sapnika. Barva teh ljudi je ali cianotična ali bleda.

Golšna smrt nastopi tudi ob pasaži večjega zalogaja v požiralniku, zlasti pri omehčani traheji, ali pri napornem mehničnem poslu bolnika, po globoki inspiraciji med spanjem, pri nagnjenju glave v mehkih blazinah itd.

Velika golša pritiska tudi na vene, ki se razširijo do caput Medusae. Arterije, predvsem karotide se izognejo pritisku daleč v lateralno stran. Arterije strume same so večkrat izpremenjene, trde in krhke, radi tega je nevarnost operativnega posega povečana.

N. laryngei inferiores so altretirani približno v $3\frac{1}{2}$ vseh golš, navadno enostransko; zlasti izolirani, kalcificirani, majhni deli strume pritiskajo radi ob vstopu art. thyreoid. na n. laryngeus. Posledica je afonija, dočim ima pritisk na truncus sympathicus za posledico tkzv. Hornerjev kompleks simptomov. Trdi deli strume, ki ležijo zlasti pri malignih strumah retroklavikularno, morejo povzročati nevralgije v območju plexus brach.

M. sternocleidomastoideus se po atrofiji lahko stanjša do tenčine finega lista in razvleče čez golšo v fini plasti. Ker je ista mišica pomožna mišica za dihanje, more hipertrofirati tudi pri golšah, ki komprimirajo trahejo.

Tudi v primerih tkzv. »golšnega srca« obstoji večkrat indikacija za operacijo. Patologija pozna mehnično-dispnoično formo in tireotoksično; zadnjo nahajamo pri Basedowu. Pod mehnično-dispnoično formo pa razumemo dilatacijo in hipertrofijo srca vsled kompresije traheje in težkoč krvnega obtoka. Obe formi se tudi kombinirata.

Postranska ščitnica (struma aberrata) tvori le redkokdaj mehnične zapreke.

Kozmetična indikacija stopa na kirurški oddelku v ozadje, ako ne obstoji kak posamezno prominirajoč in kozmetično jako v oči padajoč

del strume, ki se ga da lahko enukleirati. Kozmetična indikacija je tedaj samo pogojna. Funkcionalne indikacije pa prihajajo v poštev pri Basedowu.

Izbira za operativni poseg mora biti točna, ker imamo golše, n. pr. ravno v letih pubertete, ki izginejo zopet same ob sebi, tudi brez terapije. Ozirati se je treba na brzino rasti, pri čemer je važna zopet anamneza. Takojšnji operativni poseg zahtevajo golše, ki često krvavijo. V glavnem je treba operirati one golše, ki nastanejo v mladostnih in srednjih letih, zlasti pri ženskah, hitro rasto in povzročajo predvsem mehanične ovire.

Absolutno indikacijo tvorijo maligne strume, dokler je le količkaj upanja, da se posreči njihova ekstirpacija z ekstirpacijo organov vred, katere je maligniteta že zasegla. Pri malignih strumah se ne izvršuje več totalna ekstirpacija, ampak zavestno neradikalna operacija zaradi težkih posledic po izpadu ščitnice in epitelijskih teles.

Diagnostičnih težkoč navadno golša ne povzroča. Pri diagnostičiranju se poslužujemo predvsem požiralnega poizkusa: vsled kontrakcije m. thyreohyoid. se pri požiranju pomika ščitnica navzgor, ako ni zrastle z okolico.

Važna je konsistenca strume, iz katere sklepamo na strukturo (struma nodosa fibrosa, struma cystica, struma arteriovenosa). O nadaljnjem nas poučita traheoskopija in rentgenološka preiskava, poslednja zlasti pri endotorakalnih golšah, katerih se niti s perkusijo ne da vedno ustanoviti.

Pogosta je pri retrosternalnih golšah cianoza in razširjenje podkožnih ven. Pulz je normalen, včasih nekoliko počasnejši vsled pritiska na n. vagus, lahko pa tudi irregularen in hitrejši, ako ekzistirajo že tireotoksične izpremembe na miokardu.

Pri nekaterih golšah padajo naravnost v oči simptomi hipo- oziroma hiperfunkcije, pri drugih jih je treba šele iskati. Radi tega je anamneza važna. Izpadanje las, suha koža, majhna sekrecija znoja in loja, nizka telesna temperatura, obstopacija, dispozicija za debelost, hitra duševna in telesna utrudljivost, zvišana potreba po spanju, glavobol, vrtoglavost, nerednosti pri menstruacijah, občutek mraza, cianoza, pomanjkanje inteligence do popolne idijotije spremljajo v večji ali manjši meri vedno hipotireoze. Krvno sliko karakterizira zlasti pri hiperfunkcijah leukopenija, limfocitoza in zmanjšana zmožnost koagulacije krvi. Vedno je treba določiti tudi krvni tlak. Simptomi pri hiperfunkciji ščitnice nikakor ne nudijo kontrarne slike hipofunkcije. Poleg kardinalnih treh simptomov Basedowa stojijo v ospredju predvsem labiliteta centralnega živčnega sistema in srca.

Interna terapija je medikamentozna (jod) ali pa organoterapija. Pogosto je tudi obsevanje. Previdnosti in stalnega opazovanja pa je treba pri medikamentozni terapiji z jodom zaradi nevarnosti zastrupljenja. Razun tega vodi zlasti lokalna aplikacija joda, kakor tudi rentgenološko obsevanje do zarastlin golše z okolico, kar otežuje poznejši operativni poseg.

Operacija sama — strumektomija — sestoji iz resekcije golše, bodisi obojestransko ali samo enostransko in to v eni ali več etapah. V primerih tireoptoze se fiksira strumo na m. sternocleidomastoid. (strumopexia.) Pri večjih cistah zadostuje enukleacija, pri radikalni strumektomiji pa je potrebna ligatura obeh zgornjih in spodnjih ščitničnih dovodnic.

Še l. 1876. je označil L i n h a r d t operacijo golše kot poizkus umora. Dieffenbach jo imenuje »ein tollkühnes Unternehmen«, ki se bo že opustilo.

Punkcija ciste je dovoljena le v slučajih najskerajnejše sile, tako n. pr. kot rešilni poseg pri dispoičnem napadu po krvavitvi, bila pa je že v teh primerih večkrat smrtonosna vsled abundantne krvavitve ex vacuo.

Pareza n. recurrent. je za pacienta neprijetna in se ji v večini slučajev tudi lahko izognemo. Poleg operativnih parez, ki so redke, a včasih neizogibne, ker more že nateg strume povzročiti parezo, nastopajo tudi postoperativne ali vsled pritiska hematoma, tudi drēna, ali pa oedema in brazgotine. Afonija izgine po mesecih ali letih.

Epitelijalna tesca lahko utrpijo škodo na ta način, da se rana zgnoji ali pa se pri močnih krvavitvah podvežejo vse dovodnice. Kot posledica se more razviti postoperativna tetanija, ki traja mesece ali celo leta ali pa ostane kronično latentna. — Naposled navajam, da je bilo operiranih v zadnjih desetih, povojnih letih na kirurg. oddelku v Ljubljani na golši 90 moških in 292 žensk, med temi 9 malignih; skupno torej 382 golš s 16 smrtnimi slučaji.

IZ PRAKSE ZA PRAKSO.

Napredki narkoze in anestezije.

V zadnjem času je začela zmagovati nad lokalno anestezijo zopet — narkoza. Pri velikih operacijah je lokalna anestezija prekomplificirana, nepopolna in podaljšuje operacijo. Nepopolna anestezija pa je nehumana in nepotrebno trpinčenje bolnika, razun tega povzročuje nevaren psihičen šok z zmanjšanjem telesne odpornosti. Dva tehtna vzroka za vrnitev k splošni narkozi. Pa tudi nevarnosti narkoze so večje, nego se je splošno domnevalo. Doslej se je uvaževala samo nevarnost asfiksije po predoziranju in nepazljivosti narkotizerja. Patološka anatomija pa je ugotovila vse druge in večje nevarnosti kljub posrečeni narkozi, namreč opasne degeneracije notranjih organov (jetra, srce, ledvice, živčevje) vsled elektrolitičnih izprememb, vsled povišanja koncentracije vodikovih ionov, zmanjšanja alkalne rezerve itd. Kot posledica narkoze utegne nastopiti kronično hiranje sicer zdravega operiranca. Zato se je pojavil med kirurgi nov in živahen pokret v problemu narkoze z umevno težnjo, da se z izboljšanjem tehnike in uporabo novih omamil nevarnosti zmanjšajo na minimum.

Pred vsem se je spoznala važnost priprave za narkozo, ki se začenja z natančno preiskavo bolnika (srce, pljuča, jetra, diabetes, nephritis in druge konstitucionalne anomalije). Diabetes se pripravi z insulinom, Basedow z mirovno terapijo. Posebno nevarna je narkoza srcu debelih in kahektičnih oseb. Druge podrobnosti (dijeta, izčiščenje, veronal na predvečer, v jutro narkotična injekcija) so znane.

V borbi med kloroformom in etrom je zmagal v Nemčiji na vsej črti eter. Samo v Angliji in Franciji se uporablja še kloroform, a samo po specialistih narkotizerjih. Splošno se izvršuje kapalna etrova narkoza z odprto masko. Vedno nujneje prodira spoznanje, da je treba tudi za dobro in varno etrovo narkozo specialista narkotizêrja, posebno vestnega in

izkušenega asistenta, ki takorekoč šteje in tehta vsako kapljico, ne da bi se zabudalil in vlival kar navprek. Celo za lumbalno anestezijo predlaga Bier specialista ali stalnega asistenta, ker je uspeh odvisen od enakomerne tehnike. Aplikacija lumbalne anestezije se ne sme prepuščati neizkušenim začetnikom. Vsaka asfiksija z etrom je kazniva malomarnost. Uvodna narkoza se olajša, ako kanemo na masko najprej nekaj kapljic kolonjske vode, ki prikritje neprijetni in ostri etrovi duh. V isti namen se narkoza tudi lahko uvede z nekaj kapljicami kloretila, ki pa se ne sme nikoli dati otrokom izpod 10. leta ali protrahirati do polne narkoze. Nekateri kirurgi poizkušajo olajšati etrovo narkozo s predhodno intravenozno injekcijo veronalu podobnega pernoktona, na Francoskem somnifena, ali ta način se ni obnesel splošno.

Posebno modifikacijo etrove narkoze je uvedel Nemec Kirschner s kombinacijo intravenoznega avertinovega opoja (Rausch). V ta namen se injicira v komolčno veno s posebnim aparatom in v teku 45 minut 3% raztopina avertina, toliko kubičnih centimetrov, kolikor kilogramov tehta pacient. V 40 sekundah nastopi 5—10 minut trajajoča popolna omama, v kateri je mogoče izvršiti vse manjše operacije. Ako se naj avertinov opoj prevede v etrovo narkozo, se takoj po injekciji položi maska na obraz in začne s kapalno narkozo.

Napredek v tehničnem oziru pomeni tubus sec. Mayo in Ombrédanne-ova maska. Mayov tubus olajšuje držanje čeljusti in zaprečuje zdrknjenje jezika proti grlu. Ombrédanne-ova maska izpodriva zaradi preprostega rokovanja, natančnega doziranja in male uporabe etra (pri velikih operacijah ne več ko 150 gr) celo kapalno metodo. Ombrédanne-ov narkozni aparat obstoji iz votle, znotraj s suknom obložene krogle, ki ima na eni strani pripravo za regulacijo etrove koncentracije, na drugi dihalni mehur in spodaj zračnotesno masko za usta in nos. Pred narkozo se vlije v kroglo 150 gr etra, ki ga popije sukna obloga, nato se položi na obraz s kolonisko vodo parfumirana maska. V 5—6 minutah nastopi globoka narkoza. Izvrstni učinek O. narkoze se razlaga iz zopetnega vdihavanja izdihanega, z ogljenčevo kislino prepojenega zraka. V krvi pomnožena ogljenčeva kislina povzroči z draženjem dihalnega centra hitrejši in globlje dihanje, ki pospeši cirkulacijo v pljučih in velikem krvotoku. Rehn (Freiburg v B.) uporablja pri Ombrédanne-ovi narkozi namestu etra narkozno mešanico, sestoječo iz etra, kloroforma, etilklorida in prijetno dišečih, balzamičnih snovi. Kirschner smatra kombinacijo svojega intravenoznega avertinovega opoja z Ombrédanne-ovo narkozo za idealno omamo (omoto). K tehničnemu napredku prištevamo različne eksperimente, aparate, ki čistijo zrak v operacijski sobi z izsesavanjem etrovih plinov. Mnogo let se ponavljajoče vdihavanje etrovih plinov kvari srce in jetra operaterja in ostalega osebja.

V Nemčiji se je začela širiti zopet plinasta narkoza (Gasnar-kose) s smešnim plinom (dušikov oksidul), posebno odkar sta dala Sudeck in Schmidt izdelati v tovarni Dräger precizen aparat za to narkozo. Ker je smešni plin manj strupen, ko eter, se uporablja pred vsem pri srčnih, jetrnih in ledvičnih afekcijah. Zaradi nevarnosti eksplozije se plinasti narcilen ni mogel vdomačiti. Američani priporočajo plinasto narkozo z etilenom, ki v mnogem oziru prekaša dušikov oksidul in narcilen. V Evropi danes še ne moremo dobiti čistega etilenovega plina za narkozo.

Nov princip narkoze uvaja rektalna narkoza z averti-

n o m, zaradi katerega se je vnela v zadnjih 3 letih med nemškimi kirurgi ljuta borba. Nekateri jo priporočajo z brezpogojnim entuzijazmom kot najidealnejšo narkozo, drugi jo odklanjajo absolutno. Diskusija še ni končana, vodi jo A n s c h ü t z in izdaja obvestila v »Zentralblatt für Chirurgie« (Zbl. Chir.). Nasprotniki poudarjajo individualno strupenost avertina, ki je ni mogoče brzdati in dozirati. Učinek avertina je tako nepreračunljiv in individualen, da utegne že v mali dozi povzročiti smrt. Do 31. avgusta 1929 so našli do 90 smrtnih primerov po avertinovi rektalni narkozi, od katerih jih gre 39 brez dvoma na rovaš avertina. Exitus je nastopil največkrat zaradi zastoja dihanja in zaradi srčnega kolapsa, nekajkrat zaradi afekcije ledvic in jeter, zaradi črevesnega katarja in gangrene. Strupeni učinek avertina je odvisen od brzine, s katero ga kri razstrupi in izloči, kar se normalno zgodi v 3—4 urah, pri septičnih in kahektičnih bolnikih v 8—10 urah. Razstrupitev se vrši v jetrih po spajanju z glukuronovo kislino. Že zmanjšanje glikogena pri jetrnih obolenjih ovira normalni proces zastrupljanja, a čim dalje se nahaja strup v telesu, tem večja postaja nevarnost. Obolenja ledvic in jeter tvorijo zato absolutno kontraindikacijo avertinove narkoze in več kirurgov je zavzelo stališče, da imajo male bolnice prepustiti definitivno preizkušnjo velikim klinikam.

Po višini avertinove doze razlikujemo dve metodi narkoze, polno in bazalno narkozo, zadnja služi le za bazo, uvod etrove ali plinaste narkoze. Kolikor je razvideti sedaj, pojema število pristašev polne narkoze, dočim se množijo priporočevalci bazalne narkoze.

Na polju lokalne anestezije ne beležimo posebnih napredkov, še vedno dominira $\frac{1}{2}\%$ raztopina novokaina in suparenina s prídátkom kal. sulf. Različna, še tako hvalisana nadomestila (tutokain, psikain, dolanthin, synkain, panthesin itd.) ga niso mogla izpodriniti. Uspešen tekmeč mu vstaja, kakor se zdi za sedaj, samo v $\frac{1}{2}$ —1% p e r k a i n u (Ciba), ki je najjačji in najdalje trajajoči (do 20 ur) lokalni anaestheticum. Uspešno podpira lokalno anestezijo injekcija skopolamina v zvezi z e f e d r i n o m ali e f e t o n i n o m, dvema adrenalinu podobnima preparatoma. Težke incidente med lumbalno anestezijo in neprijetne, naknadne posledice (glavobol) preprečuje B i e r s tem, da injicira intraduralno 10—20 minut pred pravo in definitivno anestezijo 1ccm 1% sveže novokainove raztopine brez adrenalina. Anestezija n. splanchnici se izvršuje po Braunovi metodi, paravertebralna anestezija se omejuje na urologijo. L ä w e n izpopolnjuje sakralno anestezijo z injekcijo v plexus hypogastricus.

Po objavah v »Zbl. Chir.«

Drugi internacijski kongres za otroško zdravstvo.

Stockholm. 17.—20. avgusta 1930.

Švedski otroški zdravniki so se posvetovali z otroškimi zdravniki skoro vseh držav in so se z njimi sporazumeli, da razpošljejo vabila na internacijski kongres otroških zdravnikov v Stockholmu, ki se bo vršil od 17.—20. avgusta l. 1930.

Predavanja se prijavljajo najkasneje do 1. marca 1930.

Razpravljanja se bodo razdelila, če bo potrebno, na več sekcij.

Želimo, da kolegi, ki bodo prisostvovali kongresu, pošljejo svoje prijave čim prej, da bi se moglo pravočasno izračunati približno število

kongresistov in da bi se pripravilo vse potrebno za njihovo nastanitev in čim prijetnejše bivanje. To je potrebno tudi radi tega, ker bo poleti 1930 v Stockholmu razstava švedske umetnostne industrije.

Članarina za kongresiste je 20 švedskih kron.

Vse prijave in sporočila naj se pošiljajo na adresu: Zweiter Internationaler Kongress für Kinderheilkunde, Stockholm, Švedska. — Telegramska adressa: Peditric, Stockholm.

Najprimernejše je, če se obenem s prijavo pošlje tudi članarina s pošto položnico ali čekom.

Da bi ne bilo raznih pomot, je neobhodno potrebno, da se vsa imena in adrese pošljejo tiskano ali pa s strojem pisano.

Nadaljna obvestila se bodo razposlala kasneje.

Stockholm, v septembru 1929.

Švedski komite za Drugi internacionalni kongres za otroško varstvo.

I. Jundell,

Profesor otroškega zdravstva, Stockholm. Predsednik komiteja.

Kj. O. af Klercker, profesor otroškega zdravstva, Lund. R. Nordgren, šefzdravnik, predsednik pedijatrične sekcije švedskega zdravniškega društva, Stockholm. — I. Thorling, profesor otroške medicine, Upsala. — Wilh. Wernstedt, profesor otroške medicine, Stockholm.

Nils Malmberg, docent otroške medicine, tajnik komiteja.

Književnost in referati.

Dr. I. Račić, O bolezni mehurnega kamena v Dalmaciji (Ueber die Blasensteinkrankheit in Dalmatien. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Urologie, 1929).

Dr. I. Račić, Daljnji prinos k znanju bolezni mehurnega in ledvičnega kamenja v Dalmaciji (Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Blasen- und Nierensteinkrankheit in Dalmatien. Zeitschrift für Urologie, 1928).

Direktor državne bolnice in šefkirurg v Splitu, primarij dr. I. Račić, je najboljši jugoslovanski urolog in rentgenolog na polju urologije. O tem pričajo njegove mnogostevilne in uspešne urološke operacije, od vseh strani v Split prihajajoči bolniki, njegova predavanja in demonstracije na svetovnih kongresih urologov in njegove znanstvene publikacije.

V prvem spisu ugotavlja Račić zanimivo dejstvo, da je kamen mehurja poleg ehinokoka druga endemična bolezen v Dalmaciji in da obolevajo za kamenom malone sami otroci siromašnih slojev! To si razlaga iz presnovnih anomalij dečjega telesa v nosečnosti in v prvih mesecih po porodu. V zaledju bogate in kulturne obale vlada neverjetno siromaštvo, ljudje žive ob črnem kruhu, polenti, ovčjem siru, prekajenem mesu, slanih sardelah, kislem zelju, čebuli in česnu. Žejo si gase z apnasto vodo iz vodnjakov in kislim vinom. Stradajoča, noseča mati mora poleg tega še pridno delati in prenašati težka bremena. Novorojenčki so pravi skeleti, v prvih dneh urinirajo malo in kažejo vse znake sečnokisljih infarktov. Ker sestradane matere nimajo dovolj mleka, začno otroke že čez par dni pitati s prežvečenim, črnim kruhom in koruznim sokom. Ker se ljudje boje operacije, prenašajo s stoičnim potrpljenjem težave kamena do pubertete, celo do moške dobe. Zato naraščajo kameni do neobičajne velikosti. Račić je operiral doslej 151 primerov mehurnega kamena, med njimi 35 letnega pacienta, ki je

imel 261 gr težak, 22 cm dolg in 18,5 cm širok kamen, in 129 primerov ledvičnega kamena. V drugi, 21 strani obsegajoči razpravi nam podaja Račić obširno kazuistiko in statistiko s 24 prvovrstnimi, neprekosljivimi rentgenovimi slikami, dalje navaja svojo preskavno in rentgenološko metodiko ter poroča o izvrstnih uspehih svoje operativne tehnike.

Dr. V. Meršol, Izkustva z zdravilnim skarlatinskim serumom (Erfahrungen mit dem Scharlachheilserum. Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, Bd. 122, 1929).

Naš specialist za infekciozne bolezni dr. V. Meršol poroča o svojih uspehih na Higijenskem inštitutu v Skoplju in prihaja do sledečih zaključkov: 1. zdravilni serum z antitoksičnimi in baktericidnimi svojstvi se je kurativno izvrstno obnesel, ako je bil vbrizgan pravočasno, pri toksičnih primerih; 2. profilaktična injekcija koristi samo tedaj, če izoliramo zdravega od bolnega za ves čas bolezni.

Dr. Boris Zarnik, Slovenski prirodoslovec Ivan Regen in njegovi naučni radovi. Prigodom njegove šestdesetгодиšnjice. Poseban otisak iz »Prirode«, popularnog i ilustriranog časopisa Hrvatskog prirodoslovnog društva, Ljubljana 1929. Nakladna knjižara Ig. Kleinmayr & Fed. Bamberg d. z o. z.

Redni profesor zagrebškega vseučilišča, dr. B. Zarnik, se je z objavo te prijetno in zanimivo napisane, a vendar vseskozi znanstveno držane knjižice v imenu jugoslovanske znanosti dostojno oddolžil našemu odličnemu biologu, Ivanu Regenu, slovitemu raziskovalcu fiziologije, razvoja iz ličinke, dihanja, pigmentacije, kopulacije, cvrčanja in posluha murna in kobilice. Regen je prvovrsten mojster eksaktne metode in eksperimenta, sam si izdeluje komplicirane aparate, neutrudno preizkuša in popravlja, dokler ne doseže pozitivnega rezultata. Znamenit je zlasti eksperiment, s katerim je podal točen dokaz spolne selekcije (Darwin) in nastoja sekundarnih spolnih svojstev. Pri subtilnih akustičnih poizkusih mu posebno dobro služi njegovo, izredno muzikalično uho. On je prvi dokazal, da nosi muren slušno čutilo na golenici sprednje noge. Doslej je napisal 21 znanstvenih razprav. Regnova metodika si je vzgojila lastno šolo fiziološke zoologije (Frisch, Kühn, Buddenbrock itd.).

Tudi mi čestitamo odličnemu Jugoslovanu in znanstveniku ob njegovi 60 letnici in mu želimo še mnogo let najboljšega zdravja in uspešnega dela.

M. Pupin, Od priseljence do izumitelja (From immigrant to inventor), 1924.

Ker je medicina nekako središče in žarišče prirodoslovja, je njena dolžnost, da se zanima za vsak napredek sosednih prirodoslovnih strok. Poljuden zbornik glavnih pridobitev moderne fizike nam je podal naš jugoslovanski rojak z navedeno knjigo, katera je ravno kar izšla v nemškem, torej splošno pristopnem, krasno opremljenem prevodu: Michael Pupin, Vom Hirten zum Erfinder, Meiner, Leipzig, 1929.

Naš slavni rojak dr. Mihailo Pupin, rojen 1857 v Idvoru (Banat), je sedaj profesor elektrofizike na največjem ameriškem vseučilišču, na Columbia-univerzi v New-Yorku. Obogatil je teoretično in praktično fiziko na polju elektrotehnike in telefonije z mnogobrojnimi, originalnimi izumi. Njegova odkritja so v mnogočem sodelovala pri razvoju sedanje radiofonije. Za vedno pa se je proslavil z izumom takozvanega Pupinovnega vitla (Pupinspule), s katerim je omogočil svetovno telefonijo.

Pupinova duhovita in z zdravim jugoslovanskim humorjem zasoljena avtobiografija se čita kakor poljuden filozofskoprirodosloven in pedagoški roman, napeto zanimiv od prve do zadnje strani. Prva jugoslovanska moderna Odiseja. To mora čitati vsak mlad Slovenec in Jugoslovani, kake postaje trpljenja in borb je moral preromati siromašni srbski pastirček iz Banata, gnan od neutешnega hrepenenja po višji kulturi, predno se je z idvorskega pašnika, samo pet centov v žepu ob prihodu v Ameriko l. 1874., povzpел na profesorsko stolicu na na'odličnejši ameriški univerzi. In vse to je prepleteno s čudovitimi opazovanji in mislimi, tako da intimno sodoživljamo rast in razvoj tehtne fizikalične ideje od preprostega pastirskega pipca do kompliciranega Pupinovnega vitla. Ne najdemo prave in dovolj vtiskovite besede, da bi primerno označili

vsepresežno, vzgojno in duhotvorno silo Pupinove knjige za mlado jugoslovansko generacijo. Visoki Pupinovi ideali o prirodi in življenju jo potegnejo z nadmočno indukcijo za seboj in jo prisilijo k tekmujočemu posnemanju. Tista njegova hudomušna opazka o slovensko-ameriški družbi in zabavi, da bi dovolj pogosto ponavljanje takih prireditev prav kmalu izpremenilo ameriško prebivalstvo v bližini Prince Street-a v Slovence, opozarja na eden izmed stotero načinov, kako se ima pospeševati medsebojna asimilacija človeške duhoduševnosti in kulturno edinstvo. Res, metodična in smotrena sinteza obeh duhov »novega in starega kraja«, to je novi človeški, srečni tip bodočnosti.

Kar pa naša srca neodoljivo osvaja in napolnjuje s posebno toploto, to je oživljajoči duh pristne slovanske krvi, puhteče izmed Pupinovih vrstic. Ta silni, širokogrudni duh ne pozna nikakih malenkostnih, zavratnih in separatističnih tendenc, kar dokazujejo iskrene in blagohotne besede, s katerimi se tolikokrat spominja lepote slovenske domovine in srčne dobrote Slovencev, svojega slovenskega učitelja Kosa in družine ameriškega Slovence Lukaniča, ki je v mladih letih krošnjaril kot »Kranjac« po Banatu in čigar dom je bila lepa zveza slovenskega in ameriškega okusa. Kar ganljiva je fina in topla opomba, kako napravlja na Slovence iz Carniole najjači vtisek poetična stran fizikalnih (prirodnih) pojavov. Človeka kar zaliva blagodejna atmosfera te bratske srbske ljubezni. Samo v takem ozračju postane Jugoslavija mogočna in slavna.

Brezprimerno večjega pomena od njegovih strokovnih vrlin in izumov pa je za duhovni in kulturni razvoj Jugoslavije njegova kulturna filozofija. Tu se nam v polnem sijaju razodeva plemenita duša reprezentativnega moža in človeka, Američana in Jugoslovana. Isto nezmanjšano hrepenenje po višji kulturi oživlja 70 letnega starčka, ki je gnalo 15 letnega pastirčka po svetu. In sam priznava to v uvodu, rekoč: »Glavni smoter mojega poročila je bil in je, prikazati prebujenje idealizma ameriške znanosti, in zlasti v prirodoslovju«. O namenu znanosti pravi: »Katera stvar bi mogla biti večja od večne resnice? In ona je po moji definiciji smoter idealizma v znanosti.« Poudarja tri glavne ideale ameriških znanstvenikov: 1. vzgoja naroda v intelektualni in duševni disciplini; 2. gojitev lepote v znanostih; 3. poglobitev prave religioznosti, znanost je najvišja služba božja, kajti »znanstveno delo nas bolj približa bogu ko katerakoli od ljudi iznajdena teologija«.

Pupin je prikazal svetu našo mlado, od ustvarjajočih sil prekipevajočo Jugoslavijo v simpatičnem aspektu. Pupin reprezentira naš jugoslovanski narod od nove, visoke in kulturne strani. Jugoslovani ni zmagovit samo na bojišču, tudi na kulturnem polju tekmuje uspešno z junaki duha.

Društvene vesti.

Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani vabi na redni občni zbor, ki se vrši dne 28. decembra 1929 ob pol 8. uri zvečer v restavraciji »Zvezda« s sledečim dnevnim redom: 1. čitanje zapisnika; 2. letno poročilo odbora in revizorjev; 3. volitev predsednika, odbora, revizorjev in razsodišča; 4. določitev časopisov in knjig; 5. določitev članarine; 6. slučajnosti. Za slučaj nesklepčnosti velja določilo poslovnika.

Društvo pomožnih zdravnikov za Slovenijo v Ljubljani je na svojem rednem občnem zboru dne 11. oktobra 1929 izvolilo sledeči odbor: za predsednika dr. Otona Bajca, za podpredsednika dr. Cirila Dereanija, za tajnika dr. Marjana Ahčina, za blagajnika dr. Viktorja Kocijančiča, za odbornika dr. Stan. Kolarja in dr. Fr. Cibra, za revizorja dr. Angela Kralja in dr. Vencija Arka.

Volitve v Zdravniško zbornico. Z dežele in iz mest prihajajo na uredništvo v tej zadevi tako mnogoštevilna vprašanja in zaupna poročila, da ni mogoče vsakomur po-

sebej odgovoriti. Zato odgovarjamo le splošno na najvažnejše točke. Pred vsem nam je absolutno neznano, da se postavi tudi Zbornici začasen komisar. Tudi nam ni znano, kateri mlajši tovariši so kar obupani, ker so se tako kratkovidno zavzeli za nesocialni princip kumulacije in stari odbor. Enako ne vemo nič pozitivnega o razburjenju nekaterih starejših kolegov, ko so izvedli iz ust predsednika Srbskega lekarskega društva in tajnika Beogradske zbornice g. dr. S. Štefanoviča, da se namerava v novem zakonu za socialno zavarovanje odpraviti stalnost in nepremestljivost zdravnikov v zavarovalnih uradih, da je torej pričakovati novih razmer po službah za delavsko zavarovanje. Zato se zdaj iz istih krogov, ki so dosedaj vzdrževali stari odbor Zbornice, širijo glasovi in opomini, da morajo tudi slovenski zdravniki iskreno spoštovati novi državni duh, ki sta ga inavgurirala v Jugoslaviji državna akta z dne 6. januarja in 3. oktobra t. l., ter svojo lojalnost vidno in javno dokumentirati z izvolitvijo novega odbora. Posebno baje poudarjajo, da bi bila naravnost neodpušljiva provokacija in žalitev sedanje najvišje zdravstvene uprave, ko bi se ji vsilil stari odbor, ki se je tako vehementno angažoval za nesocialni princip kumulacije. Čuje se tudi verjetna vest, da hočejo stari odborniki zaradi moralnega neuspeha v vprašanju kumulacije izvesti konsekvenco in po parlamentarnem običaju podati ostavko. Priobčujemo te glasove iz zdravniških krogov brez komentarja, kakor smo prejeli, ker nečemo nikomur vsiljevati svojega subjektivnega in nemerodajnega stališča, zlasti pa ne prevzeti nobene odgovornosti. Osebni prestiž in osebna ambicija ima molčati vzpričo državnih interesov splošnega narodnega zdravja in nerazdružljive skupnosti zdravniškega stanu.

Jugoslovensko lekarsko društvo je imelo svoj XI. kongres v Zagrebu dne 12. do 15. septembra 1929. Sejo je otvoril 13. septembra 1929 predsednik dr. M. Ivković in tajnik dr. Stanislav Župić je podal poročilo o delovanju društva, ki ga je zastopal v Internacionalni zvezi zdravnikov (Apim) v Parizu dr. Kamilo Farkaš. Po absolutoriju je bil na predlog g. prof. dr. K. Radoničiča izbran za novega predsednika g. prof. Aleksander Blašković, primarij urološkega oddelka v Bolnici usmiljenih sester v Zagrebu.

Doslejšnji mnogoletni predsednik g. dr. M. Ivković je bil zaradi velikih zaslug za razvoj društva izvoljen za dosmrtnega častnega predsednika. Dr. M. Ivković je pokrenil ustanovitev zdravniških zbornic, organizoval sodelovanje v Apimu, po njegovi inicijativi se je ustanovila Vseslovenska zdravniška zveza (doslej kongresa v Varšavi in Pragi), na njegovo pobudo so začeli tudi drugi slovanski kulturni delavci in intelektualci snovati vseslovenske strokovne zveze.

Po izjavi novega predsednika g. prof. dr. A. Blaškovića ima društvo v bodočem letu izvršiti dve glavni nalogi: 1. izvesti izpremembo društvenih pravil z namenom, da se ustanovi po vzoru nemškega »Verbanda« ali »Bunda« zveza jugoslovanskih zdravniških društev in ugotovi faktično razmerje sil posameznih društev in njih proporcionalna ingerenca. Društveno delovanje naj se odslej vrši po delegatih, ne več po slučajnem številu navzočih članov; 2. sodelovanje Jugoslovenskega lekarskega društva pri sestavi enotnega sanitetnega zakona za celo državo.

Pri točki dnevnega reda o izpremembi društvenih pravil je prečital g. dr. Božič kompromisni predlog, da se ta izprememba odloži za šest mesecev in da v tem času društva prešturirajo oba izpreminjevalna načrta Zbora liječnika in Jugosl. lek. društva ter po svojih delegatih izvedejo revizijo pravil. Ker je imel odbor Zbora liječnika mandat, da izvede promeno pravil, je potegnil konsekvenco in podal ostavko.

XII. kongres se vrši drugo leto v Splitu s temo: revmatizem in zavarovanje zdravnikov.

Pri slučajnostih je bil sprejet predlog prof. dr. K. Radoničiča o sodelovanju zdravnikov pri sestavi novega sanit. zakona s pristavkom dr. Schlesingerja, da ima Jug. lek. društvo, oziroma zbornice (dr. Svetislav Štefanović) pravico, predlagati kandidate za Državni sanitetni svet.

Posebno zanimivo je bilo poročilo predsednika Srbskega lekarskega društva in tajnika Beogradske zdravniške zbornice g. dr. Svet. Štefanovića o nameri, da izgube zdravniki socialnega zavarovanja stalnost in postanejo premestljivi. Izvolil se je poseben odbor (dr. S. Štefanović, dr. Kešeljević, dr. Hahn, dr. Pešić, dr. Benau), ki sporazumno izdela potrebne predloge.

Soglasno je bil sprejet tudi sledeči predlog dr. S. Štefanovića: 1. pri socialnem zavarovanju je treba določiti mejo po nekem minimumu dohodkov; 2. da se v vseh uradih nastavi dovoljno število zdravnikov (minimalno 1 zdravnik na 1000 članov); 3. da se nastavljaajo zdravniki po razpisu in kontroli zdravniške zbornice; 4. da se pri sestavi novega zakona o soc. zavarovanju prevede načelo omejenega svobodnega izbora.

Živahno in instruktivno je potekla razprava o znanstveni temi »struma«. Predavali so gg. prof. dr. K. Radoničić in primarij dr. P. Hercog, dr. Miholić, prof. dr. Ks. Šahović, prof. dr. St. Nikolić, san. general dr. Čeda Gjurgjević, prof. dr. H. Botteri, dr. M. Budak in primarij dr. V. Florschütz. Sprejeta je bila resolucija o jedni profilaksi strume.

O stanovski temi »Potreba obveznega zavarovanja vseh zdravnikov v Jugoslaviji« je referiral g. dr. Crlenjak. Njegov predlog (8 točk) se razpošlje vsem zdravniškim zbornicam in društvom v definitivno formulacijo.

G. dr. Grga Bogić je žel splošno odobravanje za svoje zanimivo in skrbno sestavljeno predavanje »O razvoju socialnega dela za kronične bolnike, s posebnim ozirom na slepe, gluhoneme in slaboumne«.

Kronika.

Osebnosti. G. prof. dr. M. Ambrožič, predstojnik dečje klinike v Beogradu, je bil izbran predsednikom jugosl. komiteja za II. internacionalni kongres za otroško medicino v Stockholmu. — Okrožni zdravnik v Metliki, g. dr. Mavricij Matjašič, se je preselil v Kamnik. — Gospa dr. Zdenka Tominškova je dobila naslov specialista za kožne in spolne bolezni. Delovala je več let na dermatološkem oddelku splošne bolnice v Ljubljani in se nahaja sedaj v inozemstvu v svrhu nadaljnega študija.

Državna telesna vzgoja. Z državnim zakonom o telesni vzgoji so naposled dozorela in obrodila sad mnogoletnega prizadevanja naših idealnih in plemenitih telovadnih voditeljev. S toplim in opravičenim zadoščenjem se zdaj ozirajo nazaj na svoje požrtvovalno življenjsko delo in na svoj končni, najidealnejše pričakovanje in stremljenje prekašajoči uspeh, ki je ovenčal s takim sijajem njih vodilni ideji: 1. idejo enotne telovadne organizacije za vso državo, šolo in narod; 2. depolitizacijo telovadne organizacije, ki sodi po svojem smotru telesne kulture zgolj v kompetenco socialne medicine in pedagogike ter v področje državne in narodne obrambe. V novi, državni okvir telesne vzgoje se hvaležno prevzamejo pozitivna izkustva vseh doslejšnjih organizacij in idealne prvoborce čaka na novih, višjih mestih vse večji iniciativni in izvršilni vpliv, zato pa tudi večja odgovornost.

Novi zakon o telesni vzgoji je predvideval že načelnik v Ministrstvu socialne politike in narodnega zdravja, g. profesor dr. A. Štampar, v XI. poglavju svoje knjige »Socialna medicina« (1925), govorečem o »Socialni pedagogiki v službi socialne medicine«, tam navaja med načelnimi vidiki 8. princip:

Poleg teoretičnega in praktičnega pouka iz higijene je potrebno, da se bodoči naraščajci navajajo k čim intenzivnejši negi in kulturi telesa. Zato se v vseh šolah brez razlike uvedejo kopališča, gimnastična vežbanja, prirejajo igre, tekme, negujejo športi itd. Prav posebno naglašja v tem poglavju dr. A. Štampar potrebo kolaboracije med zdravniki in pedagogi.

Tudi nameravani »Seminar za socialno medicino« v Slov. zdravniškem društvu je prevzel telesno vzgojo v načrt bodočega »Zdravniškega doma« v Ljubljani. Med ustanovam »Zdravstvenega doma« našteva na četrtem mestu dobesedno (glej »Zdravniški Vestnik«, štev. 3.—4., str. 100): Institut za telesno kulturo, znanstveno stolico za evgeniko, telovadbo, sport itd.

S posebnim veseljem beležimo dva osnovna, moderna napredka v bodoči telesni vzgoji: 1. da se po ameriškem vzoru pritegne v enotni načrt telesne vzgoje tudi sport; 2. da se postavi vsa telesna kultura na znanstvene, higijenske temelje.

Kolaboracija v telesni vzgoji, kooperacija Ministrstva prosvete, Ministrstva socialne politike in narodnega zdravja in Ministrstva vojne in mornarice (narodne obrambe) vzgoji Jugoslaviji nov, močan in državoljuben rod, sposoben, zmagovito odbiti vsak napad notranjih in zunanjih protivnikov našega državnega in narodnega edinstva.

I. internacionalni kongres za dušno higijeno se vrši dne 6.—10. maja 1930 v Washingtonu. Zanimivi program obsega za pet dni 45 referatov z vseh področij dušne higijene.

Protialkoholna konferenca v Londonu je sklenila naprositi vladu, da prepove v kolonijah prodajo alkohola.

Prof. Pavlov (Moskva) je prejel prigodom svoje 80 letnice od vlade večji znesek v znanstvene svrhe.

Nobelovo nagrado za medicino sta dobila letos oba raziskovalca vitaminov prof. Eijkman (Utrecht) in prof. Gowland Hopkins (Cambridge).

V **Turčiji** smejo zdraviti samo zdravniki z diplomo medicinske fakultete turške republike. Tujim zdravnikom je prepovedano vsako zdravljenje pod kaznijo ječe in visoke globe.

Internacionalna ortopedska družba je bila ustanovljena v Parizu, enako tudi International Society for Crippled Children.

Robert Kochova ustanova, osnovana l. 1907. s kapitalom 11¼ mil. mark, je vsled inflacije izgubila vse premoženje in bila pred kratkim opuščena.

Internacionalni rakov institut in rakova bolnica na Dunaju se odpre pred božičem na stroške G. C. Child-a v ginekološkem paviljonu Sanatorija Löw.

Nemški higijenski muzej v Dresdenu, ki bo tvoril središče internacionalne hig. razstave 1930, se je preselil 8. oktobra t. l. v novo, monumentalno palačo.

Žrtev poklica. Sin znamenitega zdravnika Pierre Marie v Parizu je umrl za botulizmom. Pri znanstvenem delu se je zastrupil s toksini botulizma.

Prof. Wenckebach na Dunaju se je 30. septembra t. l. poslovil od svoje klinike. V poslovnem govoru je izjavil, da stopa predčasno v pokoj, ker hoče svoja zadnja leta »še živeti in delovati kot svoboden prirodoslovec«.

XI. internacionalnega usovršilnega tečaja v Karlovih varih dne 15.—21. sept. t. l. se je udeležilo rekordno število 800 zdravnikov.

Prvo radium-bolnico za ženske v Londonu je odprla v septembru t. l. gospa Curie (Pariz). Ista je prejela od ameriškega prezidenta 50.000 dolarjev za nakup 1 gr radija Rakovi bolnici v Varšavi.

Angleških zdravnikov je bilo pred 50 leti 22.516, danes jih je 54.252, dasi se je prebivalstvo pomnožilo samo za 34%.

Borba proti mazaštvu na Nemškem. Nemško društvo za pobijanje mazaštva je dobilo od vlade dovoljenje: 1. da razdeli učnim močem vseh šol letak »V čem obstoji nevarnost mazaštva?« 2. da doloži vsaki šoli po 1 izvod društvenega časopisa »Učitelj zdravja«; 3. da šolski zdravniki izročijo po potrebi vsakemu nad 12 let staremu učencu(ki) letak »Zakaj hodimo k zdravniku in ne k mazaču?«

Institut za higijeno in tropično medicino v Londonu je bil odprt 18. julija t. l., opremljen po Rockefellerjevi fundaciji z najmodernejšimi pridobitvami.

Homeopatična univerzitetna poliklinika z znanstvenim laboratorijem se ustanovi v Berlinu pod vodstvom privat. doc. dr. Bastanier-a.

Association Professionnelle Internationale des Médecins (Apim) je zborovala dne 26.—28. septembra t. l. v Berlinu. Zvezi je pristopilo doslej 29 držav. Apim je bila ustanovljena z namenom: 1. da internacionalno varuje interese zdravniškega stanu; 2. da zastopa v vprašanju soc. zavarovanja enotno stališče; 3. da izdela pravno zaščito zdravnikov; 4. da doseže splošno pritegnitev zdravnikov k sodelovanju v vseh vprašanih javnega in socialnega zdravstva.

Umrli je 11. novembra t. l. v Rušah, zadet od kapi, okrožni zdravnik g. dr. Bogomir Skaza, star 56 let. Služboval je najprej v Planini pri Sevnici, l. 1912. je prevzel bolniško blagajno in železnico v Rušah. Bil je vedno iskren narodnjak, že po tradiciji svojega požrtvovalnega očeta, in navdušen prijatelj glasbe. Dobrodušnega in ljubeznivega »Frica« ohranimo vsi tovariši v najlepšem spominu. — Dne 20. novembra t. l. je umrl pri Sv. Antonu v Slov. goricah, star komaj 28 let, tamošnji zdravnik, g. dr. Ivan Sernec. — Dne 24. novembra t. l. je umrl na Bledu okrožni zdravnik, g. dr. Janko Benedik, 62 let star. Pokojnik je bil splošno priljubljen in spoštovan zdravnik. Velike zasluge ima za povzdigo Bleda kot svetovnega letovišča. — Dne 25. novembra t. l. je umrl v Zagrebu sanit. polkovnik g. dr. Janko Šavs, ki je bil rojen l. 1864. v Preddvoru pri Kranju. Služboval je dalje časa v Tuzli in Osijeku. Odlikovan je bil z redom Belega orla 5. reda in z redom sv. Save 3. stopnje. Vsem trem dobrim tovarišem blag spomin!

Govorilnica.

Poljšak in Zelleis.

(Psihološka študija.)

(Konec.)

Znanstveni okultizem nahaja jedro problema v psihološkem, prirodnem dejstvu reproduktivne fantazije in podzvesti. Kritična razvidnost še niti zajela ni vseh podrobnosti, še manj pa odkrila splošne korelacije, nujne premise za kako verjetno razlago. Vse misli se gibljejo še v megleni sferi subjektivnih, več ali manj posrečenih hipotez, ki naj služijo predvsem pobudi za globlje, resnejše prodiranje. Razprava o okultnih stvareh ne streže torej samo pohlepnosti in lakoti fantazije po senzaciji in kurjepoltni mistiki, marveč izpolnjuje v spoznavnokritičnem oziru provizorično neko praznino in izziva s svojimi fikcijami treznejšo in sposobnejšo kritiko. S tem pa je prisilila strokovnjake k začetku pozitivnega, sotrudnega dela. To kritično opozorilo in svarilo je bilo potrebno, da pričujoče vrstice ne zapeljejo kake nekritične glave v fantastično in emocionalno zablodo. Zato se hočejo omejiti zgolj na navedbo nekaterih pozitivnih dejstev in odprtih, odgovora čakajočih vprašanj. Razlago pa si naj vsakdo sam prikroji po svoje.

Psihologija podzvesti izsleduje dušno substanco (energijo) kot njeno nositeljico, poizkuša dognati nje obseg in strukturo, na njeni višini iztika za prehodnimi in dejavnimi korelacijami do zavestne dušnosti, a v globini išče zveze z drugimi kozmičnimi silami. Ako kje, se prav tukaj opravičeno oglašča vest noturizma: Ignoro, sed nevero. To geslo poziva kritično pozornost k zavesti sicer premakljivih mej, na drugi strani pa jo bodri in vzpodbuja z vzgledom preteklih, v enakem odnošaju doseženih uspehov.

Vsaka znanost se drži metodičnega pravila, da poizkuša vsak nov in neznan fenomen najprej razložiti iz starih, znanih, je li ni samo varijacija, gradacija, razvojna stopnja kakega že znanega ali pa samo kombinacija, rezultanta več znanih fenomenov? Naša vsakdanja pozornost je namreč analitična, iz kompleksov trga le gotove, praktičnim potrebam odgovarjajoče dele, druge se navadi kar odmišljati in zanemarijati. Ako nas pozneje nekaj prisili, da posvetimo svojo pozornost tudi tem postranskim, doslej preziranim stranem, tedaj ostrmimo in obstanemo, kakor da se je nakrat pojavilo nekaj novega, in kar priznati ne moremo, da je to nekaj vsakdanjega,

starega, kar smo doslej s svojo omejeno in enostransko pozornostjo samo dosledno prezirali. Mnogokdaj moti našo razvidnost tradicionalen, vkoreninjen zmoten pojem, zmota, razlaga ali smernica. V tem primeru je kajpada treba spraviti s poti najprej ta kamen spotike. In tu zapazimo takoj, da je problem duha in duše kar zasipan s tisočletnimi, vraževernimi pojmi. Iz takih kočljivih zagat nas rešuje druga pomožna, znanstvena metoda *ignorantizma*, po kateri se postavimo na stališče popolne nevednosti, izbrišemo iz svojega spomina vse, kar smo doslej slišali ali čitali o predmetu ter ga začnemo opazovati ab ovo z otroško nedolžnostjo in naivnostjo. Ta metodični ignorantizem pa ni nič drugega nego uvoden korak v moderni, eksperimentalni empirizem.

Da spravimo vsaj nekoliko reda in pregleda v razmetano, deloma že navedeno gradivo, ga hočemo razdeliti na štiri skupine: 1. dejstva in fikcije, tikajoče se substancne dušne teorije; 2. podzavedoslovje; 3. dopolnilo in korektura sodobne šolske, materijalistične psihologije; 4. fiziološka osnova navedenih psihičnih fenomenov.

O bistvu duše tekmujeta substancna in aktualitetna teorija. Druga pobija prvo in trdi, da je duša čista dejavnost (aktualiteta). To ni mogoče, ker niti evidentno izkustvo niti logika ne poznata še nobenega deja (akta) brez substancijalnega dejatelja, nositelja, kar najsijajneje potrjuje moderna elektronska fizika. Kot nositeljica elektromagnetične energije fungira posebna električna substanca (masa), kakor je domneval že angleški fizičar I. I. Thomson (roj. 1857), dokazal pa Einstein z ugotovitvijo, da gravitacija odklanja svetlobne žarke, ki niso nič drugega nego tekoča električna masa (fluidum). Vsaka masa pa sledi zakonu gravitacije. Mimogrede opozarjamo, da znači elektronska teorija le konkretno substancijacijo etra. Fluidalni eter je istoveten z električnim fluidom, ki difuzno napolnjuje le del svetovnega prostora: eterni valovi so samo valovi elektromagnetične fluidalne mase, ki prši, valuje in se razliva po praznem, energije lačnem svetovnem prostoru. Na novo izpraznjeni svetovni prostor so takoj zasedli teozofi s svojo svetovno dušo, z živo dušno substanco, ki baje istinito napolnjuje svetovno praznino do zadnjega kotička in je zadnji vir vsakršne energije. Teozofski struji okultizma je individualna duša le del, le iskra, le odtrgan žarek ali val te svetovne dušne substance, ki ni božanstvo, temveč le stvar kakor materijalna substanca. Teozofi opisujejo individualno dušno substanco (aura, astralno ali siderično telo, eterični ali transcendentalni jaz) kot fino, žarečo meglico, ki obdaja vsakega človeka. Treznejši misleci si jo pojasnjujejo po aktualnih analogijah, sedaj je na pr. na glasu elektromagnetična analogija. Govorili smo že o telepatiji in telergiji (telekinezi) ter povedali, da se ljudje razlikujejo po dozi in intenziteti svoje dušne substance. Pasivni, senzitivni, sugestibilni značaji z malo in slabotno porcijo dušne energije so *telepati* (mediji): aktivne, sugestivne osebe so *telergati* (gr. *ergátēs* = učinkovalec) in se odlikujejo z nadmočno dušo.

Dušna substanca ni enostavna in enovita, kakor uči stara šolska psihologija, marveč sestoji iz različnih, dejavnih sposobnosti: produktivna in reproduktivna fantazija (zaznave in spomin s predstavami), razum, čustva, volja, nagoni. Pri normalnem človeku sodelujejo vse te sposobnosti nekako vzporedno in istočasno, v izrednih slučajih pa se lahko ločijo, izolirajo in se samostoino udeležujejo. To potrjuje že različnost fiziološke osnove: v možganih so razni čuti in gibna središča prostorno razdeljena, zaznavišča so ločena od predstavišč, zavestna dejavnost razpolaga z drugim živčevjem (animalno) nego podzavestna (vegetativno, avtonomno, simpatično živčevje). Vsak izmed nas doživlja dnevno, kako ločeno, naravno antagonistično se javljata emocija in intelekt. Nekateri psihologi opozarjajo še posebej na neki principijalni antagonizem (kontrastizem, polarnost) v gotovem obsegu dušnega udeleževanja. Glavni prepir pa gre o sedežu duše, v katerem delu telesa ali organu prebiva duša? Descartes ji je določil češeriko za stanovanje, sholastika pa celo telo, moderna fiziologija skorjo možganov, oziroma vsekupno živčevje. Zadnja meni, da je duša lokalizirana v možganih in da se po potrebi potom živcev širi po telesu kakor

elektrika centrale po žicah. Temu nasprotuje fiziološko dejstvo, da funkcionirajo organi tudi avtonomno brez posredovanja živcev. Vsaka funkcija pa je nekaj živega, dušnega. Torej odkod, ako ne po živcih? Vrača se modificirana sholastična teorija: ne samo celo telo, vsaka celica je sedež praduše (Leibnizove monade). Celična duša je po analogiji elektronov neskončno mala, živa količina, kakor pripada duša sploh svetu mikrokozmičnih, infinitezimalnih dimenzij. V človeku biva dvojna duša, prvotna, difuzna in diferencirana, živčna. V izrednih primerih nastopajo medsebojni, eksplozivni prehodi. Dušno energijo hranijo celice, zlasti možganske v obliki potencialov (engram, ostanek, sled po Semonu), ki se polagoma nabirajo in naraščajo, nato po dražilih sprožujejo. Ali je difuzna praduša fiksirana na gotove stanice in organe, ali se prelija v potrebi po celem telesu in zgoščuje na mestih najjačjega draženja? Minimalni potenciali se sumirajo s ponavljanjem. Kadar dosežejo primerno napetost, se sprožijo in dušna energija steče difuzno po telesu ali lokalizirano po živcih. Iz zgoščevanja dušne energije na mestih močnega draženja razlagajo nekateri učinkovitost mehano terapije (obkladki, ovitki, lokalna toplota in mraz, masaža, faradizacija, kavstika, obsevanje itd.). Že Bier je s poizkusi dokazal, da imajo vnetno razdraženi organi posebno sposobnost kopičenja (Speicherung), torej ojačeno vitalno energijo.

V enaki nejasnosti se skriva poglavje podzavedoslovja. Prvotna celična duša se udeležuje podzavestno, šele na višji stopnji razvoja se pridruži položaj zavesti, kakor bi se nakrat razsvetlil temen prostor. Položaj razsvetljenosti ovira, zadržuje gotove funkcije, druge pa pospešuje. Nekateri vidijo vso razliko med podzavestjo in zavestjo samo v jačini občutkov: ako prekorači jačina občutka dražajni prag (Reizschwelle), se dvigne v svetlobo zavesti. Navadno se tolmačita oba dušna položaja po analogiji spečnosti in bedečnosti, podzavest je speči položaj duše, zavest pa bedeci. Podzavest in zavest sta le skrajna dela na lestevici dušne prebudnosti, med njima imamo vse mogoče prehode. Posebno važno je mejišče, tista plast, kjer medsebojno prehajata podzavest in zavest, takozvana medzavestna cona ali medzavest. V kompleksu dušnih sposobnosti ne nastopajo vse komponente z isto stopnjo zavesti, razum lahko spi, v duši deluje fantazija ali emocija sama. Pa tudi ista sposobnost se utegne javljati v različnih stopnjah podzavesti, medzavesti ali zavesti, na pr. inteligenčna sposobnost v zavestnem položaju kot razum, podzavestno kot instinkt, zavestnemu čustvu odgovarja podzavestna slutnja, zavestni volji podzavestni nagon. Podzavest in zavest se nahajata v stanju neprestanega medsebojnega pehavanja in antagonizma. Nekateri dušne funkcije se vrše samo ob odsotnosti zavestnega razuma in volje. Ta odsotnost je glavni znak položaja medzavesti: človek bedi, normalno zaznava in dojema zunanje vtiske in dražila, a popolnoma pasivno, ob popolni odsotnosti lastnega zavestnega razuma (razsodka) in volje. Videli bomo, da je medzavestni položaj predpogoj sugestivnega učinkovanja. Naposled razlikujemo prirodno in umetno (hipnoza, avtohipnoza, narkoza) spanje. Psihoterapevti poizkušajo z delno narkozo izzvati umetni podzavestni položaj, dozirana, rahla narkoza ali narkotična injekcija ohromi v bolniku le funkcijo lastnega razuma in volje.

Materijalistična psihologija brez psihe je naravnala znanstveno pozornost v napačno smer. Tiste žive podobice, ki jih tako izvestno in razvidno doživljamo po noči v sanjah in se jih drugo jutro prav tako natančno spominjamo kakor vsakega istinitega dogodka, tiste nazorne in pisane podobice niso dale materijalizmu toliko časa miru in samozavesti, dokler niso učeni profesorji prečrtali v šolski knjigi psihologije poglavje o fantaziji kot fundamentalni sposobnosti človeške duše. Psihološki učbeniki bodočnosti bodo prinašali na prvem mestu poglavje o produktivni in reproduktivni (spomin) fantaziji, o zaznavi in predstavi. Redno doživljamo, kako izvršuje slikarica fantazije svoje podobe po volji dveh tekmujočih naročnikov, po volji objektivnega, izkustvenega razuma ali po volji subjektivne emocije. Močni razum drži fantazijo, da uvažuje dražila in pobude zunanje, objektivne prirode ter ustvarja po njih objektivne predstave. Uslužna fantazija se priljuje

človeški emociji in jo slepi z nazornostjo utvar (subjektivnih predstav), ki si jih izmišljuje po egoističnem človeškem afektu in hrepenenju. Strogo moramo torej razlikovati v spominu objektivne predstave od subjektivnih, brezpredmetnih utvar. Empirična psihologija izsleduje, kako nastajajo s sotrudnostjo zunanjih dražil zaznave in zapuščajo v spominu (predstavišču) ostanke, sledi v obliki svojevrstnih potencialov psihične energije. Kadar se napeti potencial aktualizira, sproži, se obnovi ali reproducira prvotna zaznava v obliki takozvane predstave. Predstava je torej po nazoru izvestnih psihologov samo obnova, reprodukcija potencialne zaznave. Zaznave nastajajo pod vplivom zunanjih, adekvatnih dražil, reprodukcija (predstava) zaznav pa po učinku notranjih, psihičnih in fizioloških mikov.

Zaznava je kompleks občutkov, a občutek sam je zopet sestavljen iz pračutka in pričutkov. Na vsako kompleksno zaznavo odgovarja telo s kompleksno, pluralno reakcijo. V tem kompleksu reakcij moramo prav posebno paziti na funkcionalne in organske izpremembe telesa, na pr. pri dražilu razbeljenega železa na kožno reakcijo opekline, ali pri dražilu ostrega noža na krvavečo rano. Kompleksna zaznava organske izpremembe (optična podoba, bolečina in občutek raztrganja staničja in žilic) zapusti v spominu sled v obliki potenciala. Kadarkoli se spomnim sam ali me kdo drug spomni opekline ali rane, se ta zaznavni potencial reproducira v obliki predstave z zmanjšano jačino, torej tako, da ne nastane zopet organska izprememba (opeklina, krvavitev). Psihologija sugestije in hipnoze pa uči, da se morejo zaznavni potenciali ob posebno senzitivnem (nevračenju, histeriji) živčevju in ob posebnem, senzibiliziranem dušnem položaju obnoviti s tako silo, da nastanejo enake organske izpremembe kakor ob adekvatnem, zunanjem dražilu (opeklina, krvavitev). V tem primeru prevajajo senzibilni živci tudi centrifugalna dražila proti periferiji (koži). Iz centrifugalne prevodnosti senzibilnih živcev si razlagajo nekateri zdravniki na pr. herpes zoster, kožne bolezni na živčni podlagi. S ponavljanjem (sumacijo) je Coué zaznavni potencial tako ojačil, da je ž njim baže dosegel organske izpremembe. Tako učinkovito reprodukcijo zaznavnega potenciala (predstave) s pomočjo tuje, telergične besede imenujemo sugestijo; avtosugestija je efektivna reprodukcija v ekstazi (avtohipnozi) po učinku lastnega čustva ali hrepenenja (želje). Veliko ulogo igrajo pri zaznavnih reprodukcijah tudi čustva in emocionalizacija predstav, česar pa ob tej priliki ne moremo podrobneje izvesti, ker bi nas predaleč zavedlo v digresijo čustvene psihologije.

Pravilnost razlikovanja podzavestne in zavestne dušnosti nam nepobitno dokazuje fiziologija, ker razpolaga vsaka z lastnimi živci in mišicami. Podzavestni dušni pojavi se poslužujejo vegetativnega (avtonomnega) živčevja in gladkega mišičja, zavestni animalnega živčevja in progastega mišičja. Živčna patologija nam odkriva, kako se občutljivost in reaktivnost človeškega živčevja izpreminja po dednosti, bolezni in askezi, tako da razlikujemo po ustroju živčevja različne človeške tipe. Tu mislimo pred vsem na senzitivni tip nevračenja in histerije. Senzibilizacija (povišanje občutljivosti in reaktivnosti) olajšuje medsebojno prehajanje zavestnih in podzavestnih pojavov ter ojačeno reprodukcijo zaznavnih potencialov, oziroma sugestij z metafiziološkimi učinki.

Substančna dušna teorija, podzavedoslovje, psihologija produktivne in reproduktivne fantazije ter fiziologija podzavestnega živčevja nam pojasnjujejo na priroden način vse objektivne okultne fenomene, ne da bi nam bilo treba klicati na pomoč nadprirodno metafiziko ali duhove umrlih, kar jemlje s posebnim zadoščenjem na znanje naše čustvo pijetete, ki želi vsem dragim mrtvim nemoten počitek. Seveda ne nastopajo okultni pojavi splošno in enako pri vseh ljudeh, ker zahtevajo gotovih pogojev: 1. posebno senzitivno ali sugestivno živčevje telepata ali telergata; 2. posebno trajno ali začasno dušno pripravo (konstelacijo) pod vplivom vzgoje ali javnega mnenja; 3. poseben dušen položaj podzavesti ali medzavesti.

Okultni (metapsihološki) pojavi so torej objektivni in istiniti, senco prevare in nepoštenosti sta metala nanje doslej samo nevednost in zloba. Iz nevednosti in avto-sugestivne razvidnosti so si jih telepati in telergati napačno in vraževerno razlagali, iz zlobe so jih izkoriščali, zlorabljali lokavi, prebrisani delomrzneži in pustolovci.

Sedaj nam je tudi jasno okultno delovanje obeh naslovnih čudodelnih, ljudskih zdravnikov, Poljšaka in Zeileisa. O Poljšaku vemo, da se je ves čas svojega življenja pečal z medicino in spiritizmom, a žal nikoli ne z znanstveno metapsihologijo. V Celju je poizkušal z medijem Koželjem, ki mu je baje v hipnozi (transu) razodel skrivnostno modrost duhov na onem svetu. Čudno, duhovi so potrdili pravilnost tega, kar je Poljšak našel po mnogoletnem študiju in poizkušanju. Pomislimo, potrdilo vsevednih duhov višjega, metafizičnega sveta. Kaj je treba še drugih dokazov, zlasti preiskav zdravniške komisije? Ali so mar zdravniki bolj učeni nego nesmrtni duhovi? Poljšak je nastopal samozavestno in oblastno, ker je bil z avtosugestivno razvidnostjo in pošteno prepričan o resničnosti spiritizma. A metapsihološki strokovnjak bi mu bil že v prvem pogovoru snel mreno z oči in ga rešil avtosugestivne zmote s pojasn timer, da je telepat Koželj v hipnozi le reflektiral njegove lastne, telergatove misli. Vsi bolniki poudarjajo namreč fascinujočo moč Poljšakovega pogleda in nastopa, kar dokazuje njegovo magično, telergično sposobnost.

Tudi o Zeileisu še ne moremo izreči končne sodbe, da li s premišljeno prevaro samo izkorišča splošno človeško nevednost in sugestibilnost ali pa je bona fide in pošteno prepričan o zdravilni učinkovitosti svojih električnih aparatov. Na vsak način pa dobrčina z viržinko v ustih in zavihanimi rokavi nima prav nobene prirodne, sugestivne telergije. Zato jo poizkuša nadomestiti s svojo bistroumno in praktično psihologijo. Dobro namreč pozna čudovito moč sugestije in tudi ve, a lokavo molči, kako učinkovito se da nedostatek prirodne sugestivnosti nadomestiti z umetno, spekulativno opremo okolice: romantična pokrajina bivališča med gorami; stara, grozne spomine obujajoča graščina; plačana reklama po časopisih in osebah (hišne, sluge, vratarji, natakariji, gostilničarji, šoferji, postreščki, stari bolniki in gosti kar bombardirajo z množinsko sugestijo vsakega in novo došlega bolnika), skrivnostna električna aparatura. Vsa ta psihološko dobro vprizorjena priprava dušnega terena in kombinacija sugestivnih elementov je v stanu, maksimalno senzibilirati itak pasivno, po kaheksiji oslabiljeno, torej senzitivno in sugestibilno psiho bolnikov. Zeileisova specialiteta je kolektivna sugestija. Tudi tukaj se očituje njegova bistroumna psihološka žilica, enako dobro namreč ve, a še bolje molči, da se neznansko ojači vsaka sugestija z množinsko, medsebojno indukcijo. A priori ni mogoče izključiti zdravilnega učinka njegovih električnih aparatov. Po elektronski teoriji sestoji celo naše telo iz modificirane, organske elektrike, vsi fiziološki procesi so električni. In teozofi pristavljajo, da je vsa organska in neorganska električna energija, oziroma fluidalna masa le modifikacija svetovne praenergije, svetovne dušne substance ali duše, izvora sleherne energije. Zakaj se torej ne bi dali konstruirati precizni električni aparati z asimilirano energijo, ki bi popravljala patološke motnje (obolenja) fiziološke elektrike? Zakaj ne bi mogla posegati in se izpreminjati vsedušna energija v energijo individualne duše, zakaj ne podzavestna energija v zavestno, zakaj ne psihična energija v fiziološko? In nasprotno.

In res je nastopil meseca avgusta t. l. ugledni profesor fiziologije pl. W e n d t (Helsingfors) javno v obrambo Zeileisove metode na fiziološkem kongresu v Bostonu ter izdal istočasno z dr. med. F. G. Zeileisom (sinom Valentina Z.) brošuro: Opa-zovanja o fiziološkem učinku unipolarnih visoko frekvenčnih električnih sprožev (Entladung) v zvezi z radijevim žarenjem. V bistvu se poslužuje Zeileis visoko frekvenčnega toka po Francozu d'Arsonvalu, ki ga danes zdravniki uporabljajo samo v obliki diatermije. Slabo radijevo žarenje potencira učinek visoko frekvenčne elektrike. Njegova diagnostična »čarovna palica« je steklena cevka, napolnjena z aktinijevim plinom, ki izpreminjasto žari ob prisotnosti visoko frekvenčne elektrike, nad vsakim telesnim organom dru-

gače. Iz različnega žarenja cevke sklepa Zeileis na bolezenske izpremembe v organih. V navedeni brošuri razlaga prof. Wendt svojo staro teorijo, po kateri nastajajo vse bolezni samo po okvari obrambnega in opornega aparata, tako zvanega mezenhima. Iz mezenhima se razvija vse vezivo, mezigovne žleze (bezgavke), bela krvna tesca in retikuloendotel. Mezenhim deluje v najožji zvezi s kožo. Delovno staniče parenhima obsega celice specifičnih organov (jetra, ledvice). Mezenhim s kožo je tisti obrambni aparat telesa, ki izločuje in uničuje strupene presnovne tvarine. Nespecifična terapija ojačuje baš ta mezenhim, posebno učinkovito deluje nanj visoko frekvenčni tok v malih, a večkratnih dozah, kakor so ugotovili tudi rentgenologi, da najbolj učinkuje večkratno obsevanje z malimi dozami. Zeileis je izročil v zadnjem času javnosti patent »male aparature« in s tem omogočil zdravnikom in klinikam, da znanstveno preizkusijo Wendtovo teorijo in njegove aparate. Avstrijski zdravniki enoglasno odklanjajo Zeileisa in žigosajo njegovo zdravljenje kot zlorabo sugestije.

Na četrto, uvodoma zastavljeno vprašanje moramo priznati, da so tudi v sugestivni psihoterapiji lajki opozorili šolsko medicino na novo, uspešno zdravilno metodo. Psiha je realno, prirodno in legalno dejstvo, enako je tudi sugestija realno, prirodno in legalno sredstvo. Zločinec in šarlatan je samo oni, ki se s premišljeno prevaro oblači v čarovniški plašč vraževerne magije in brez psihološke, metapsihološke in medicinske izobrazbe zlorablja učinkovitost sugestije, ker ne zna razločevati funkcionalnega obolenja od organskega. S psihoterapijo smejo zdravniki samo izkušeni zdravniki, kateri natančno poznajo meje sugestivne in organske metode, pri tem pa odkrito in znanstveno pojasnjujejo bolnikom prirodno, psihološko mehaniko sugestije in podzavesti. Ta dualistična terapija sloni na znanstveni osnovi psihofizičnega paralelizma: vsako fiziološko funkcijo spremlja vzporeden psihičen proces. Fiziološke izpremembe (alkohol, narcotica, hormoni) vplivajo na dušnost in narobe; žalost, veselje ali strah, jeza alterirajo fiziološko dogajanje, tako da govorimo naravnost o psihogenih obolenjih. Dualistični zdravnik ima veliko prednost pred materialističnim, ker materialne, fiziološke učinke zdravil ojačuje s psihično komponento in nasprotno. Vsestranska izvežbanost v diferencijalni diagnostiki ga usposobi, da v vsaki bolezni ali v štadiju bolezni individualizira in uporabi pravilno metodo.

Stari, spekulativni racionalizem ni znal integrirati podzavestnih sil emocije in nagona v svoj dialektični sistem, brezplodno je izzvenel v kontemplativnem in brezdelnem nihilizmu mistike (Indija). Empirični intelektualizem odklanja vsako skupnost s tem fantastičnim racionalizmom, ne da bi se zato zaletaval v ekstrem emocionalnega iracionalizma. Moderni dualizem priznava in uči primat tistega empiričnega intelekta, ki je vpregel ukročeno emocijo in materijo v jarem idealizma. Tudi v ljudski zavesti nadvladuje avtomatično intelektualna orientacija vzpričo čudežnih tehničnih uspehov istega intelekta, kajti vsa tisočletja ni oplodil vraževerni misticizem kulturni z najmanjšim pozitivnim napredkom.

Dr. Fr. D.

Zahvala in slovo urednika. Izredne razmere so me prisilile, da sem vskočil in v prvi sili prevzel uredništvo preteklega leta. Srečen sem, da ga zdaj prevzame mož, ki ima več sposobnosti in veselja za to častno in zaslužno breme. Ob slovesu čutim prijetno dolžnost, da se vsem dragim in spoštovanim gg. tovarišem, slovenskim zdravnikom, zahvalim za vsestransko podporo. Najtoplejša zahvala pa gre gg. so-trudnikom, ki so zalagali »Zdravniški Vestnik« s prvovrstnimi članki, ki jih še danes čitam rad, vedno iznova in z večjim veseljem, da so trdo in zaraščeno ledino preorali v tako prijazno njivico. Prosim jih, da svojo podvojeno marljivost in naklonjenost prenesejo na novega urednika, g. univ. docenta dr. A. Koširja. S posebnim zadoščenjem ugotavljam, da je edino visoka etika naših zdravnikov s svojim idealizmom, požrtvovalnostjo in solidarnostjo omogočila doslejnji skromni uspeh. Najdražje pa mi je bilo zaupanje, s katerim so se mnogoštevilni prijatelji obračali name in mi izročali dobrohotne želje in nasvete. Omalovažiti pa tudi ni dejstva, da je seglo zanimanje za »Zdravniški Vestnik« čez ozki krog zdravnikov in da so inteligenti vseh

slojev z blagohotnostjo spremljali njegov razvoj. Zaslugo za to imajo izključno moji velecejenjeni tovariši na drugem kulturnem polju, gg. novinarji, ki so objavljali o »Zdravniškem Vestniku« objektivna in simpatična poročila v dnevnem časopisju. Prav iskreno se jim zahvaljujem za to njihovo literarno kolegijalnost!

Nekateri prijatelji so mi v navdušenem odobravanju celo predlagali, da naj se »Zdravniški Vestnik« zaradi svoje aktualne zanimivosti in širokoobzornosti razširi v splošno kulturnoliterarno revijo ali pa, da naj začnem izdajati posebno revijo, ki bi bila svobodna in enakopravna tribuna vseh literarnih struj in bi okoli svojega ognjišča organizirala vso napredno inteligenco. Prvo ni mogoče, ker mora ostati »Zdravniški Vestnik« strokovno glasilo, za drugo pa se čutijo moje skromne in omejene moči prešibke. Tudi tistim ne morem pomagati, ki se pritožujejo, da hočejo nesposobni ljudje monopolizirati slovensko književnost z uvajanjem »literarnih dinastij« in teroriziranjem vseh drugih priznanih, starejših in mlajših literatov lastnega okusa. Vsem tem za splošni književni napredek tako gorečim prijateljem svetujem, da se obrnejo na sposobnejšo addresso. Mislim pa, da bi bilo edino pravilno, pridobiti in preosnovati v ta namen kako že obstoječo literarnokulturno revijo, ki bi zastavila brezobziren nož kritične analize in revizije ter kakor svež preprič s pravično in objektivno, vendar pa dobrohotno in duhovito kritiko razčistila naše literarno in kulturno ozračje.

V Ljubljani, dne 6. decembra 1929.

Dr. Fr. Derganc.

Drobiž.

Vera in znanost. Posebno stroko v okviru moderne znanosti tvori tudi empirično veroslovje, ki preiskuje vse verske pojave s historičnega, sociološkega, psihološkega in kulturno primerjavnega vidika. Zaradi svoje prirodne in induktivne metodike je nujno omejena na izsledovanje izmrlih in po bistvu in izvoru njim sorodnih ver. A priori se torej izključuje krščanstvo, ki je po svoji nadprirodni vzvišenosti in edinstvenosti izvzeto iz kroga prirodnih, paganskih ver. V veroslovju vodijo znanost edino motivi objektivne resnice, vendar pa ne smemo prezreti automatične in pozitivne posledice, da se s tako znanstveno analizo pripravlja v paganskih teologijah dispozicija za versko in kulturno edinstvo, da se izpodmikajo tla paganskemu klerikalizmu, nadvladi paganske duhovščine, ki je glavna ovira vsake edinstvene akcije.

Ameriška znanost. Kdor ne pozna notranje organizacije, se čudom čudi, kako si je mogla Amerika v nekaj desetletjih pridobiti prvenstvo na znanstvenem in ekonomskem polju. Že med meščansko vojno leta 1863. je predlagal I. Henry prezidentu Lincolnu, da z mobilizacijo znanosti okrepi obrambno silo naroda. Še isto leto se je ustanovila Narodna akademija znanosti, ki se je v začetku bavila pred vsem z vojaškimi in morskotehničnimi problemi. Tako je umevno, da je ista že v aprilu 1916 ponudila prezidentu W. Wilsonu svojo pomoč. Wilson je ponudbo Narodne akademije znanosti sprejel s pozivom, da se takoj osnuje poseben odsek za narodno obrambo in združi v ta namen vse znanstvene in tehnične vire v državi. Ta odsek se je takoj ustanovil z imenom »Narodni znanstveni svet« (National Research Council) in dosegel sijajne uspehe z organiziranim znanstvenim delom in sodelovanjem (kolaboracijo) vojaških in meščanskih moči. Zato je dne 11. maja 1918 izdal prezident Wilson pismen ukaz, da se Narodni znanstveni svet osamosvoji in organizira kot najvišja znanstvena ustanova v državi, ki naj pred vsem »pospešuje kolaboracijo v znanosti, doma in inozemstvu, da tako doseže koncentracijo sil, prepreči dvojno delo in poživi napredek, pri vsej kolaboraciji pa naj vzpodbuja individualno inicijativo kot važen fundament znanstvenega napredka«. Blizu Lincolnovega spomenika v Washingtonu se dviga sedaj marmorna pa-

lača, podobna grškemu svetišču, skupen dom Narodne akademije znanosti in Narodnega znanstvenega sveta. Obe ustanovi sta se rodili v vojnem času iz svobodoljubne zavesti, da je narodna obramba resna istina in najsve-tejša dolžnost domoljuba. Tako je Amerika prva kulturna država na svetu, ki je iz-vedla smotreno in sotrudno organizacijo znanosti. Narodni znanstveni svet je postal svobodoljubni Ameriki poleg oborožitve na kopnem, v zraku in na morju četrto, morda najuspešnejše orožje narodne obrambe. Tudi Ame-ričanu je svetovni mir najvišji smoter in ideal, ki pa se da v sedanjih razmerah doseči in zavarovati samo z realnimi sredstvi (kapital, orožje). Stoprav državna evgenika bodočnosti iztrebi iz človeštva atavizem razbojniških in nasilnih instinktov. Nepriča-kovani intelektualni, moralni in materialni napredek Amerike je prvi sad principa ko-laboracije in znanstvene organizacije. S kako brzino in uspehom nas presenetli že v bližnji bodočnosti, tega pa niti ne slutimo. Amerika ni samo dežela neomejene mož-nosti, marveč je dežela bodočnosti sploh.

Narodni znanstveni svet pa sam ne goji znanosti v lastnih labora-torijih, ampak se omejuje na formalno propagando kolaboracije, zlasti kolaboracije med univerzami in industrijo. V ta namen mu je naklonila Carnegie-jeva korpo-racija 5 mil. dolarjev, Rockefeller-jeva fundacija 1 mil. dolarjev, visoke vsote so darovali še drugi bogati zasebniki, koncerni in filantropske družbe. Milijardar in filantrop John P. Rockefeller je l. 1926. še posebej ustanovil »Institut za izsledovanje resnice« z glavnico 5 mil. dolarjev. Ni še določeno, kje se naj novi zavod zgradi, ali v Parizu, Londonu, Ženevi ali v Washingtonu. Ugotovljen je doslej samo delovni načrt instituta, ki bo obsegal tri oddelke: 1. prvi oddelek ima zbrati in pregledati vse vi re kulturne in politične zgodovine ter izdati prvo znan-stveno in resnično »svetovno zgodovino«; 2. drugi oddelek bo posvečen nacionalni ekonomiji z nalogo, da pripravi gospodarsko unijo vseh držav na svetu; 3. tretji od-delek se bode bavil izključno s prirodozlovjem in filozofijo. Po principu znanstvene ko-laboracije ima izvršiti revizijo vseh prirodozlovnih in filozofskih pojmov ter izdelati zadnji razvojni stopnji odgovarjajočo definicijo.

O razmahu ameriške znanosti priča osobito zadnji, IX. internacionalni kongres psihologov, ki se je vršil v Ameriki septembra 1929 v Newhaven (Connecticut) na Yale-univerzi. Udeležilo se ga je 700 Američanov in 70 Evropejcev iz vseh držav, n. pr. osemdesetletni Pavlov (Moskva), K. Spearman (London), Piéron (Paris), Michotte (Louvain), Ponzio (Turin), W. Stern (Hamburg), W. Köhler, Spranger (Berlin), Claparède (Ženeva) itd. Med Američani psihologi je zbujal največje zanimanje Thorndike (Newyork).

Kongres je otvoril prof. dr. Mc. Keen Cattell z govorom o miru in spo-razumu narodov. Po njem je trditev o blagoslovu vojske za človeštvo psihologu zado-sten vzrok, da zahteva internacijo trdilca v kako blaznico.

Na kongresu se je pokazala velika razlika med teoretično in spekulativno evro-pejsko in praktično ameriško psihologijo. Teoretične borbe med prirodozlovno in duho-slovno (metapsihologija, metafizika) psihologijo Američani ne poznajo, tudi psihoanalizi (Freud) in individualni psihologiji (Adler) ne posvečajo posebne pozornosti. Smoter ameriške psihologije je vseskozi praktičen, spoznati človeško dušo in jo ovladati v vseh panogah človeškega udejstvovanja, v tovarni, v trgovini (reklama), v šoli in vzgoji, v etiki in politiki.

Zato velja za osrednjo psihološko stroko psihotehnika v najširšem pomenu besede, ki črpa svoja dejstva iz »behaviorisma« (psihologija vedenja) in živalske psi-hologije (zadnji čas iz inteligence opic, belih podgan in zlatih ribic).

Temu praktičnemu stališču ameriške prisohologije odgovarja tudi splošno za-nimanje javnosti, vlade in zasebniki naklanjajo milijone dolarjev za ustanavljanje in opremo modernih psiholoških institutov. Vse večje tovarne vzdržujejo lastne znan-stvene laboratorije, samo Western Electric Company s telefonsko in telegrafsko družbo

zaposluje 3000 oseb v svojih znanstvenih zavodih in izdaja zanje letno 9 mil. dol. Razvija se živahna tekma med znanstvenimi laboratoriji univerz in industrij. Vse kaže, da bodo avtonomne univerze v bližnji bodočnosti prisiljene k lastni podjetnosti, da dobijo potrebna sredstva za uspešno konkurenco. Naposled preide vsa industrija in trgovina v roke organizirane znanosti.

Amerika — moderna Grčija. Splošno ugotavlja kulturna zgodovina, da je postala Grčija zibka naše kulture, ker ni ovirala v svetu duhov razvoja in napredka nobena dogmatična organizacija. Iz istega vzroka pričakuje kulture bodočnosti od tam, kjer ima življenje največ svobode. Avtomatično zavzema danes to mesto sodobna Amerika, ki prekaša vse druge države po sledečih prednostih: 1. z neomejenim mešanjem krvi se je razvilo v Ameriki po konstituciji najjačje človeško pleme, država ga varuje degeneracije s smotreno evgeniko (prohibicija alkoholizma, seksualizma); 2. namestu aristokratske in socialistične demokracije vlada republikanska (splošna, idealna) demokracija; 3. s konceni, trusti in karteli se uvaja državno (kolektivno) in korporativno gospodarstvo, s kapitalizacijo proletarijata se omogočuje in jamči tudi delavcu osebna svoboda; 4. kot nujna posledica absolutne verske tolerance, to se pravi, enakopravne in avtonomne svobode ver in sekt nastopa ločitev cerkve od države. Vse vere in sekte imajo isto in enako pravico v ustanavljanju in vzdrževanju lastnih šol. Z ločitvijo vere od države dobi vsaka vera večjo svobodo in večjo razvojno možnost verske zavesti; 5. s psihotehniko in racionalizacijo produkcije narašča uspešnost ameriške konkurence; 6. avtonomna organizacija prisili znanost k lastni podjetnosti (intelektualizacija kapitala).

Ameriški idealizem. Minilo je dobrih 300 let, kar so se svobodoljubni in delavni idealisti izselili (1606) iz stare Anglije in si izbrali kolonijo Ameriko za novo, svobodno domovino, ki je postala po tristoletnem boju in delu vodilna velesila na svetu ter skrbna mati moderne svobode in produktivne delavnosti. Minilo je dobrih 150 let, kar je junaški Washington s pomočjo idealov svobode in delavnosti dovedel 4. julija 1776 do ustanovitve Unije ameriških držav. USA so dobile 11 let pozneje še sedaj veljavno ustavo, ki je sploh prva pisana ustava novega veka in slavna predhodnica francoske, revolucionarne ustave.

Drugo fazo razvoja je ameriška svobodoljubnost in delavnost zmagovito prestala v meščanski vojni (1861—1865). S plemenitim filantropom Lincolnom je zatriumfirala ideja humanitete in Unije (kolaboracije) nad egoistično in separatistično strastjo Konfederacije. Po štiriletnem krvavem in junaškem boju je zmagala napredna, republikanska demokracija severa nad reakcionarno, aristokratsko demokracijo juga, produktivna delavnost lastne osebe nad delomrznostjo fevdalizma z zamorskim suženjstvom.

V tretji fazi svojega razvoja je prigodom svetovne vojne svobodoljubnost in delavnost ameriškega naroda instinktivno začutila, da je človeški duh prva velesila in najzmagovitejše orožje. Kdor prvi organizira velesilo duha, zagospoduje tudi v svetu duha in resnice. To intuitivno spoznanje je z elementarno silo zasijalo v zavesti tedanjega ameriškega genija in voditelja W. Wilsona, da je dne 11. maja 1918 izdal eksekutivno odločbo za ustanovitev najvišjega instituta za sotrudno izsledovanje resnice, za ustanovitev »National Research Council«-a. Z ustanovitvijo NRC je postala Amerika prva garda resnice, ki povede človeštvo k zmagi sotrudne, znanstvene resnice. V istem duhu ustvarjajoče resnice se je dvignil veliki idealist W. Wilson proti nekulturnemu uničevanju svetovne vojne ter omogočil slavno zmago zavezniške požrtvovalnosti.

Takega aktivnega idealizma ne pozna drugod svetovna historija in ameriški idealizem se blešči na prvem mestu v zgodovini idealizma. Klasično dediščino grških idealov resnice, pravice in lepote je obogatil z novima idealoma svobode in dela.

Samo nevednost ali zloba nas more dolgočasiti in nadlegovati s puhlico »ameriškega materijalizma«. Zakaj nevednost? Ker vemo vsi, da sestoji človek iz duha

in telesa, iz ideje in materije v takem odnošaju, da služi materija duhu za sredstvo oživitvarjanja idealov. Idealizem kaže smer in smoter, materijalizem (kapitalizem) sredstva. Moderna filozofija realnega idealizma ali ideorealizma poganja iz dualizma človeške prirode. Zakaj zloba? Ker iz zavisti prikriva smoter in bega pozornost z enostranskim poudarjanjem sredstvenega materijalizma (kapitalizma).

Iskreno pa ne bi bilo, ko bi ob tej priliki zamolčali dve nevarnosti: 1. nevarnost principa nadprodukcije (blaga in populacije), ki pod vidikom individualnega kapitalizma (osebnega dobička in bogastva) izpodriva v ekonomiji edino pravilni regulativ ljudske potrebe. Ni težko predvideti konca temu nenormalnemu razvoju: nacionalne katastrofe vsled zastoja ekonomskega stroja in splošne brezposelnosti; 2. neka metodična nevarnost, na katero opozarja zlasti nemški filozof Hans Vaihinger: Je splošen pojav v prirodi, da se nekemu smotru služéča sredstva često jaéje razvijejo nego bi bilo potrebno za dosego smotra. Potem se utegnejo taka sredstva, éimbolj se sama kot taka okrepe, popolnoma ali deloma emancipirati od svojega smotra in se etablirati kot samosmotri (zakon sredstvenega preraékanja smotrov).

Take nevarnosti se je bati le tam, kjer prebohoti vso miselnost individualistiéni kapitalizem z edinim smotrom osebnega dobiéka, odvisnega od nadprodukcije blaga in ljudske mase (konsumentov), kjer pešéica kapitalistov pograbi vse bogastvo in z dekapitalizacijo srednjega stanu oslabi državo in jo poniža v maso prosjakov. Tej nevarnosti se upira v Ameriki zdravi instinkt od treh strani: 1. velike kapitalistiéne osebe (Carnegie, Rockefeller, Ford, Swasey, Eastman) se zavedajo pravih dolžnosti bogastva, éutilio se samo za upravitelje svojega bogastva, éigar éisti dobiéek se ima porabiti za splošni napredek in splošno blaginjo; 2. ameriški koncerni, trusti in karteli uvajajo namesto individualistiénega kolektivno, sotrudno gospodarstvo; 3. delavci postajajo sami delniéarji in sovoditelji ekonomskih podjetij, avtomatiéno se pripravlja kapitalizacija proletarijata. Tudi ameriški delavec ve, da je malo ali srednje premoženje najboljše jamstvo osebne svobode.

Problem malega naroda. ée dolgo priéakuemo knjige s tem naslovom, ki bi jo napisal kak kulturen ali sociološki filozof, da desugerira narodu frazo moriturizma in mu zopet vdahne samozavest in vero vase. Defetizem so razšírili brezdušni materijalisti, éeš, da mali narodi nimaio bodoénosti, ker je produktivna kultura le funkcija mase (varijacijska statistika in kurva) in ker je kulturna réžija v malem predraga, nezmagljiva. Take prepotrebne knjiéi, ki bi problem vsestransko, s prirodoslovnega, biopsihološkega, kulturnozgodovinskega, sociološkega, ekonomskega in statistiéno primerjavnega vidika razjasnila, ni mogoéne napisati na tesno odmerjenem prostoru. Opozoriti moremo zato le na nekatere aktualnejše toéke, zlasti pa na totalno pogrešnost miselnega in socialnega principa, na pogrešnost materijalizma in emocijalnega individualizma (osebnega in narodnega).

O materijalizmu so filozofski raéuni definitivno zakljuéeni, tudi v miselnosti izobraženecv je zmagaia ljudska filozofia dualizma in vzpostavila zopet enodušnost ljudske mase in inteligence. Trenutna historiéna faza individualistiénega kapitalizma in imperijalistiénega nacionalizma je le izraz socialne patologije, torej prehodne krize, ki se réši v zmisli internacionalne kulturne in ekonomske kolaboracije. Francoska revolucija nam ie prinesla enakopravno svobodo vseh oseb, svetovna vojna (W Wilson) enakopravno svobodo vseh narodov, malih in velikih. Kritiéni, intelektualni individualizem — v bodoénosti se individualizem po principu sotrudnosti samo oiaéi, poglobi in razšíri — se zaveda svoje spoznavne in dejavne determinacije, se zaveda svoje vsestranske omejenosti, nepopolnosti in odvisnosti. Individualna determinacija se dopolnjuje s socialno kolaboracijo v vseh panogah kulturnega udejestvovanja.

Svetovni nazor dualizma (ideorealizma) priznava v individualnem in narodnem živlieniu primat duha, razuma, inteligence, primat duhovnih (idealnih) vrednot nad materijalnimi dobrinami. Materijalna masa sluéi duhu samo za sredstvo in orodie. Prava moé naroda se ne meri po kvantiteti mase, ampak po kvaliteti duha. In kdo

more prepovedati malemu narodu, da ne bi nadomestil materialne kvantitete z dušno kvaliteto? V zgodovini so koncem koncev vedno nadvladali kvalitativni narodi brutalno kvantiteto mase. Tudi moderno prirodoslovje se izteka v mikrokozmičnem svetu neskončno malih elektronov. Mikrokosmos infinitezimalnih jačin zmaga nad makrokosmosom mase na vsej črti, celo v psihologiji, estetiki in etiki. Naša duša se hoče kolikor mogoče dematerializirati in postati nežnejša, rahločutnejša in občutljivejša za fine prehode in tenčine. Naš radio nam prinaša najlepšo godbo in petje na minimalno jakih elektromagnetičnih valovih. Namesto patetično grmeče in treskajoče umetnosti smo začeli uživati fino brnenje etra. Praktična vzgoja spozna vedno večjo važnost mikroheroizma, vedno višje ceni drobno in vsakdanjo etiko prozaičnega delavnika, bobneča in blesteča etika makroheroizma je samo za induktivno parado ob velikih praznikih in svečanostih. Sumacija malih, vsakdanjih in mikroheroičnih kreposti vzgaja močne in velike značaje. Funkcija mase in pleonazma se udejeuje samo v slepem prirodnem izboru, zavestna in umetna selekcija izbira smotreno in konkretno. Vsa ta znanstvena dejstva dokazujejo samo prednost malih narodov, ker so zaradi manjše mase okretnejši, prilagodnejši, torej sposobnejši za razvoj in obstoj. seveda pod enim predpogojem, da jih vodi in oživlja pravi duh, prava inteligenca.

Tako se reducira problem malega naroda na problem narodne inteligence, na posled na problem inteligenčne elite, na problem tistih znanstvenih, etičnih in umetniških kulturnih delavcev, ki vodijo inteligenco samo. Kajpada ne jemljemo pojma inteligence v naivnem zmislu, da je inteligent samo tisti, ki se je na pošten ali nepošten način dokopal do kakega akademičnega spričevala ali diplome. Inteligenca je izreden, prirojen dar, raztresen enakomerno po vseh slojih ljudstva. Tej prirodni inteligenci pripada enakopravno kvalificiran delavec (spec) in umen poljedelec kakor literat in znanstvenik. Vsi drugi sloji so doslej inteligenco samo izkoriščali, zadnji suženj in plačanec je ostal inteligent. Iz tega nedostojnega položaja ga osvobodi le enotna organizacija inteligence. Ker gre za vitalno, ekzistenčno vprašanje inteligence, ne prihaja v poštev razlika struje in svetovnega nazora. S tem razlikovanjem hočejo izkoriščevalci inteligenco le razdvojiti po geslu: divide et impera! Potem bodo imeli tudi tisti, sočutja vredni inteligenti, ki jih je usoda zanesla na kako vodilno mesto, tudi na svojem težavnem, nezavidanem mestu najjačjo zaslonbo v enotni organizaciji inteligence. O bodočnosti malega naroda odločuje njegova inteligenca. Kakršna inteligenca, tak narod! To spoznanje pa zahteva na prvem mestu etično regeneracijo in strumno, enotno organizacijo inteligence po principu kolaboracije in polarnosti, katera vpreže v službo naroda tudi nasprotujoče si struje.

Vsak poizkus enotne in smotrene organizacije je mogoč samo na osnovi predhodne, statističnokritične analize in kritike inteligenčnega sloja v vseh socialnih in kulturnih odnosih. Kritična revizija nam odkriva na prvem mestu podlago take splošne in uspešne organizacije, namreč nučnost, da se vsak inteligent potruji najprej za pravilno notranjo organizacijo v lastni duši in tisti socialni enotici, s katero je nerazdružno zraščena, namreč v svoji družini. Noben individui ni zase socialna enota, marveč le fragment socialne enote, svoje družine. Vsak inteligent ima v duhu združena familijarizma najprej izvesti praktično evgeniko v lastni družini s preprečenjem alkoholizma in seksualizma, z moderacijo (poskromljeniem) vsakdanjega življenja, izključujočo vsak luksuz v stanovanju, obleki in hrani. Ne nagrabiljeno, samo prihranjeno premoženje vzdržuje trajno blaginjo v družini. Družina je glavna in osnovna šola vseh socialnih kreposti.

Takoj nato nastane vprašanje, po kakem principu se naj usmeri naš nadaljnji razvoj, ali po avtonomno produktivnem ali po heteronomno reproduktivnem principu, to se pravi, ali naj še nadalje životarimo v slepem posnemanju velikih narodov brez ozira na to, dali je tako nekritično prenašanje in izposojevanje tujih metod in idej sploh mogoče? Prvi primer: ali je za razvoj domače literature zdravo, da so nekateri

epigoni takozvane »slovenske bohème« etablirali nekako diktaturo nad slovensko književnostjo, hotoč izključiti iz javnosti starejše in mlajše literate? Drug primer: ali je slovenskemu literatu in umetniku mogoče nekritično prevzeti odnošaj literature in umetnosti v velikem narodu? Srbski literati in umetniki tožijo, da ne morejo živeti izključno od svoje literature in umetnosti brez stranskega krušnega poklica. Kaj poročemo šele mi Slovenci? Ali naj večina zatre svoje literarne, umetniške nagone in sposobnosti samo zato, da zasigura nekaj tovarišem znosno ekzistenco? Ideja funkcionalnega monizma je v malem narodu zabloda, saj vidimo tudi sicer v prirodi in organizmih multifunkcionalne organe, ki izvršujejo po več funkcij. Spomnimo se samo človeške roke! Kjer pa bi bila res potrebna, tam pa naša kultura še ni izvedla popolne diferenciacije in ločitve funkcij. Na umu imamo ločitev politike in kulturnega dela, depolitizacijo kulturnega dela. S tako ločitvijo olajšamo naši politiki kolaboracijo, kulturno delo pa razbremenimo nepotrebnih ovir in težav. Kultura in strankarska politika sta dve socialni funkciji, ki si nasprotujeta po smotru in sredstvih. Stoprav z ločitvijo kulturnega dela od politike se začne pri nas doba metodičnega in sistematičnega narodnega razvoja.

Dalje pa tudi ne sme enotna in smotrena organizacija inteligence v malem narodu prepustiti literarno-umetnostnega napredka spekulaciji individualističnega kapitalizma. V malem narodu ne gre, da bi knjigarne in tiskarne bogatele na račun produktivne inteligence. Književnosti malega naroda odgovarja gospodarska oblika književne zadruge, ki se je s takim uspehom že obnesla pri bratih Srbih.

Literarne reminiscence. Kdor šale ne pozna, ostane naj doma, pravi ljudski pregovor. Ako že nedolžna šala zbada v oči, kako bo zbadala šele bridka resnica, objavljena v knjigi »Spominov«, ki jo avtor pripravlja za široko javnost in jo objavi v času, ki se mu bo zdel najprimernejši. Vse navedbe pa bodo opremljene z originalnimi in uradnimi dokumenti.

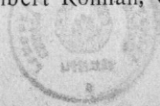
»Zdravniški Vestnik« začne z novim letom 1930 izhajati mesečno kot samostojno strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini na poldrugi tiskani poli. Doktorji medicine, zdravstveni zavodi in lekarnarji ga dobivajo brezplačno, za nezdravnike znaša letna naročnina 100 Din, za dijake znižana cena. Rokopisi in dopisi, napisani samo na eni strani četrtrinske pole, ako le mogoče, s pisalnim strojem, in z event. navedbo števila separatnih odtisov, naj se pošiljajo na naslov: **univ. docent dr. A. Košir, Ljubljana, Tavčarjeva ulica 6.** — Naročnina in administrativni dopisi naj se naslavljajo na isto ime.

Zalaga: Zdravniška zbornica za Slovenijo.

Izdaja: Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani.

Tiskarna »Slovenija« v Ljubljani.

Predstavnik tiskarne: Albert Kolman, Celovška c. 61.





YATREN-CASEIN

INDIKACIJE: obolenja sklepov in mišic —
bronhitide — hripa in bronhopneumonija
— vnetja v ženski medicini — splav z
vročino in sepsa — iritis in iridocyclitis.

POSEBNE PREDNOSTI: mila reakcija v
ognjišču — nobene splošne reakcije —
lahko doziranje — stalnost sestava, — si-
===== gurna steriliteta. =====

ZASTOPNIK:

Mr. Ph. PAVLE RUMPF, Beograd
KOČINA 42.

Od Behringwerke izdana priročna knjižica
„Die Herstellung und Anwendung von Sera, Impfstoff und Spezial-
präparaten der Behringwerke“

je gg. zdravnikom na razpolago in prosimo, da gg. isto zahtevajo.

Knjižico pošljemo zastonj in poštnine prosto.