

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D. D. ZAGREB

priporoča za zdravljenje in profilakso

Tuberkuloze

NOVOCOLSYRUP

Vsebuje gvajakol v obliki sirupa ugodnega okusa. Izvanredni učinek, ne vpliva slabo na prebavila. Bolniki ga lahko in radi jemljejo. Orig. steklenica z 120 ali 330 gr.

NOVOCOLCALCIUM

Vsebuje gvajakol, kalcij in fosfor v obliki tablet ter se odlikuje po zanesljivim in mnogostranskim učinkom. Orig. fijolet z 20 tablet.

SYRUPUS KREOSOTI LACT. COMP.

Vsebuje najčistejši kreozot v učinkoviti obliki ter zanesljivo in energično deluje brez vseh stranskih pojavov.

Orig. steklenice z 250 ccm.

OLEOSAN cum KREOSOTO

Znana in vsestransko preizkušena kombinacija ribjega olja s kreozotom. Odličen terapevtikum za otroke in odrasle. Za parenteralno zdravljenje tuberkuloze in splošne slabosti.

CINNOSTERIN ULTRAVIOL

Vsebuje Benzyl. cinnamyl., Cholesterin, kafar in olje obsevan z ultravioletnimi žarki. Orig. škalja z 10 amp., daje se 1—2 ampuli na dan intramuskularno.

Naši preparati so v vsakem pogledu enakovredni najboljšim inozemskim proizvodom, pa prosimo gg. zdravnike, da naj v čimvečji meri predpisujejo domače preparate „Kemika“.

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški vestnik • Golnik.

VSEBINA:

	Stran
Prof. Dr. Laza Popović: O kaverni	137
Dr. Fr. Derganc: Kronična perigastrita po nezgodi	141
Dr. Fr. Gössl: Kriminalni alkoholik in epileptik	147
A. Košir: Eksperimentalna onkologija iz l. 1933	150
Dr. M. Petrović: Naš sanatorij za tuberkulozo kosti i zglobova u Kraljevici	154
Dr. M. U. Krauland: Formalin kot anestetikum	158
Dr. M. N.: Rešitelj otrok	159
Evgenika	161
Nove knjige	168
Iz zdravniških društev	169
Razpisi	172
Vprašanje in odgovori:	174
Drobne novice	174
Iz uredništva	175
Okrogli kotiček	176

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

NOVO!

Pri
kolpitidah
posebno pri
**FLUORJU RADI
TRIHOMAD**

kakor tudi pri slabosti vaginalnih
sten

Devegán

na poseben način pridobljen ogljikov hidrat + 0,25 gr.
4-oksi-3- acetil-amino-fenilarsinske kisline.



Kayzhalno zdravljenje, ker se izko-
rišča kemoterapevtsko delovanje
arsena s posebnim ozirom na
biološke razmere v vagini.

Siguren uspeh, čista in prijetna
raba.

ORIGINALNI ZAVOJI:
Aluminijasta školjka s 15 in 30 tablet



Bayer-Meister Lucius

LEVERKUSEN A. RH.

„JUGEFA“ D.D.

Zagreb, Gajeve 32.

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

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

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



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

LABORATORIUM P. FAMEL 20—22, Rue des Orteaux, PARIS

SYROP FAMEL

Lahko topljivi laktokreozotni preparat

Najboljše sredstvo proti kašlju, *bronhitidam, pljučni tuberkulozi in kataralnim boleznim dihal.*

Vsebuje pravi kreozot bukovih dreves v novi kombinaciji, ki ga lahko prenese
tudi najobčutljivejši bolnik.

Navodila: Za odrasle: 2—3 žlice na dan (zjutraj in zvečer).

Za otroke: po starosti 2—3 žlice na dan. Čisto ali na toplem čaju.

*Poleg dosedanjih velikih steklenic se nahajajo sedaj v prometu tudi
male ($\frac{1}{2}$) steklenice.*

Dobiva se v vseh lekarnah.

Literaturo in poskusne steklenice pošilja:

„ISIS“ d. d. Oddelek Sirop Famel, Zagreb, Krajiška ul. 19-21

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 4.

30. aprilia 1934.

Leto VI.

Tovariši!

Vsi na prvi protituberkulozni kongres v Ljubljani dne 11. in 12. maja t. l. Pokažite svojo voljo, pomagati v teški borbi proti ljudski kugi! Program na str. 170.

Kongresni odbor.

Prof. dr. Laza Popović — Zagreb

O kaverni.

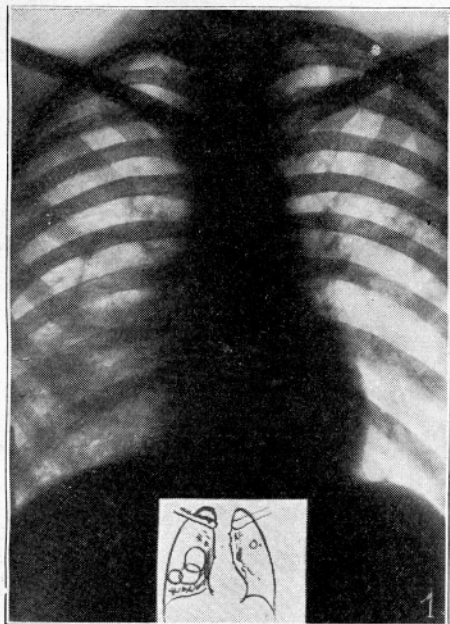
Staro je pitanje, koje muči svakog rentgenologa, da li je ono zaista kaverna, što se obično rentgenološki vidi kao kaverna? To pitanje nalazi neko svoje rešenje u analizi rentgenoloških znakova kaverne. Ima jedan slučaj kombinacije rentgenoloških znakova kaverne, kada diagnoza kaverne izgleda skoro apsolutno sigurna. To je onda, kada u jednom prostornom prstenu, koji je dobro vidljiv, ili i bez njega, kada u jednoj prostornoj šupljini imamo sekret, vodoravno ogledalo, t. z. nivo, a odozgor svetlo plinski svod, i još možda vidljiv drenažni bronhus. Ali to nije tako često. Ono što je najčešće rentgenološki, to je sam prsten, eventualno poluprsten, i u njemu zaokruženo, distinguirano polje, delimično ili totalno svetlije u sredini nego inače. Je li onda to kaverna? Naročito su zanimljivi slučajevi koji u poslednje vreme nisu ni kod nas više tako jako retki. Rentgenolog nadje kaverne, sa sekretom ili bez njega, često puta i više njih. Klinički nalaz odgovara suponiranom procesu t. j. pozitivni bacili, tipičan sputum itd. Sad taj slučaj dodje na primer u jedno lečilište za tuberkulozu pluća. Tu se pokušava eventualno pneumotoraks. Ali se pokaže ili da uopšte ne uspeva, ili ako donekle uspe da ne komprimira. Pokuša se zatim eventualno rasecanje ili blokada frenicusa bolesne strane. Diafragma se zaista podigne tri do četiri prsta gore i prilično imobilizira. Ili ne uspe ni blokada, nego se provodi jedino režim ležanja, dobre hrane, mira, jačanja, uz razne injekcije. Nakon nekoliko nedelja učini se kontrolna slika pluća. I sad se nadje da su kaverne sasvim očigledno promenjene. Prsten se istro, sve je razliveno i izbledilo, izgleda da granice rupa nisu oštre, i da su rupe uopšte manje, sve je nekako čistije i prozirnije. Nakon drugih nekoliko nedelja, gde se

lečenje nastavilo isto tako kao i pre, recimo nakon dva do dva i po meseca dana, na kontrolnoj slici pluća više se kaverne ne vide, nego su potpuno nestale. Sem što su kaverne na rentgenogramu nestale, celo je stanje ujedno poboljšano, i postoji jasan napredak i ozdravljanje, i naročito to da su i bacili nestali!

Pitanje je sada ovako: da li su zaista bile kaverne, što ih je rentgenolog ustanovio? Zatim dalje: da li su te kaverne prošle i zacelile ako ih rentgenolog više ne vidi? Onda: ako su te kaverne prošle, kako su i na koji način su zacelile?

Bez ikakva preterivanja pravo je da se govori o anatomskim, o kliničkim, i o rentgenološkim kavernama. Sve to troje može da bude jedno i zajedno, ali ne mora. Govorim kao klinički rentgenolog. Ako diaskopski ili na slici nadjem svetlija, okrugla mesta u plućima, sa ili bez prstena, onda vrlo jako sumnjam na kaverne. Trudim se da to dopunim klinički. Rentgenološka očigledna kaverna a bez kliničkih znakova za mene ne egzistira. U tom pravcu pojačavam ili slabim svoju sumnju. No u svakom slučaju uzimam stvar ozbiljno i zahtevam neprekinutu kontrolu. Pri tome mislim da je takav postupak skroz običan i normalan.

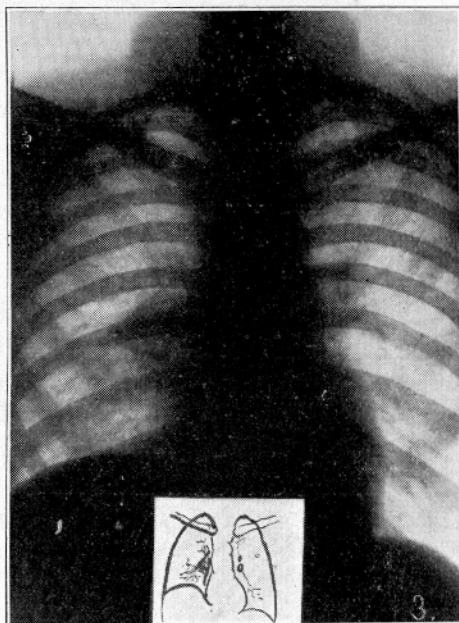
Hoću da kažem nekoliko reči o onim rentgenološkim kavernama koje su i klinički potvrđene a koje same od sebe lepo prolaze. Predpostavljam da je poznato da i kaverna može da zaceli. Mala, elastična kaverna, sveža, a okružena zdravim plućem, zarašćuje ponekada sa našom pomoću, bez naše pomoći, pa možda i protiv naše pomoći, — baš kao i plućni absces. Naročito je poučan i zanimljiv plućni absces. Mnogo sam puta vidio, gde veliki abscesi, pa i sa difuznim ograničenjima, sa čaurama, sa sekretom i sa nivom, vrlo lepo vremenom nestanu. Nestanu tako reći bez ožiljka i bez brazgotine, koja bi trebala da odgovara ogromnosti abscesa. Izgleda prosto da se normalno ili brzo ozdravilo pluće iz okoline ugura u rupu i da je ispuni. Isto onako kao što elastičnost pluća razvlači šupljinu i pravi je većom, tako je sada vikarirajućim načinom nadomesti. Brazgotina je pri tome sigurno tanka i nježna, i ne daje dovoljno senke. Osobito ako absces nije bio potpuno okrugao, nego ako su mu zidovi u jednom pravcu bili blizu jedan uz drugog, dakle ako je absces imao oblik jedne pljosnate kese. Uzmimo da je jedna kaverna takova oblika, i da ne mora biti uvek potpuno okrugla kao šuplja kugla. Kod takove kaverne a uz inače dobre uslove, može doći do prirodne granulacije, do slepljenja zidova, te do zacelenja kaverne. Sveža brazgotina, koliko god velika bila, nema naročitih kemijskih razloga da se rentgenološki vidi. Razume se da kaverna sa tvrdim, induriranim prstenom, u ukočenom tkivu, a pri tome prilično velika, a ujedno potpuno okrugla, nezgodno položena, naročito uz skelet, da će takova kaverna vrlo teško moći zarasti, jedino da joj se zidovi očišćeni od nekroze epiteliziraju. To je onda stacionarna kaverna. Drugi je slučaj da se šupljina kaverne ispuni masama, koje zasuše, a koje usled sprečene drenaže ne mogu da se evakušu, i onda sve to deluje kao strano telo kroz koje se i oko



Sl. 1.

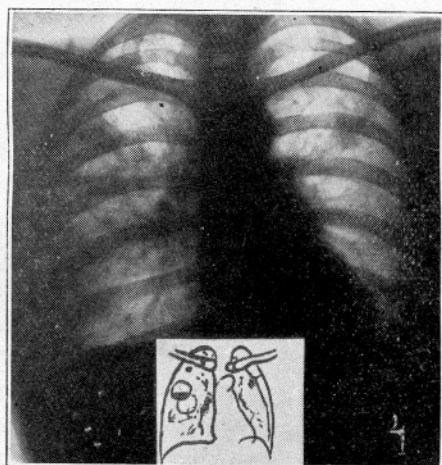
K. J. dne 6. IX. 1932

Klinično : timpanizam, obilni vlažni hropci.
S. R. silno pospešen, K. B. + 4



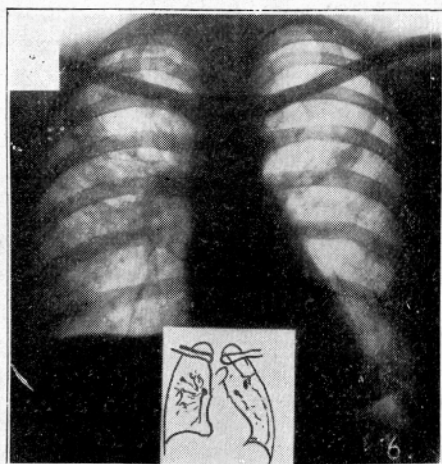
Sl. 2.

K. I dne 13. II. 33 4 mesece po frenikoek-
sajrezi. K. B. neg. S. R. norm. $\frac{1}{2}$ l. pozneje po
vojaški službi v Skoplju se je ponovno po-
kazala ca. 2 cm v premeru velika kaverna,
ki je pod pneumotoraksom stisnjena.



Sl. 3.

P. S. dne 23. V. 1933., pneu. levo, desno 2
popolnoma sveži kaverni gornja z nivojem.
K. B. + 3, S. R. jako pospešen.



Sl. 4.

P. S. dne 17. X. 1833 po blokadi frenika dne
24. V. 1833 kaverni popolnoma izginili. K. B.
neg., S. R. norm.

koga se povuče velika brazgotina, i na taj način kaverna prodje. Da li je kaverna elastična ili nije, to nije uvek lako da se kaže. Poznato je da promene tlaka usled same respiracije mogu da menjaju sam prostor kaverne. Možda bi se po nekada moglo po tima promenama da odredi, da li takova kaverna ima šanse za zacelenje. Trebalo bi učiniti snimku kod inspiracije i kod ekspiracije, pa onda slike uporediti. Elastična kaverna mora kod ekspiracije biti manjom. Valsalva će opet kavernu naduvati, jer to je forsirana ekspiracija sa zatvorenim glotisom. Drugi put je opet kaverna stalno pod pojačanim tlakom iz nutra, jer postoji ventilsko dejstvo suženoga bronhusa u respiraciji. Znači: kaverna će biti naduvana i velika. Otvori li se bronhus znači: kaverna će biti manja, ako je elastična. Začepi li se bronhus sasvim znači: zrak u kaverni će se resorbovati, i kaverna, ako je elastična, može opet biti manja. Okolnosti koje donekle odredjuju elastičnost, upravo nježnost i vitalnu otpornost zidova kaverne, ne mogu da se metu ovamo kao računski faktor, i leže mnogo i u sferi individualne veštine pregledača. Svakako je nepobitan fakt, da i kaverna može da zaraste, ako za to postoji tendencija i potencija, totalna i lokalna, biološka i mehanička. To su sve odavno poznate stvari.

Hteo bi ovom prilikom da istaknem pojam i ideju t.z. lažne kaverne ili pseudokaverne. Šta je to lažna kaverna, istinski lažna kaverna? To je onaj rentgenološki kompleks znakova kaverne, gde ni klinički, ni anatomskim kaverna ne egzistuje. Preskačem kuriozne i skroz sumnjive izuzetke, gde bi bizarna pleuritička odebljanja imitovala prstenove kaverni, a isto se tako ne zadržavam na lokalizovanom emfizemu, na bulama sa okolnom atelektazom, na bronhiektazijama, a još manje na inkapsuliranim parijetalnim ili interlobarnim pneumotoraksima. U literaturi se u poslednje vreme javno piše i govori o prekavernoznoj demarkaciji u pluću. (Hans Aleksander, Die Tbc.-Kaverne, ihre Entstehung etc. — Tuberkulose-Bibliothek 1933).

Kaže se ovako: to je jedno izlučenje, jedno ogradjenje, jedna više temporarna, reaktivna demarkacija bolesnog, ali još ne smekšanog i trulog dela ili predela pluća. Rentgenološki treba da se vide ogromni, jaki i veliki prstenovi, a nema sputuma koji je karakterističan i nema centralne svetle jezgre u prstenu. Dakle to je bila jedna upala, koja demarkira, i koja je kao takova u svima živim tkivima životinjskog tela poznata. Ona brzo i rapidno nastaje i razvije se, a isto se tako brzo resorbuje. Leukociti su pojurili u pomoć, i podigli ogroman i velik zaštitni bedem, prosto su separirali jedan deo pluća. Dabogme da i u toj zoni, koja je sada upalno demarkirana, može da dodje brže ili sporije, pre ili posle i do destrukcije. Ta destrukcija je obično manja od samog prstena. Baš na tome autor i vidi dokaz za čistu demarkaciju. Ali i ne mora da dodje do destrukcije. Taj prsten posle polako nestane, a iza nekog vremena opet može da se pojavi, i baš na istom mestu. Upravno, ako bi se u demarkacijom prstenu pojavila svetla mesta, ni to ne mora da bude odmah destrukcija, nego može da se radi o resorbciji. Rentgenološki efekt ostaje

isti. Ta t. z. prekavernozna demarkacija pluća sa prstenom, ne može rentgenološki lako da se odeli od kaverne. I možda su kaverne, koje su u poslednje vreme opažene kao izležene prostim ležanjem i odmaranjem na čistom planinskom vazduhu, jednim delom baš te pseudokaverne ili baš ti demarkacioni prstenovi? Ja upravo neznam žašto je autor tu demarkacionu upalu u pluću nazvao prekavernoznom, kad se iza toga kaverna ne mora da pojavi. No ostavimo to. Pitanje je vrlo interesantno i mora da zanima i kliničara i rentgenologa. Pre svega to brzo zacelenje velikih da kažemo plućnih prstenova nije tako česta stvar. Naknadno sam revidirao cele serije našeg materijala, i skoro da nisam ni jedan takav slučaj našao. Ali sam u sanatoriju na Golniku video nekoliko slučajeva zaista velikih, pa čak mnogobrojnih, i na rentgenološki izgled jasnih kaverni, pa čak i sa sekretom, koje su nakon dva do dva i po meseca zacelile i prošle. Tamo je obično izvadjena i blokada frenikusa bolesne strane. Moram da kažem, da za mene nije razbistreno, kako ta blokada deluje i da li je zaista to što se diafragma podigla gore i imobilizirala nekim uzrokom za bolje i brže zacelenje kaverni. Uzmimo i to da jeste. Ali neprestano ostaje otvoreno pitanje: da li su ti prstenovi plućni, što sam ih tamo video na slikama, upravo na serijama slika, bili zaista kaverne ili ne, ili su to bile ipak samo upalne demarkacije većih delova pluća, gde posle srećom nije došlo do potpune nekroze i destrukcije, nego gde se sve u jednom ranijem hipalergičnom stanju resorbovalo? I ja uopšte pitam: šta su te upalne demarkacije u pluću i da li one egzistuju, i kako se i zašto se one rentgenološki mogu da vide? Dabogme s time zajedno već kažem, da su i te kaverne koje sam video i koje su zacelile za tako kratko vreme, sigurno bile i drugačije i sigurno manje od vidljivih prstenova. To sve zahteva neko rešenje i ja držim da nije izgubljen trud ako se budemo time bavili, a pozvani za to smo svi.

Prilažem dve serije slika dobrotom kolege dr. Neubauera. (Od literature naročito spominjem: H. Laurel, Ein Beitrag zur Deutung d. sog. Ringschatten i. d. Lunge — Acta Radiolog. 1929, a onda Felix Fleischer, Heilungsvorgänge d. Lungen-Tbc im Röntgenbilde-Ergebnisse d. gesamten Tbc.-Forschung Bd. I. 1930).

Zusammenfassung:

Prof. Laza Popović, Vorstand d. Universitätsröntgeninstitutes in Zagreb: Über Kavernen.

Verfasser bespricht kurz die Schwierigkeiten, auf die die zuverlässige Diagnose der Lungenkaverne noch immer stößt. Nicht jeder röntgenologisch sichtbare Ringschatten entspricht ja einer Kaverne. Übereinstimmung des klinischen mit dem röntg. Befund ist Vorbedingung.

Verfasser bespricht dann die sogenannte praekavernöse Demarkation, der er manche überraschende Kavernenheilung zuschreibt. Zum Schluss wünscht Verf. die Klärung mancher noch immer offenen Frage der Kavernenentstehung und -heilung.

Kronična perigastrita po nezgodi

(Prispevek iz sodnozdravniške prakse.)

Dr. FR. DERGANČ, šef-primarij kirurškega oddelka splošne drž. bolnice v Ljubljani v p.

Mesarju H. se je pripetila dne 27. avgusta 1929 nezgoda na ta način, da je vozil s kolesom po predpisani, torej desni strani čez most med krajema T. in Š. Naproti mu je pridrvel z veliko brzino in po isti, torej napačni strani mladoletni vozač brez šoferskega izpita L. in se zaletel tako silovito s svojim luksuznim avtomobilom v kolo kolesarja, da se je razbila šipa na autu in da se je mesarjevo kolo popolnoma zvilo in upognilo. Kolesar sam pa je obležal nezavesten in v krvi na pločniku mostu. Nezavesnega ponesrečenca je vozač pobral in ga odpeljal na njegov dom.

Takoj je bil poklican zdravnik dr. X., ki mu je nudil prvo pomoč in zašil krvavečo rano nad levim ušesom. Pri nezgodi je dobil mesar H. več zunanjih in notranjih poškodb. Ker je začel bljuvati in tožiti o neznosnih bolečinah v trebuhu in ker se je pokazala krvava urina, je zdravnik dr. X. odredil 29. avgusta 1929 njegov prevoz v bolnico, kjer je ležal do 8. septembra 1929, ko je bil z navodili in izboljššan odpuščen v domačo oskrbo. V bolnici so ozdravele poškodbe razen otekline in rane na levem kolenu, razun bolečine okoli želodca.

Po povratku iz bolnice je prevzel zdravljenje zopet dr. X., bolnik je začel iznova bljuvati in tožiti o bolečinah v želodcu, ki so postajale vedno hujše, tako da ga je moral zdravnik redno obiskovati, povprečno dvakrat na mesec ter mu zapisovati zdravila in mazila zoper bolečine in praške za želodec (vide snopič sodnim spisom priloženih receptov!). Bolnik je le redko vstajal iz postelje in tedaj zaradi bolečin v levem kolenu samo ob palici. Ponesrečenec je bil pred nezgodo zdrav mož z močno konstitucijo in ne udan pijači. Zdaj ni bil sposoben za nobeno delo.

Kake štirinajst dni pred smrtjo se je njegovo stanje kritično poslabšalo, trebuh je zatekel, nastopile so v želodcu neznosne bolečine. Bolnik je začel bljuvati in ni prenesel več nobene hrane. V olajšavo trpljenja so mu dajali morfijsve kapljice, dokler ni za splošno oslabeledostjo umrl dne 13. novembra 1930.

Takoj po nezgodi je bližnja žandarmerijska stanica vložila ovadbo proti vozaču L., na kar je državno tožilstvo nastopilo zaradi pregreška zoper varnost življenja po §§ 335, 337 K. z. z obtožbo in zahtevalo, da se krivec kaznuje po prvem kazenskem stavku § 337 K. z. Istočasno se je mesar H. pridružil kazenskem postopanju kot zaseben udeleženec in vložil dne 12. septembra 1929 ovadbo po svojem pravnem zastopniku.

Dne 26. septembra 1929 je bil dr. X. prvič zaslišan kot izvedenec pred okrajnim sodiščem v K. Izpovedal je sledeče (izvleček):

Poškodovanec je dobil pri karambolu te poškodbe: nos je bil zbit in potlačen na desno. Nad levim ušesom se je nahajala 8 cm dolga, do kosti segajoča, močno krvaveča rana s pretrgano žilo odvodnico. V pregibu levega podplutega in zateklega

kolena se je videla 2 cm dolga 1 cm široka rana. Krvave podplutve na obeh stegnih in po trebuhu. Silne bolečine v trebuhu, urina krvava. Zaradi suma na notranjo poškodbo in krvavega seča je bil po zašitju rane na glavi oddan v bolnico.

Po vrnitvi iz bolnice je imel rano nad levim ušesom popolnoma zaceljeno, nos je ostal nekoliko upognjen na desno. Rana pod levim kolonom se je nahajala v stanju končnega celjenja. Koleno in njegova okolica pa sta bila še vedno otekla in boleča, tako da bolnik še danes težko hodi le ob palici. Notranje poškodbe se niso pokazale za tako težke, seč je čist, le v želodcu čuti še tupatam lahke bolečine.

Mnenje: poškodovanec je dobil poškodbe na glavi pri padcu, ker je najbrže priletel na rob pločnika. Rane v trebuhu in levem kolenu so lahkega značaja in so v glavnem že zaceljene. Poškodbo v trebuhu je dobil na ta način, da ga je udarila ali balanca lastnega kolesa ali pa avtomobil.

Težkega značaja pa je poškodba (zmečkanina) v levem kolenu samem in notranja poškodba v trebuhu; trajalo bo še en mesec, predno poškodovanec popolnoma okreva. Poškodba ga bo ovirala v zdravju in delazmožnosti dva meseca od nezgode.

Okrožno sodišče v L. je po glavni razpravi dne 4. jan. 1930 toženca obsodilo na denarno kazen Din 500.—, ker je z motorno silo iz malomarnosti povzročil nevarnost za življenje, tožitelja z odškodninskim zahtevkom pa zavrnilo na pot civilne pravde. Zato je poškodovani H. vložil dne 12. febr. 1930 pri deželnem sodišču v L. tožbo proti I. in zahteval odškodnino v znesku Din 67.109'50 s pripadki, Din 50.000 iz naslova bolestinne, ostalo vsoto za odhod zaslužka in za druge stroške.

Začelo se je zamudno zbiranje dokaznega gradiva, vršile so se natančne uradne poizvedbe in zaslišavale priče in izvedenci. Poškodovani tožitelj H. je med tem dne 13. novembra 1930 umrl pred glavno razpravo, ki se je opravila dne 9. junija 1931 ob navzočnosti njegove vdove kot zastopnice.

Tekom dokaznega postopanja je bil dr. X. še dvakrat zaslišan in sicer dne 9. maja 1930 kot priča pred okrajnim sodiščem v K. Izpovedal je kakor prvič in naglasil, da je imel bolnik po poškodbi modre lise zlasti v žličici okoli želodca. Dne 16. maja 1930 je bil tretjič zaslišan, to pot kot izvedenec pri javni ustni razpravi pred deželnim sodiščem v L. Ponovil je prejšnje navedbe in dodal, da je bolnik po nezgodi čutil bolečine zlasti v trebuhu in bljuval. Najbrže je priletel na balanco lastnega kolesa, ki ga je močno udarila in povzročila kako rano, ev. počenje želodca.

Po vrnitvi iz bolnice so obstojale bolečine v želodcu še dalje z rednim bljuvanjem po uživanju hrane. Obiskaval je bolnika redno do smrti, povprečno dvakrat na mesec ter mu zapisoval potrebna zdravila.

Istega dne je bil zaslišan za dr. X.-om drugi izvedenec, zdravnik dr. Y, ki je izpovedal sledeče:

Pokojnega H. nisem poznal in o njegovi poškodbi vsled trčenja z avtomobilom ne vem ničesar, ker ni pri meni iskal pomoči.

Na osnovi sodnih spisov sem mnenja, da je dobil poškodovanec z udarcem na glavo pretres možganov, kar je povzročilo bljuvanje.

Krvava urina dokazuje poškodbo na ledvicah, ki pa ni imela posebnega pomena, ker se take poškodbe hitro zacelijo.

Zunanje poškodbe na glavi, nosu, v trebuhu, na stegnih in levem kolenu so bile lažjega značaja. Pretres možganov je bil težka poškodba. Nezavest in bljuvanje dokazuje pretresenje možganov.

Da je bolnik bljuval do smrti in da na zadnje ni mogel več uživati hrane, to dejstvo še nikakor ne dokazuje, da je trajalo bljuvanje kot posledica poškodovanega želodca.

Prvotno bljuvanje je bilo posledica možganskega pretresa in je moglo trpeti najdalje dva meseca. Ako pa po tem času ni prenehalo, to samo dokazuje, da je bil želodec bolan in pokvarjen. S tem pa ne trdim, da je ona nezgoda poškodovala želodec. Nasprotno menim, da je bolezen želodca izvirala iz drugega vzroka.

Da želodec po karambolu ni bil poškodovan, sledi tudi iz tega, da je bil bolnik po nezgodi sprejet v bolnico, kjer so ga gotovo pregledali in bi bili gotovo izvršili operacijo ali uvedli tako zdravljenje, ki bi poškodbo pozdravilo. Tega pa niso storili in so ga poslali že po 11 dneh domov, kar dokazuje, da želodec po padcu ni bil poškodovan.

Pokojnika nisem poznal, zato ne morem reči, da je bil morda udan pijači. Ko bi pa bil, je mogoče, da je alkoholizem povzročil cirozo jeter, ki povzroča smrt.

Ako pa je bil bolnik, kakor se trdi, na koncu življenja otekel po trebuhu, je to tudi znak ciroze in bolezni jeter vsled alkohola.

Zato sem mnenja, da tožnikova smrt zaradi obolenja na želodcu in s tem povzročene oslabelosti ni v zvezi z nezgodo.

Po poškodbi nastopivše bolečine so bile v začetku precej hude, a to je trajalo kakih 5–6 dni, pozneje so se zmanjšale in bi bile morale po preteku dveh mesecev izginiti, ko bi bil tožnik sicer zdrav. Za to dobo dveh mesecev smatram znesek Din 6–10.000 primernim kot odškodnino za prestane bolečine. Za bolečine po preteku tega časa pa toženec iz zgoraj navedenih razlogov ni odgovoren, ker po mojem mnenju te poznejše bolečine niso v zvezi s poškodbo.

Na prošnjo deželnega sodišča z dne 16. maja 1931 je obč. državna bolnica sporočila dne 6. junija 1931, da se je H. zdravil od 29. VIII. do 9. IX. 1919 na kirurgičnem oddelku pod diagnozo „Commotio cerebis“, ki jo je dobil pri karambolu. Opuščen je bil 9. IX. ozdravljen.

Deželno sodišče je po ustni razpravi dne 9. junija 1931 razsodilo, da je toženec I. dolžan plačati tožeči stranki vsoto Din 12.367/10 s 5% obrestmi od 13. II. 1930 dalje kot dneva vložene tožbe, da pa se presežek tožbenega zahtevka zavrne. Med razlogi navaja razsodba:

Na podlagi teh dokazov je sodišče prepričano, da je vsled karambola dobil H. le opisane zunanje poškodbe, od notranjih le pretres možganov in manjšo brezpomembnejšo poškodbo na ledvicah, ki je bila kmalu ozdravljena. Kaj drugega toženec pri H. ni zakrivil, zlasti ni karambol povzročil kake rane ali bolezni na želodcu. H. je moral biti na želodcu že preje bolan in je ta bolezen obstajala potem tudi po nesreči in še dalje in je trajala do H. smrti. To dokazuje zlasti dejstvo, da v bolnici niso nič ugotovili kake rane ali poškodbe na želodcu, kar pa bi gotovo, ko bi kaj takega obstajalo.

Toženec je torej zakrivil le opisane zunanje poškodbe, pretres možganov in poškodbo na ledvicah, kar pa je vse docela izginilo in sicer najdalje tekom 2 mesecev po nesreči. Toženec je torej dolžan plačati H. le škodo, ki jo je utrpel tekom 2 mesecev po nesreči; škode po tej dobi pa toženec ni zakrivil, marveč je vse drugo pripisovati H. že prej obstoječi želodčni bolezni. Izvedenec dr. X. smatra glede boleznine za primerno mesečno po 2 do 3000 Din, dr. J. pa za dva meseca 6 do 10.000 Din. Sodišče smatra v zvezi s tem po lastnem preudarku v smislu § 273. cpr. za primerno boleznino v znesku Din 10.000 za dva meseca.

Zoper to sodbo deželnega sodišča z dne 9. junija 1931 sta vložili obe, tožeča in tožena stranka, priziv na višje deželno kot prizivno sodišče, ki je povabilo pisatelja pričujočih vrstic, da odda 17. XI. 31 kot tretji izvedenec mnenje na vprašanje, koliko časa so trajale posledice poškodb, ki jih je dobil H. pri avtomobilski nezgodi dne 27. avg. 1929?

Oddal sem o navedenih poškodbah obširno mnenje, čigar konec priobčujem v sledečem:

Posebno pozornost zasluži notranja poškodba trebuha na katero more odgovoriti samo izkušen kirurg.

Trebušne poškodbe z ostrim in topim orodjem prihajajo na kirurški oddelek prav po gostem. Pri odprtih, ostrih poškodbah (strel, zabod, vrezina) se vselej izvrši takojšnja operacija (laparotomija) v svrhu revizije trebušne votline.

Pri zaprtih poškodbah s topim orodjem se čaka z nožem v roki, neprestano se opazujejo simptomi ev. notranje krvavitve ali vnetje trebušne mrene (peritonite).

Poškodbe s topim orodjem povzročajo navadno:

1. zmečkanine (kontuzije) s podplutbami (hematoni) drobovja (jetra, vranica, ledvice) ali črevesja (želodec, črvo), pečice (omentum) ali mezenterija. Hematomi črevesja so ali subserozni ali submukozni;

2. delne (fisura) ali popolne raztrganine drobovja ali črevesja.

Ako zmečkanina ne postane nekrofična, ako podplutbe (hematomi) niso prevelike in se ne inficirajo po fisuri, mezigovnicah ali žilah, navadno splahnejo in se resorbirajo.

V nasprotnem primeru pride tekom dveh ali treh tednov do infekcije hematona, ev. nekrotizirane kontuzije in do lokalnega vnetja trebušne mrene (peritonite). Zgnojeni hematoni razpadejo in prodrejo ali v črevesno votlino, kjer nastanejo krvaveče, razjedene rane, ali pa v prosto trebušno votlino s sledečo splošno peritonito in smrtnim izidom.

V primeru poškodovanega H. moremo objektivno in zanesljivo sklepati iz velike poškodne sile topega orodja (karambol avtomobila in kolesa), iz krvavitve ledvic, iz podplutev trebušne stene okoli želodca, iz hudih bolečin v trebuhu, da je povzročila topa poškodba podplutbe (hematon) z ev. fisuro tudi na želodcu in v njegovi okolici.

Vzroka prvega bljuvanja po nezgodi moramo iskati po kirurškem izkustvu v pretesu možganov. Po prestanem roku je cerebralno bljuvanje v bolnici prenehalo. Sledilo pa mu ni bljuvanje iz drugega vzroka, iz notranje poškodbe okoli želodca, ker je bolnik v postelji miroval, užival tekočo hrano in ni še preteklo dovolj časa (2–3) tedna, da bi se bila injekcija podplutbe (hematona) razvila.

To pa se je zgodilo takoj doma po povratku iz bolnice, torej nekako po preteku 13 dni kar približno odgovarja splošnemu izkustvu. Na to nevarnost in komplikacijo je mislil tudi zdravnik v bolnici, ko je zapisal v popis bolezni ob odpustu bolnika, da je bil z navodili in zboljšan odpuščen domov. Tu moramo opozoriti, da se prepis originalnega popisa z dne 7. novembra 1931 ne ujema s poročilom z dne 6. junija 1931 (ozdravljen odpuščen), marveč navaja dobesedno: 8. IX. se odcusti z navodili zboljšan domov.

Zdravstveno stanje bolnika se je zdelo odpuščajočemu zdravniku še vedno nevarno, zato ga je označil samo za zboljšano, a ne ozdravljeno. Čutil je tudi dolžnost, da odpravi bolnika z navodili. Transport je najbrže pospešil začetno infekcijo hematoma okoli želodca.

Kakor je posneti iz točnega opazovanja ordinujočega zdravnika, je infekcija želodčnega hematoma napredovala in povzročila lokalno peritonito, takozvano „perigastrito“. Inticirani hematom je prodril deloma skozi sluznico želodca, tako da je nastala razjedena rana. Neprestane bolečine v želodcu, nespečnost (bolnik je cele noči prestokal) in bljuvanje, vse to je tako oslabilo vitalno odpornost organizma, da se ni mogla kronična perigastrita povzpeti do nikake zdravilne tendence. Štirinajst dni pred smrtjo je nastopila usodna komplikacija, najbrže predor kakega abscesa v prosto trebušno votlino s sledečo

difuzno peritonito: napet trebuh, pogostejše bljuvanje in ojačane bolečine. Splošna oslabelost in difuzna peritonita je končala 13. novembra 1930 s smrtnim izidom.

Drugi vzrok želodčnega obolenja ne prihaja v poštev, ker zdravnik dr. X. izrecno poudarja, da je bil H. pred nezgodo zdrav in močne konstitucije, da ni bil pijanec. Tudi ovadba ne pove, da bi se bila zgodila nesreča v alkoholiziranem stanju poškodovanca.

Končno zaključujem kakor sledi: navedene poškodbe so bile težkega značaja in neposredna posledica nezgode z dne 27. VIII. 1929, enako tudi želodčno obolenje, kronična perigastrita kot predzadnji člen vzročne verige smrti. Zato je smatrati bolnikovo smrt za posledico nezgodne poškodbe z dne 27. avgusta 1929 z neposredno in neprekinjeno vzročno zvezo. Bolnik je ves čas obolenja trpel bolečine, v začetku zaradi nezvesti in omamljenosti po možganskem pretresu nekoliko manj, pozneje pa zaradi napredujočega vnetja trebušne mrene vedno več. Bolnik ves čas bolezni ni bil sposoben za nobeno delo in je do smrti potreboval zdravljenja in zdravniške oskrbe.

Objavljam zanimivi primer nezgode, ker je v mnogih ozirih poučen za mladega zdravnika in začetnika v sodnozdravniški praksi ter mu jasno predočuje, kako važno mesto zavzema v sistemu zdravniških strok sodna medicina in kako velike, stroge zahteve stavi radi tega na njegov značaj in njegovo izobrazbo. Ni dovolj, da se zanjo pripravi s temeljitim in vsestranskim medicinskim študijem, tudi pozneje do konca življenja mora slediti razvoju medicine, tako da koraka ves čas vzporedno z njenim napredkom. S posebno pozornostjo, naravnost z eksperimentalno in matematično natančnostjo pa mora analizirati in študirati vsak primer, vsakega bolnika v svoji praksi in službi, da si tako prvič izvežba kritično razsodnost, drugič pa obogati svoje teoretično znanje s pridobitvami lastnega izkustva. Sicer ga njegova kritična razsodnost razočara v teoretičnem idealizmu, trdo in praktično življenje mu odpre oči, kako je pravzaprav vsa naša znanost nepopolna in problematična, kako je spoznavna sposobnost še tako nadarjenega in pridnega človeka omejena in enostranska, obremenjena s predsodki in iluzijami. A vendar ga kritična streznjenost ne omaloduši in mu ne vzame poguma, marveč samo vzpodbode njegovo aktivnost, da svojo omejenost in enostranost izpopolni s splošno izobrazbo, posebno na polju spoznavne kritike in psihologije. Sodni zdravnik bodi dober psiholog, predvsem orientiran v izsledkih eksperimentalne psihologije izpovedi (pričevanja) in sposoben, takoj pregledati zanesljivost in enostransko strukturo bolnika ali priče.

Značaj sodnega zdravnika se ima razvijati in izpopolnjevati zlasti v treh smerah: 1. v brezobzirni resnicoljubnosti, ki išče v opazovanju in presojanju danih dejstev resnico in samo resnico; 2. v neomajnem poštenju, ki ne pozna poleg resnice nobenega drugega interesa, enako pa tudi na drugi strani budno pazi in ogorčeno zavrača sebične poizkuse zasebnih udeležencev. Z globokim in sočutnim doživljanjem odgovornosti se zaveda, kako včasih njegov izrek odločuje o usodi posameznikov in celih družin; 3. v moškem in zrelem kriticismu, ki brzda uslužno fantazijo v potvarjanju in nemogočem dopolnjevanju pomanjkljivih dejstev ter se ob splošni objektivni in subjektivni omejenosti nikoli ne sramuje priznati meje spoznanja.

z odkritim ne vem, še ni mogoče ugotoviti! Odločanje o pomanjkljivih dejstvih prepušča svobodni presoji sodnika.

Človek spozna in se uči najnazorneje in najboljčutljiveje od svoje lastne škode in napake (zmote). Zato hočem končno opozoriti na tiste napake v predmetnem sodnomedicinskem primeru od strani zdravnikov, ki so ovirale in zavlačevale sodno delo, na zadnje pa vrednost z dolgotrajnim naporom pridobljenega produkta (razsodbe) spravile nevarnost priziva in razveljavljenja.

Na prvem mestu navajam običajno napako mladih zdravnikov pri sestavljanju popisa bolezni, na katere sem jih desetletja kot njih vzgojitelj in šef velikega oddelka neprestano opozarjal: popis bolezni je javnopraven dokument, ki se ima sestavljati vestno in natančno, ker utegne kdaj odločevati o vitalnih interesih bolnika in njegove družine. V anamnezi bodi točno naveden čas, kraj in način poškodbe. Status praesens zahteva izčrpno preiskavo bolnika od nog do glave, matematično eksakten popis poškodbe in redne beležke o poteku bolezni. V našem primeru je bil popis bolezni po diagnozi in sestavi prekratek, ker se je omejil na manifestno stran poškodbe. Ne omenja se okvara nosu, kontuzija trebuha, hematurija in poškodba levega kolena. Popolna diagnoza bi se morala glasiti: *commotio cerebri, vulnus lacerocontusum capitis region. pariet. sin., vulnus lacerocontusum et deformatio nasi, contusio abdominis, haematuria, vulnus lacerocont. et contusio gen. sin.*

Dalje sem vedno zahteval posebno pazljivost pri spričevalih, pismenih izjavah in prepisih originalnih dokumentov. Nikoli se ne smemo absolutno zanesti na prepisovalca in slepo podpisati, marveč prepis od besede do besede primerjati in overjati. Seveda je to mehansko pisarniško delo ob prenapolnjenosti oddelka zamudno, zlasti ako je treba pregledati po deset ali več takih prepisov na dan, a bolnik že čaka na operacijski mizi. V našem primeru se je napravila napaka s tem, ker je prvo poročilo bolnice obveščalec, da je bil bolnik ozdravljen izpuščen. Sodnik je pravilno oprl svojo razsodbo zlasti na to izjavo.

Brez vsakega razloga in dokaza, kakor da ga je bil staknil s prazne kljuke, je izvedenec dr. Y sprožil sum alkoholizma in jeterne ciroze in s tem preokrenil smer sodnikovega mišljenja. Kriticism zahteva, da zdravnik ob pomanjkljivosti dokaznega gradiva obrzda fantazijo in samoljubnost nezmotljive učenosti ter moško izjavi: ne vem, objektivno ni mogoče ugotoviti. Odgovornost in odločitev pa prepusti svobodni presoji sodnika.

Razsodbo bi bil poenostavil in olajšal izvid sodne obdukcije. Zato naj naznani zdravnik vsak smrtni primer, čeprav je samo od daleč in posredno sumljiv vzročne zveze s kako poškodbo, pristojni oblasti in predlaga sodno obdukcijo.

Kriminalni alkoholik in epileptik

Dr. Fr. Göstl.

Kazuistika v psihiatriji ni le zanimiva, temveč tudi poučna in zlasti za praktične zdravnike važna. Zato se mi zdi primerno, da objavim naslednji slučaj.

L. 1889. rojeni F. Ž. je bil 5. VI. 1912. priveden z rešilnim vozom na Studenec, ker se je hotel usmrtiti, pri sprejemu bil razburjen, se ugriznil v desno nadleht. Izjavil je, da je izpil štefan žganja (pretirano). Oče je enajst let v Ameriki, kamor je šel po svojem odpustu iz umobolnice, mati se je ponesrečila, ko ji je spolzelo na brvi, da je padla v vodo in utonila. Bila je večkrat pijana. V šolo je le malo hodil, se raje potepal in pri stricu pasel. L. 1903. je bil prvič kaznovan, v vsem sedemkrat zaprt; v kaznilnici v Gradiški je bil petnajst mesecev. Vsak dan popije $1\frac{1}{2}$ l. žganja! V zavodu se je obnašal povsem mirno, primerno, bil priden delavec in 1. VIII. odpuščen.

8. I. 1914. je bil priveden v opazovalnico. Bil je prestrašen, videl kače, miši in razne mrčese, trgal deske, da jih pobije, razbil električno luč. Prebolevisi delirij je bil miren, se spominjal na obolenje; od 14. II. v zavodu Studenec, kjer je bil priden delavec. 15. III. prišel od dela v gozdu razdražen, zahteval odpust in razbijal po oddelku. Izvedelo se je, da se je opil pri delu. 15. VI. je iz zavoda pobegnil.

6. VIII. je bil zopet priveden v opazovalnico, „ker se je napil in zbesnel“. Razbija krog sebe in govori brez zveze. Drugi dan premeščen v zavod Studenec. Pri prihodu tako nemiren, da ga pet oseb komaj obvlada. 18. VIII. je povsem miren, pove, da je nekaj dni popival, se obnaša primerno in se ga odpusti 31. VIII., ker ga prevzame njegov bivši gospodar.

Sedaj je zagrešil rop, o katerem sporoča parere sodnih zdravnikov (Dr. Schuster in dr. Pregel) naslednje: J. Ž. že večkrat predkaznovan in v umobolnici je bil že l. 1914. preklican. V vojni ob soški fronti ranjen. Kaže nagnenje k nezavornim nagonskim dejanjem. Netoleranten za alkohol in nikotin; je storil dejanje brez prevdarka in nezavedno, ker je umobolen. 2. XI. 1917. je v družbi po gostilnah popival. Tu se je sešel z nekim očitno slaboumnim, domov se vračajočim rekrutom, ki je imel kovčeg z jedili in oblekami. Ž. in njegov tovariš sta se hotela polastiti jestvin, sta rekruta peljala na Golovec, ga tam napadla in davila, mu vzela denarnico, razbila kovčeg in vzela jestvine. Z. se povsem spominja dejanja, a pravi, da ga nista hotela oropati, temveč, da jim je on sam dal. Ž. opisuje vso dogodbo kot nekako veselo burko. Če tudi tu ni ravnal v afektu, temveč prevdarno se mora upoštevati, da Z. sploh ni normalen ter vrši nagoniska dela, za katera ni odgovoren.

Od sodišča je bil 14. I. 1918. oddan v zavod Studenec, kjer je kazal vidne in slišne halucinacije, pozneje pa se obnašal mirno in delal, bil 27. aprila (neopravičeno) odpuščen.

13. III. 1919. po dveh orožnikih zopet priveden v zavod, se je pred hišo slekel ter na gornjem delu života nag napadel orožnike ter se stepel s strežniki; zvečer dobil božjastne napade. Tudi 14. III. je imel božjastne napade, po katerih je razbijal po vratih. Pozneje vedno miren, se obnašal dobro, bil 19. IV. 1919 odpuščen.

19. I. 1932. je v Šelenburgovi ulici z nožem napadel stražnika, ki ga je zaradi kričanja in razgrajanja hotel aretirati, ter dobil božjastni napad. Sodišče je odredilo preiskavo njegovega duševnega stanja po dr. Robidu in dr. Göstlu ter ga oddalo 21. II. 1932. v zavod v Ljubljano. Tu se je obnašal mirno in dostojno, 8. V. 1932. pa pobegnil iz zavoda vsled nepazljivosti strežništva čez vrtni zid, ker so ga zvečer ostavili samega, ko so po večerji odšli drugi bolniki, da je ondi pomival posodo. V njegovem domačem kraju ga je skrivala in pred iskalci utajila ženska, s katero je imel ljubavno razmerje. Pridobil si je bratov krstni list in domovnico ter pod njegovim imenom našel zaposlenost. Obolel je in došel v bolnico, kjer je na jesen l. 1933. umrl. Šele po smrti se je ta prevara pojasnila.

Kratki izpiski iz sodnih aktov in bolezenskih popisov nam svedočijo da je Ž. (kakor sva to utemeljila jaz in dr. Robida v svojem pareru), — bržčas psihopat in težko obremenjen (oče nekaj časa umobolen, mati potatrix strenua). Udarec na glavo, ki ga je dobil v deški dobi, je njegovo prevzvršenost povečal. 20 let sem popiva, alkohol mu je nakopal tudi epilepsijo, verjetno je, da končajo ti napadi z zmedenostjo.

Ž. je večkrat zagrešil alkoholske afektne delikte, pozneje pa dokazujejo razni lastninski in drugi delikti dozorevajočo propalost. Alkohol pokvarja predvsem afektivnost, pozneje pa altruistično čustvovanje. Vedno bolj je alkoholik odvisen od trenotij, od domislekov mesto premislekov, in vedno bolj dobivajo njegova dejanja znake pogonov. Vse to dokazujejo njegova kriminalna dejanja“.

Med alkoholizmom in epilepsijo je mnogo stikov. Ne le, da so božjastniki intolerantni do alkohola, ker jim dostikrat že v mali meri zavžite opojne pijače povzročajo mnoge napade, — ne le, da imajo alkoholiki pogosto božjastne otroke, — opazamo pri alkoholikih po ekscsijah božjastne krče, katere večina avtorjev označuje kot „alkoholno epilepsijo“ ter je razločuje od navadne, genuine epilepsije. Tako pravi Bleuler: Akutni alkoholizem povzroči pri posebno disponiranih epileptiformne napade, pri kroničnem vidimo zelo pogosto nekoliko tipičnih napadov. Sem in tja dobimo pri pivcih v moški starosti nastalo božjast, ki v obče poteka kot genuina in največkrat počasi preide v bedavost z epileptičnim značajem. Verjetno je, da navadni napadi alkoholikov, zlasti pri pijanskem bledežu (delirium tremens) niso povzročeni po pravi epilepsiji, temveč po drugih otrovih. Za druge slučaje moramo smatrati posebno dispozicijo za božjast, večkrat bo združenje obeh bolezni slučajno, ali pa daje epileptični značaj dispozicijo za

Močan analeptikum in stimulan

EUCORAN

Raztopina dietilamida piridin- β -ogljikove kisline

deluje nenavadno brzo

Pri srčni slabosti, kolapsu, infekcijskih boleznih, motnjah v dihanju in krvotoku, pri nezgodah za časa narkoze in pri zastrupljenjih z narkotiki in plini.

30—40 kapljic Eucoran liquid. ali
1 ccm. ozir. 5 ccm. Eucoran pro inj.

Interpharma Praha

Vzorke in literaturo pošilja:

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

PUHLMANN ČAJ

znamke „RIPON“

več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti,

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

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

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

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



Literatura in poskusne količine pošilja:

Puhlmann & Co., Berlin O. 171, Müggel-Strasse 25—25 a

Glavno skladišče za Jugoslavijo: PH. MR. TICHY BÉLA-HORGOS (Dunavska Banovina)

LEUKOPLAST

„Beiersdorf“

trajno in zanesljivo lepljiv in trpežen

za vsako obvezo

za vsako vreme

za vsako podnebje

HANSAPLAST

„elastični“ „Beiersdorf“

elastična brza obveza za poškodbe vseh vrst

prihrani

čas, delo in obvezila

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

Priporočajte
rekonvalescentom,
slabokrvnim

BLED

Prospekte in informacije daje zdraviliška
komisija, Bled.



SÄCHSISCHES SERUMWERK A.-G.

DRESDEN - A. 1

Zagreb, april 1934.

Zastopstvo za Kraljevino Jugoslavijo:

Nikola Lalić, ing. chem., Zagreb,

Vlaška ul. 66 — Tel. 51-57

VELECENJENI GOSPOD DOKTOR!

Usojamo si Vam sporočiti, da smo počenši od 1. aprila t. l. pri mnogih proizvodih SS znatno znižali cene. Istočasno smo pri nekaterih naših preparatih uvedli manjše in cenejše zavojčke v želji, da bi bili dostopni tudi v današnjih težavnih gospodarskih prilikah. Prosimo Vas, da izvolite posvetiti svojo pozornost tem važnim spremembam v našem ceniku:

Otalgan za konservativno zdravljenje akutnega vnetja srednjega ušesa, kakor tudi pri bolečinah vseh vrst v ušesih. Pokazalo se je, da je v precejšnjem odstotku primerov dosedanja doza po 10 gr preobilna. Zato smo uvedli novi zavojček po 6 gr, ki stane za bolnike po lekarnah Din 33.50.

Rheumakutin - Ponndorf Hautimpfstoff B za zdravljenje revmatizma mišic in zglobov, arthr. deform. itd. Na novo smo uvedli zavojček po 3 kapilare po ceni Din 45.— za javnost. Obenem pa smo znatno znižali tudi cene za zavojčke po 6 in 20 kapilar.

Neo-Pyocyanase, biološki desinficiens, posebno pri anginah. Nove cene so: steklenice po 20 ccm Din 50.— in steklenice po 50 ccm Din 82.—.

22

Spray-aparat kompl. dobavimo gg. zdravnikom pri direktnem naročilu lahko po Din 36.— po povzetju.

Tyronorman za substitucijsko terapijo pri M. Basedowi in tireotoksikozah kakor tudi pri laktacijskih motnjah, povzročenih po tireotoksikozah. Cevčica z 18 tablet Din 65.— in klinični zavoje z 200 tablet za klinike Din 288.—.

Hormonski preparati: Povišali smo standardno dozo našemu ovarijalnemu hormonu Fontanon „feminin“, kakor tudi hormonu sprednjega dela hipofize Horpan. Povečali smo istotako tudi vsebino posameznih zavojčkov, medtem ko smo znižali cene do skrajnih meja:

Fontanon:	3 amp. à 1 ccm po	100 M.E.	Din 43.—
	3	à 1 ccm	1000 M.E. " 73.—
	30 dražej po	100 M.E.	" 43.—
	20	"	500 M.E. " 58.—

Horpan:	5 amp. praška po	100 R.E.	" 88.—
	1	"	500 R.E. " 72.—
	12 tablet	"	200 R.E. " 57.—

Odgovarjajoči klinični zavoji znatno cenejši.

Ker je vpogled v hormonalno stanje organizma silno važen za izvedbo specifične hormonske terapije, je priporočljivo, izpopolniti ginekološki oziroma klinični izvid z določitvijo hormonov iz seči. Izvedemo določitve hormonov in A.Z.R. o enotni ceni Din 180.— za vsak primer. Sterilne posodice za pošiljanje seči v Dresden dajemo brezplačno na razpolago.

Glycurator, aparat za brzo (3 minute) in natančno določitev sladkorja v seči. Dobavimo kompl. aparat pri direktnem naročilu z 30 ccm reagensa ki zadostuje za 15 določitev za Din 120'- po povzetju. Sam reagens: steklenica z 30 ccm Din 60'-, steklenica z 100 ccm Din 150'-. Stroški ene kvantitativne določitve Din 3'- do 4.-.

V slučaju, da se razbije kaka kalibrirana epruveta in pipeta, nadomestimo te v mejah normalne porabe brezplačno.

Prosimo Vas, da pregledate tudi cene ostalih SS-preparate po našem najnovejšem ceniku, ki ga Vam na zahtevo radi dostavimo ravnotako kakor literaturo preparatov, ki bi jih želeli spoznati.

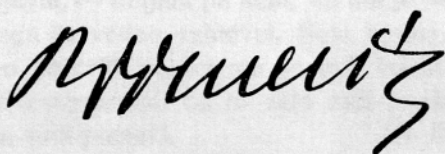
Z odličnim spoštovanjem

SÄCHSISCHES SERUMWERK A.-G.,

DRESDEN - A. 1.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

NIKOLA LALIĆ, ing. chem., Zagreb



popivanje. Med onimi, pri katerih se božjast pojavi v poznejši starosti, po 35 letu, so v veliki večini možje in sicer obično alkoholiki. Prisiljeni smo smatrati alkoholizem v bistveni povzročni moment, torej v istinito alkoholno epilepsijo.

Bonhöffer označuje kot pravo alkoholsko epilepsijo po težki kronični alkoholski intoksikaciji nastopajoče epileptične napade, zlasti po ponovnih alkoholskih ekscesih in kot predhodnike ali pričetek alkoh. bledeža. (tudi pri Ž. se je enkrat pojavil delirium tremens). Pri abstinenci v zavodu povsem prestopajo. Opažajo se zlasti pri psihopatih.

Weygandt omenja na podlagi čezmernega uživanja alkohola, zlasti žganja, nastale epileptične napade.

Kraepelin opisuje krčevite napade pri alkoholikih — v poteku delirija — druge, katere zaznamuje kot alkoholno epilepsijo, — še druge, katere smatra v znake „habituelne epilepsije alkoholikov“ — in slednjič take, katere smatra v histerične. Sem spadajo večinoma krčeviti napadi alkoholikov v pivnicah na cestah, pri aretaciji, v bolnicah itd.

Pri Ž. se taki napadi v zavodu — pri abstinenci — niso nikdar opazovali, torej smo opravičeni jih prištevati pravi alkoholni epilepsiji.

Omenim naj še na kratko sličen slučaj. A. je bil sprejet v jeseni 1921 v opazovalnico, ker je v pijanosti dobival epileptične napade in je v razburjenosti s sekiro napadel otroka pestujočo ženo, ubil otroka v njenem naročju in ženo ranil v prsa. Bil je spoznan za umobolnega in nerazsodnega ter je bil interniran v ljubljanskem zavodu in pozneje v blaznici hiralnici, kjer je umrl. Kazal je dementno euforičnost, polno brezbržnost za svojo usodo, niti najmanjšega kesa za svoje dejanje. Epileptični napadi, ki so bili preje pogosti, so v zavodu povsem izostali (brez medikamentov) ter se le v poletju 1923 enkrat pojavili, — dognal pa sem, da mu je tedaj prinesla žena skrivoma žganja, katerega je vedno zahteval. Šele kratko pred smrtjo so se zopet enkrat vnovično pojavili, najbrž mu je tudi takrat utihotapila pijačo, — saj so ljudje tako nespametni, da to zelo radi poskušajo in se jim včasih kljub nadzorstvom tudi posreči.

Dr. Fr. Göstl.

Zusammenfassung:

Dr. Fr. Göstl: Krimineller Alkoholiker und Epileptiker.

Mitteilung der Krankengeschichten u. Gerichtsakte (im Auszug) eines chron. Alkoholikers, der in Dämmerzuständen von Alkoholepilepsie versch. Delikte beging — bei wiederholten Anstaltsaufenthalten anfallsfrei, ruhig u. arbeitsam war, öfter aus den Anstalten entwich. — Erblich belastet (Vater geisteskrank, Mutter potatrix), moralisch verkommen.

Eksperimentalna onkologija iz leta 1933

A. Košir.

Kratko primerjalno sliko koncentracije vodenčevih jonov v krvi kancerognih nam med drugimi prinaša Ely (Amer. Journal of cancer, 17). Iz raziskovanj zadnjih let posnemamo: McDonald je našel pH pomaknjen v alkalno smer pri nezdravljenih in progredijentnih rakih, dočim je bil normalen pri vrhnem kožnem raku. Reading je zaključil tako kakor McDonald za nelečene forme, manj zvišan pH pri prekanceroznih oblikah. Millet ni našel nobene razlike. Beregeoff ni izsledil nobene posebne razlike pri razvijajočem se raku, Guthmann in Winz pa sta našla znižan pH pri začetnem genitalnem raku, nadnormalno vrednost pa pri kesnejši bolezni. Podobno pri drugih raziskovalcih poznejših let. Ely je ugotovil vrednost pH

površinski rak, nezdravljen	(povprečno)	7.38
globok rak, nezdravljen	"	7.48
benigni tumorji	"	7.41
zdravi ljudje, mirujoči	"	7.37
" " po delu	"	7.35

Avtor pride do zaključka, da je med zdravljenjem se dvigajoči pH slab prognostičen znak, pravtako ni zanesljivo dober znak padajoči pH po zdravljenju, četudi doseže normalno vrednost.

Raziskavajoč imunizatorne sposobnosti transplantiranega blastomskega tkiva sta Baroni in Comsia (Comptes rendues Soc. Biol. 1933, letnik 111) vsadila najpreje zajčku Jensenov sarkom ter na to z zajčjo vranico in pečico proučevala imunizatorni učinek teh organov. 15 podganam sta presadila sarkom in košček one vranice, 35 živalicam sarkom in košček pečice in 20 podganam sta transplantirala le sarkomsko tkivo. Dognala sta, da so živalice, iz prve in druge skupine, torej one živalice, ki so prejele poleg tumorja še „imunizujoč material“ ozdravele v 53.3%, dočim so ostale živalice, ki jim je bil presajen tumor sam, ozdravele zgolj v 20%. Če so rabili namesto imunizirajočih organe zdravih živali, je bil odstotek ozdravljenih živalic manjši. Iz teh poskusov bi se potemtakem dalo sklepati, da se vendar posreči s predhodnim presajanjem organa s tumorskim materialom pripravljene živali večji odstotek ozdravljenj. Poudarjati pa je, da velja to le za tumorske transplantate, ki se v marsičem razlikujejo od spontanih blastomov.

V nadaljnjih poskusih na podganah sta ista dva avtorja (Comptes rendues Soc. Biol. 1933, 112) preizkušala imunizatorno moč nekrotskega tumorja. Jensenov tumor sta najpreje transplantirala skupaj s koščkom organa bogatega na retikuloendotelijalnih elementih poskusni živalici v podkožje. Presajen sarkom je redno nekrotiziral, nato se je rezorbiral ali zamrenčil. V treh serijah sta sedaj presadila raziskovalca tako nekrotično maso samo — to je bila kontrolna vrsta — v drugi seriji sta to kombinirala s subkutano presaditvijo onih nekrotičnih mas, v tretji pa z intraperitonealno. Uspeh je

bil najboljši pri podkožni presaditvi nekrotičnih blastomskih mas, najslabši pri intraperitonealni, kjer je bil razvijajoči se tumor najtežji. Tudi v teh primerih se nanaša študija na blastomske presadke in se te izkušnje ne smejo prenesti na spontane tumorje.

Blokadne poskuse s tušem sta nadaljevala prejšnja dva avtorja (Compt. rend. Soc. Biol, 1933. 111), uporabljajoč sedaj Jensenov sarkom pri podganih, ki so jim kitajski tuš vbrizgali intravenozno. Z blokado sta hotela, kakor je to že znano iz drugih predhodnih poskusov, naravna brambna sredstva v organih RES-a oslabiliti. Dočim sta presadila na kontrolne živali le sarkom, so prejele druge živalice sarkom plus normalen omentum, odn. omentum zoper Jensenov sarkom imunizirane podgane ter sarkom plus normalno vranico, odn. vranico pravtako imunizirane poskusne živalice. Sarkom sam raste v blokirani živali pospešeno. Tuš zavira z imunskim omentom razločnejše, dočim pokaže blokada z normalno vranico očitno oviro napram presadku imunske vranice.

Specijelno učinek nadledvičnega ekstrakta so preizkušali Arloing, Morel, Josserand in Badinand, ki so vbrizgavali miškam z eksperimentalnim epitelijomom izvleček telečje nadledvice. Uspeh je bil dokaj razveseljiv. Dočim je bil blastom kontrolnih živalic povprečno mnogo težji, je tehtal pri miškah, ki jim je bil vbrizgan suprarenalni ekstrakt, povprečno $3/4$ grama, tumor sam je bil očitno fibrozno induriran. Tudi tukaj morda mnogo obetajoč začetek „zdravljenja“, vendar nikjer popolna resorpcija.

Že Gross sam je l. 1932 (Bull. Acad. Sc. et L., cl. de Méd.) objavil prav zanimive izsledke. S krvjo in organi miške, ki ji je dan preje vsadil sarkom, je izzval na zdravih miškah bule, ki so se histološko ujemale s prvotnim tumorjem. Skupno z Besredko (Bull. intern. Acad. polonaise Sciences et Lettres, 1933; Compt. rend. mensuels, cl. de Médecine, 1933 in Zeitschr. f. Krebsforschung 1933, 39) je nadaljeval poskuse in prišla sta do zaključka, da pridobivajo jetra miške, ki sta ji pred 5 urami vsadila sarkom, presajena na zdravo poskusno živalico, blastogeno zmožnost. Takšna jetra torej provocirajo novo bulo na kraju vsaditve — kar je torej smatrati za uspelo transplantacijo(?) — in se ta novi blastom histološko ujema z izhodnim. Ti poskusi bi bili pravi analogon k uspešno s krvjo, odn. brezstaničnim filtratom prenešenim Rous-ovim tumorjem pri piščetu in ponovno vzbujajo spomine na sarkomski virus (agens). Seveda ni mogoče zanikati možnosti razsetve tumorskih stanic, toda v takem številu, ki običajno ne zadošča za uspelo transplantacijo. Kontrolni poskusi s samimi jetri niso omenjeni. Človeku se vsiljujejo nehoti dvomi o zlohotni naravi izzvanih blastomov, ki se menda ne bodo izkazali za granulome. Ako se bo zlohotni značaj teh tumorjev v prihodnjih poskusih potrdil, se bo treba spoprijazniti bolj resno z blastomskim virusom.

Učinkovanje prehrane na tumorske presadke sta proučavala Caspari in Ottensooser (Zeitschr. f. Krebsforschg 1933, 38) na miših, ki sta jim presajala Ehrlichov adenokarcinom. Uporabljala sta najpreje živalice, ki sta

jih krmila z brezvitaminsko hrano, v drugi, odn. tretji seriji so prejemale živalice poleg te posebne hrane naraščajoče količine vitamina B (točnejše kristaliziran B₁) in končno v četrti seriji navadno hrano. Najpočasnejšo rast so izkazale živalice z brezvitaminsko hrano, kar bi potrjevalo Burrowsovo teorijo o arhuziji in erguziji. ter najbujnejšo rast pri običajnem prehranjevalnem režimu. Vendar niso še ti poskusi popolnoma jasni, ker ne pojasnjuje vloge drugih vitaminov.

Vigantol, dovajam per os z zondo, pospešuje blastomsko rast, sezamsko olje samo ali kot vehikel za vigantol, jo ovira. To so bile izkušnje iz druge poskusne vrste.

Surovo maslo, odnosno tripalmitin pravičako ovirata tumorsko rast, dočim se pri kontrolnih živalih blastom hitreje razvija.

Fränkel (E.) je prispeval zanimive izsledke k eksperimentalni onkologiji ter jih objavil v Zeitschrift für Krebsforschung 1933, 38. Miške-nositeljice Ehrlichovega adenokarcinoma so za te poskuse dobavljale material za nadaljne presadke, a nikakor ni služil tumor sam temveč poljubni organi na pr. pljuča, jetra, vranica, možgani in ledvica ki so bili vsi brez metastaz. Res je, da ni odstotek pozitivnih poskusov pri vseh teh organih isti in da je najvišji v poskusu s pljuči in že manjši pri prenosu jeter in vranice. Ampak važen je takšen eksperiment raz več vidikov. Prvič nam dokazuje zopet znova, da zna organ, ki je makroskopsko videti zdrav, povzročati v telesu važne patološke spremembe. Drugič je razlika v odstotkih pozitivnih poskusov pripisovati verjetno različni dovzetnosti teh organov za tumorje. Ni potrebno misliti na individualno različno imunost, ker bi utegnile biti merodajne čisto mehanske prilike. Zlasti na to možnost moramo misliti če izkazujejo pljuča najvišji odstotek pozitivnih poskusov, ker vršijo pljuča tudi sicer s svojim gostim kapilarnim omrežjem čistilno mehansko funkcijo s tem, da polovijo sorazmerno več delcev (tumorskih stanic ali njihovih drobcev, organiziranega agensa etc.) kakor drugi organi. Če so tu še posebej prizadeti RES-ovi elementi pljuč samih, to bi morali dokazati novi poskusi. Tretjič nam razodeva Fränkelov poskus nevarnost tumorskega materiala. Kajti ako mi povzroča poljuben organ organizma, ki ima nekje drugje tumor presajen na zdrav organizem, na kraju transplantacije histološko istoveten blastom, morajo izginiti vsi dvomi o „kužni“ indiferentnosti takovega materiala. Ako pripominja Fränkel, da so tri transplantati izkazovali bolj sarkomasto strukturo, ne sledi še iz tega, da je šlo za nedvoumne sarkome. Neizdiferenciranost tumorskih elementov ali njihova dedierenciranost bo ustvarjala preje sarkomom bolj podobne forme.

Za človeka bi vendar sledilo za prakso svarilo pri krvni transfuziji. Da se širi oni blastomski agens (stanica etc.) po krvnem obtoku, o tem ne more biti dvoma. Potemtakem je kri nositeljica te snovi, še predno dospe agens v organ, kjer povzroča „metastazo“. Krvi človeku v starosti s precejšnjo frekvenco tumorjev rajše ne bomo jemali za transfuzijo!

V Amer. Journ. of Canser 1933, 17 nam poroča Burrows o svojih poskusih z 1:2:5:6 dibencantracenom v maščobnem sredstvu. Že preje je dosegel pri miškah in tudi podganah fuzicelularne tumorje, ki jih je mogel dolgo časa presajati (miške: 47 pasaž, podgane: 27 pasaž). Pri piščetu je končno izzval v prsni muskulaturi tumor z metastazami v pljučih jetrih in ovariju. Avtopresadek je bil pozitiven.

Zanimivo bi bilo vsekakor izvedeti, ako se tako pridobljeni tumor tudi sicer obnašajo kakor Rousovi blastomi ali pa če so tumorji svoje vrste.

Raziskujoč razvoj raka zaradi znižanja gladinske napetosti je prišel Hoffmann (Zeitschrift für Krebsforschung 1933, 38) do zaključka, da ta znižana napetost ne dovede do raka. Preizkušal si je na koži morskega prašička z mlečno kislino in z istočasno aplikacijo tributirina. Rezultati so bili po 6 mesecih negativni.

Ne vem, če daje Lacassagne (C. R. Acad. sciences, Paris, 1933, 196) pravo razlago za svoje poskuse z rentgenskim obsevanjem posebej prepariranega zajčka. Že preje je skupno z Vinzentom raziskoval, kako delujejo rentgenski žarki pri zajčku na absces, ki ga je povzročil s *Streptobacillus caviae*. V petih primerih so se pojavili histološko sicer različni, a pravi, maligni tumorji, dočim ni povzročilo obsevanje zdravega tkiva nobenega blastoma in niso nikdar pokazali maligne blastomske degeneracije živalice z neobsevanim abscesom. Pri nadaljevanju teh poskusov je Lacassagne obseval z rentgenskimi žarki kronične tuberkulozne abscese, potem takšne, ki jih je umetno povzročil s terpentinom, s koščki celoidina, a vse z negativnim rezultatom. Pač pa sta se pojavila dva tumorja po obsevanju tkiva na kraju injekcije sterilne kremenaste sipe. Avtor zaključuje: Tudi obsevanje vnetišča, infekcijskega ali sterilnega, utegne izzvati maligno bulo. Ta zaključek je za uporabljeno poskusno živalico (zajčka) neizpodbiten, kakšne so pa razmere v človeškem organizmu, to je drugo vprašanje, vendar bi nam bila tozadevna rentgenološka dolgotrajna kontrola pri obsevanju zelo, zelo dobrodošla.

Glede histološke naravi s kremenjakovo sipo doseženih dveh tumorjev pa ne bo stvar tako enostavna. Že izza Stievejevih poskusov vemo, da ni ta sipa irelevantna in da nastaja v njeni neposredni bližini kot reakcijski produkt granulacijsko tkivo, ki se o priliki kakšne transplantacije maligno zprevrže v pravi sarkom, dočim so običajni vezivni reakcijski produkti granulomi. Blumenthal je svojčas poročal, da je mogel s kremenjakovo sipo in seroznim človeškim eksudatom nekega plevralnega tumorja pri podgani izzvati tumor, ki ga morda ni smatrati za uspelo transplantacijo agensa od človeka do podgane, kateri agens bi bil tam pretvoril nastali granulom v maligno bulo. Saj se bodo vršile še mnoge znanstvene polemike okrog tega granulacijskega tkiva, odn. granuloma in iz njega nastalege sarkoma, ker je včasih točna določitev histološke strukture zares otežkočena.

(Se bo nadaljevalo).

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

Naš sanatorij za tuberkulozu kosti i zglobova u Kraljevici.

Dr. Milica Petrović.

Od komplikacija dolaze abscesi, fistule i paraplegije. Abscesi se punktiraju, fistule sterilno previjaju, paraplegičari se pomoću minerve imobiliziraju, kod neizlečivih paraplegija se operativno odstranjuje brazgotina ili sekvestri.

Dr. Delić je opisao nekoliko lepih slučajeva paraplegije izlečene minervom.

Coxitis. Tuberkulozno obolenje kuka sreće se češće kod dece, nego kod odraslih. Tuberkulozna žarišta nastaju na femuru u blizini epifize i odatle se šire prema zglobnoj hrskavici, dok ne razore celi hrskavični pokrov i tako dospe u sam zglob.

U početku bolesti vrlo je teško postaviti tačnu dijagnozu. Kod malog deteta, kada se podigne u vazduh, bolesna će noga ostati nepokretna kada se iglom podražuje. Ako se pritisne na bolesnu stranu dete će zaplakati. Starije dete često se žali na bolove u kolenu. To se tumači time, što usled koksitičnog procesa dodje od draženja n. opturatorius koji inervira kuk, a sa nekojim vlaknima i koleno. Pregled se vrši u mirnom stavu, za vreme hoda i ležeći. U mirnom stavu konstatujemo atrofiju bedrene i glutealne muskulature na bolesnoj strani. Ekstremitet je u fleksiji, abdukciji i spoljnoj rotaciji. Za vreme hoda bolesna je strana nešto kraća, nejednako udaranje peta u pod. Ležeći ispitujemo prvo aktivne kretnje na zdravoj strani, zatim na bolesnoj. Svako ograničenje hiperekstenzije govori za upalni proces u kuku. Pritisak na trohanter ili glavu femura daje bol. Pusti pacijenta sam da sidje sa stola i paziti kakove kretnje čini. Stigne li bolesnik u samom početku, pusti se da leži 2—3 nedelje i onda se ponovi pregled. Ako su simptomi ostali isti, ili ako su se pogoršali onda je sigurno, da se radi o tuberkuloznoj upali zgloba. Dalje bolest se ovako razvija: Kontraktуре postaju veće, bolovi se pojačavaju, bolesnik je prinudjen da ostane u krevetu. Temperatura je normalna osim kod stvaranja abscesa. Ekstremitet je najčešće u fleksiji sa abdukcijom ili addukcijom. Fleksija je manja zbog kompenzatorne lumbalne lordoze i rotacije karlice.

Röntgenski snimak nam pruža tri stvari: varijaciju koštane prozračnosti, varijaciju kontura zglobnih kostiju i pomicanje femura prema karlici. U početku se na Röntgenovem snimku ne vidi ništa naročito. Jedino je nejasna zglobna pukotina, a primetljiva je već demineralizacija bolesne strane. Intraartikularni prostor u gornjem spolnjem delu se suzi posle šest meseci. U vratu femura i oko epifize vide se tada dekalifikacije zone. U toku bolesti dolazi do rascepljenja epifize ili do resorpcije svoda čašice. Röntgenova slika nakon godinu dana pokazuje znatno smanjenje glave, u težim slučajevima potpunu resorpciju, a kod izlečenog coxitisa vidi se sublucacija, luxacija, koštana ankiloza i smer kosti.

Lečenje traje 3—4 godine. Za to vreme nestaju bolovi, adenopatije, resorbiraju se abscesi, stvori se koštana ankiloza. Kontraktуре uzrokovane muskularnom fiksacijom odstrane se u eter narkozi. Postoje li koštane destrukcije ili fibrozne sponе, tada se stavlja gipsani povoj u tom položaju. Gipsani povoj obuhvata celi ekstremitet sa karlicom. Koleno se stavlja u

laku fleksiju zbog genu recurvatum, a ekstremitet u abdukciju zbog eventualne luxacije. Tako ostane bolesnik 3—5 meseci. Daljnji tok lečenja zahleva menjanje gipsanih povoja svaka tri meseca do kliničkog ozdravljenja. Ako se pojave abscesi, izreže se prozor, gde se vrši redovna punkcija. Nakon ozdravljenja bolesnik počinje da hoda u gipsanom tutoru, koji obuhvata celu karlicu i donji deo grudnog koša i dolazi do iznad kolena, ako je došlo do koštane i jake fibrozne ankiloze. Neke koksitide svršavaju se gibljivošću zgloba i to zbog t. zv. čašične pseudoartroze. Mnogo je bolje, da se proces svrši sa ankilozom s obzirom na stabilitet kuka, a i zbog garancije protiv recidive. Na kraju se gipsani povoji zamene aparatom iz aceton-celuloida, koga bolesnik mora da nosi najmanje 2 godine.

U izvesnim slučajevima koksitis se javlja obostrano, što je prognostični mnogo nepovoljnije.

Tumor albus kolena: dolazi kao najčešća lokalizacija tuberkuloze posle spondylitisa i coxitis. Događa se da se abscesi otvaraju i čine dugotrajne fistule. Ako se ne leči, dovodi do teških kontraktura i ankiloza. Lokalizacija je obično u koštanoj supstanci tibije, blizu epifize, na njenoj medijalnoj strani pored pes anserinus. Primarno žarište femura nalazi se obično na spolnjem kondilu. Čim dodje do infekcije sinovije, brzo se nagomilavaju fungozne mase, koje prisile zglob da zauzme polu fleksiju. Javlja se u tri forme: 1) kao hydrops tuberculosus, (bez bolova, bez smetnji u kretnjama, razvija se vrlo polako. Punktirali i za razliku od luetičnog obolenja zgloba, punktati poslati na pretragu). 2) Fungus, (u početku je gotovo bezbolan, kasnije se opaža razlika u toploti jednog i drugog kolena. Nastaje odebljanje sinovije, fungozne se mase šire u okolne burze, koža je edematozna, koleno se flektira). 3) kao suvo obolenje zgloba (kod odraslih se javlja, radi atrofije mekih delova kondili se izboče. Koštana destrukcija je vrlo spora).

Röntgenološki: kod hydropsa vidljiva je sena infiltracije sinovija, razmaknuće zglobnih ploha, zatim kasnije suženje zglobne pukotine.

Lečenje traje 3—4 godine. Može da se izleči sa gibljivošću zgloba, ako se proces zadržao samo kao hydrops; ako su hrskavice razorene dolazi do ankiloze; ako su koštani delovi nagriženi dolazi do dislokacije. Zbog opasnosti subluxacije i fleksijone kontrakture daje se veliki gipsani povoj od pojasa do prstiju. Isti se menja svaka tri meseca. Kada se klinički i rentgenološki ustanovi ozdravljenje bolesnika, napravi se gipsani tutor, koji ostavlja stopalo i karlicu slobodne. Bolesnik postepeno počinje da hoda, iza tri meseca tutor se zamenjuje aparatom iz celuloida, koga mora da nosi najmanje dve godine.

Kod starih ljudi i kod teških gnojenja sa septičkim temperaturama dolazi do amputacije.

Tumor albus noge: jeste tuberkulozno obolenje talo-kruralnog zgloba, tarzalnih kosti i metatarsusa. Javlja se naglo, hod je otežan, jaki bolovi, otok zgloba, atrofija podkolenice, počinju abscesi, koji se nasuprot najsavesnijih punkcija pretvaraju nekada u fistule.

Röntgenski snimak pokazuje žarište u centru ili sasvim blizu periferije kosti.

Lečenje se sastoji u imobilizaciji gipsanom čizmom, zbog ekvinizma, ona se menja svaka tri meseca. Poprečno trajanje je oko dve godine. Kad je evolucija završena bolesnik hoda sa gipsanom čizmom, ona se skida nakon tri meseca, aparat nije potreban. Operacija nije potrebna u dečijem dobu osim kod sekvestara kalkaneusa.

Tumor albus lakta: javlja se u doba delinjstva. U početku nema bolova, kretnje su ograničene, fleksija, podlaktica i nadlaktica atrofične, lakatni zglobovi vretenasto zadebljani i topao, aksilarne žlezde otečene, u šeslom mesecu abscesi.

Röntgenski snimak u početku ne pokazuje ništa osobito, kasnije dodje do hrskavičnih i koštanih destrukcija.

Lečenje traje oko dve godine. Zglob se imobilizira gipsanim zavojem, koji obuhvata rame i celu šaku ostavljajući palac i prste slobodnim. Da bi se vršila punkcija abscesa ostavlja se na zadnjoj strani prozor. Prema zvanju ruka se stavlja u fleksiji od 90—115°.

Tumor albus ručnog zgloba: nastaje iza 15 godine sa neznatnim bolovima, kasnije otok zgloba, ograničene kretnje. Fungozne se mase brzo pretvaraju u gnoj, na dorzalnoj strani stvaraju se fistule, koje prilično brzo zarastu. Röntgenski snimak pokazuje jaku dekalifikaciju i nejasne konture obolelih karpalnih kosti.

Lečenje traje oko godinu i po dana, sastoji se u gipsanom povelju, prsti su radi kretnje slobodni, prozor se izreže za punktiranje abscesa.

Omarthrititis: javlja se za vreme završetka rasta i manifestuje se kao tuberkulozna upala ramenog zgloba. Javlja se kao kazeozna ili kao suha forma. Počinje sa osećanjem ukočenosti, retko sa jakim bolovima. Vidi se jaka atrofija m. deltoideusa, pritisak na glavu humerusa bolan, abdukcija ograničena, aksilarne žlezde otečene, zglob topliji od zdravog, otečen; fungozne mase pretvaraju se u gnoj i spolnoj strani nadlaktice ističu. Kod suhe forme nema otoka, koštana destrukcija nastaje polako, sa njom i ankiloza.

Röntgenski snimak: glava humerusa gubi zaobljenost, epifize se nadavaju, kosti pokazuju jasnu dekalifikaciju.

Lečenje traje oko godinu i po. Gipsanim poveljem fiksiramo podlaticu uz grudni koš, lakat je pod 90°, humerus u abdukciji od 75° i u lakoj spolnoj rotaciji. Posle se gipsani povelj zamenjuje aparatom od celuloidea, koji se nosi godinu dana.

Spina ventosa: nastaje u ranom delinjstvu. To je tuberkulozna infekcija metakarpalnih i metatarsalnih kosti. U početku se samo vidi vretenasti otok falange. Kasnije se stvaraju abscesi i fistule.

Röntgenski snimak pokazuje periostalno zadebljanje dijafize, koje se zaustavlja kod epifiza.

Lečenje: gipsom se imobilizira prst. U slučaju dugotrajne fistulizacije amputacija prsta.

Osteitis: retko se javljaju tuberkulozna žarišta u ossa plana i u dijafizi dugih kosti.

Kod osteitis lubanjskih kosti vrše se redovno punkcije ili operativno sekvestri odstrane.

Kod osteitis maxillae redovnim punkcijama izbegnu se fistule. Izleči se bez ikakve terapije.

Kod osteitis rebara: pokušava se subperiostalna resekcija, ali ostaju često dugotrajne fistule.

Adenitis: Tuberkulozna upala limfnih žlezda može da se odigrava u svim delovima tela.

Vratne žlezde su najčešće obolele. Njihovo lečenje traje oko dve godine. Pored opšteg lečenja organizma treba ih punktirati, jer incizije dovode do dugotrajnih fistula.

Adenitis ingvinalnih žlezda leči se isto punkcijama, ekstirpacija dovodi uvek do fistule. Isto važi i za aksilarne žlezde.

Time smo donekle zaokružili sliku glavnijih obolenja našeg sanatorija.

Od 1924—1933 godine bilo je spondylitisa 330 i to izlečenih 79, oporavljenih 172 i neizlečenih 79. Coxitisa je bilo 264, od toga izlečenih 103, oporavljenih 48 i neizlečenih 113. Gonitisa je bilo 226, izlečenih 104, oporavljenih 60 i neizlečenih 62. Ostali broj spada na razna druga osteo-artikularna obolenja.

Uradjeno je još od 1924—1933 radiografija 4.076, gipsanih povoja 2.939 i od 1927—1933 uradjeno je 99 operacija.

Što se tiče terapije uopšte delimo je na konzervativnu i operativnu. Konzervativci ne priznaju kod tuberkuloze kosti i zglobova nikakav operativni pothvat, jer drže da je zglobna tuberkuloza samo lokalni izraz opšte infekcije. Kao prestavnika toga smjera u Francuskoj uzimamo Calota, u Švajcarskoj Rolliera, u Nemačkoj Biera i Kisch. Suprotno njima intervencionisti su oni koji postavljaju široku operativnu indikaciju i koji to opravdavaju socijalnim stanjem bolesnika. U Francuskoj glavni je predstavnik te grupe Sorrel, u Nemačkoj König, a kod nas Minář. Između konzervativaca i intervencionista dolaze oportuniste. Oni vrše operativne pothvate samo u danom momentu. Uvažujući imunobiološko stanje i stadij bolesti i rezervirajući operaciju samo za potrebne slučajeve. Glavni predstavnik u Francuskoj je Calvé, a i mi smo pristalice te struje.

Operativne pothvate kod osteo-artikularne tuberkuloze delimo na više grupa.

Klasične operacije, pod kojima razumemo sekvestrotomije kod tuberkuloznog osteitisa.

Operacije od nužde: Operacije drenaže, amputacije i desartikulacije, kasna astragalektomija. Po Sorrelu ovde dolazi još i rana astragalektomija.

Resekcija zglobova, najčešće se izvadjaju na kolenu, nikada kod dece.

Ankilozirajuće operacije čine posebnu grupu. U prvom redu je Lange-Albeeva operacija, zatim artrodeza kuka. Još dolaze operacije u svrhu odstranjenja deformacije iza izlečenja.

Lečenje abscesa se sastoji u punkciji bez injekcija modificirajućih tečnosti.

Fistule se aseptički previjaju. Na vakcinu Solierovu putem gnojnice smo se odlučili. Pokušana kiretaža fistula u reparacionom stadiju ostala je bez uspeha.

Klasično se lečenje tuberkuloze kosti i zglobova sastoji pored imobilizacije i operacije i u klimatoterapiji. Aero-talaso i helioterapijom hoćemo da poboljšamo teren na kojem se bolest odigrava. (Nadalj. sledi).

Dr. FRANZ KOLTERER

Specijalist za balneoterapiju
in šefzdravnik zdravilišća

ROG. SLATINA

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

IZ PRAKSE.

Dr. M. U. Jos. Krauland, Kočevje.

Formalin kot anestetikum

Formalin uporabljati kot anestetikum izgleda paradokсно, kajti splošno znano je, da povzroča na rani hude bolečine. Da pa kot inhalacijski nar-
kotikum sploh v poštev ne more priti, je itak jasno. In vendar se posreči,
s tem kemično jako diferenlnim sredstvom doseči anestezijo, če se upora-
blja na pravem mestu in posebno ob pravem času.

Pred več leti sem slučajno imel priliko, to lastnost formalina opazovati
in ker o tem še nisem nikjer slišal, sem se odločil, ta opazovanja priobče-
vati. Gre tukaj za postoperativne bolečine v operacijskih ranah. Znano je,
da so te postoperativne bolečine po navadi jako hude in to velja posebno
za operacije v lokalni anesteziji. Pred približno 10 leti sem si pustil ope-
rirati vrstel noht na obeh nožnih palcih in sicer radikalno s popolno od-
stranitvijo nohtev in izpraskanjem matice z ostro žlico v lokalni anesteziji.
Z grozo se še spominjam na bolečine, ki so nastopile par ur po operaciji.
Isto sem opazil par let pozneje po izpraskanju čira na hrbtu levega mezinca,
ki je vsled neugodne lege ravno nad sklepom kazal slabo tendenco k za-
celjenju. Ko sem kratek čas pozneje dobil čir iste kakovosti na drugem
prstu, sem apliciral po izpraskanju formalin in čir je ostal popolnoma brez
bolečin tudi potem, ko je nehal novokain učinkovati. Isto sem opazil par
let pozneje po operaciji paranohije na palcu. Farmokološko mi ta lastnost
formalina ni povsem jasna, sem pa mnenja, da gre v glavnem za popolno
usmrtilcev koncev senzibilnih živcev, ne samo za začasno kakor po kokainu,
torej v bistvu za precej surovo udejstvovanje, ki pa kljub temu na potek
zdravljenja nikakor ni uplivalo neugodno.

Zato sem zadnja leta pri vseh sličnih majhnih operacijah, kakor jih
dobi v roke praktični zdravnik, apliciral na odprto rano formalin — seveda
samo v anesteziji — in uspeh je bil vedno isti. Pacienta sem vsakokrat
opozoril na bolečine, ki bi nastale par ur po operaciji in ko so prišli pa-
cijenti k prvi preobvezi, so mi na vprašanje zmeraj odgovorili, da bolečin
sploh niso dobili. Ker naša zdravniška naloga ni samo, da zdravimo bolniku
različne rane in nedostatke, ampak tudi, da ga obvarujemo bolečin, je po
mojem mnenju to opazovanje vredno, da ga poiskusijo še tudi drugod.
Jaz sem uporabljal vedno koncentrirani formalin, mislim pa, da bi se dalo
doseči isto tudi z razredčenim formalinom, na pr. mešanim s špiritom. Če
bi se dala ohraniti ta komponenta tudi v takih koncentracijah, ki zadostu-
jejo za usmrčenje različnih kali, živega tkiva pa ne bi mogle oškodovati
toliko, da bi preprečile zaceljenje per primam, bi se dala taka mešanica
uporabljati tudi pri operacijah, kjer se zahteva zaceljenje per primam na
vsak način, to je, kjer leži operacijsko polje pod zdravo kožo in kjer je
treba pretrgati zdravo kožo in jo po izvršeni operaciji zopet zašiti.

Rešitelju otrok!

dr. M. N.

Dne 15. marca t. l. se je spomnilo celo človeštvo 80. rojstnega dne moža, ki je z genialno iznajdbo rešil življenje milijonom otrok. To je nemški raziskovalec Emil v. Behring, ustanovitelj zdravljenja s serumom.

Po enoglasni sodbi vseh zdravnikov spada njegovo delo k najodličnejšim činom praktične medicine. Po dolgoletnem, skrbnem opazovanju je odkril tajno prirode, da kri začne ustvarjati protistrupe v trenutku, ko nalezljiva bolezen napade telo. Ti protistrupi pa skušajo napraviti neškodljive



strupene izločine bacilov. Borba med strupom in protistrupom odloči, ali podleže telo boleznim ali ozdravi. Temu spoznanju je skoraj moral slediti Behringov poskus, prenašati kri živali, ki so prešle davico, v čiji krvi torej je bilo dovolj protistрупov, na živali, ki so boleale za isto boleznijo, da bi podpiral v obrambi njihov organizem. Uspehi so bili silni. Ko so pa celó v neki otroški kliniki v Berlinu rešili prve otroke z davico, tedaj se vsem nasprotnikom vkljub zmaga Behringove ideje ni dala več omajati.

S to od njega vpeljana serumsko terapijo — „serum“ je Behring sam imenoval vsak antitoksični krvni serum — je bilo mogoče zmanjšati umrljivost otrok za davico, ki je v prejšnjih letih uničila stotisoče cvetočih življenj in povzročila nepopisno žalost v nešteti družinah, od več kot 70% na 6 do 10%. Upravičeno pa je upanje, da bo tudi ta razmeroma majhni odstotek popolnoma izginil in da bo davica nekega lepega dne popolnoma neznana bolezen. To je bil cilj, ki ga je imel pred seboj Behringov drzni duh, ko je sporočil človeštvu leta 1913 novo silno idejo: Z „aktivno imunizacijo“, kakor je imenoval ta pojav, naj bi dobilo telo vzpodbudo za proizvodnjo protistrupov tako zgodaj, da bi bilo vsako obolenje vnaprej nemogoče.

Tudi to zamisel so v raznih delih sveta praktično preizkušali in se je povsem obnesla. Brez vsake nevarnosti za telo dobiva organizem obrambne snovi slično kakor pri vakcinaciji proti kozam. Samo po sebi je umljivo, da so izkoriščali skušnje pridobljene pri davici tudi za zdravljenje drugih bolezni. Tako je Behring sam skupaj z Japoncem Kitasato ustvaril sredstvo proti tetanus-u, ki se je sijajno obneslo zlasti v svetovni vojni, ko je rešilo in ozdravilo stotisoče vojakov. Če so pa poleg teh dveh izgubile svoj strah tudi druge preje večinoma smrtno nevarne bolezni, tedaj se moramo za to zahvaliti izključno samo Behringu, ki je ustavrila temelj, na katerem so mogli drugi izgraditi nove načine zdravljenja.

Poglejmo še na kratko zunanji potek življenja tega moža. Rojen kot sin učitelja v Hansdorfu (Zapadna Prusija) se je zgodaj moral seznaniti s težavami življenja, saj je bil eden od 11 bratov in sester. Razne podpore in štipendije dobrodelnih ljudi, ki so slutili nadarjenost tega fanta, so mu omogočile, da je obiskal najpreje gimnazij v Hohensteinu, pozneje pa vojnozdravniški zavod v Berlinu. Po večletni praksi kot vojaški zdravnik pa se je odpovedal vojaški karieri v prid akademski. Leta 1893 je postal profesor ter je bil že leto na to pozvan na stolico za higijeno in bakterijologijo v Halle-u. Leto na to ga zovejo v Marburg, kjer je deloval kot direktor higijenskega zavoda do svoje smrti. Obenem pa je tam ustanovil in vodil „Behringwerke“.

Doživel je še sam, da so po celem svetu priznali njegove zasluge. Saj so skoraj vsi narodi sveta tekmovali, kako bi ga obsipali s častmi. Leta 1901 mu je cesar poklonil plemiški naslov. V istem letu pa je prejel Nobelovo nagrado, ki so jo takrat prvič razdelili. Dne 31. marca 1917 je veliki učenjak in raziskovalec za vedno zatisnil oči. Ob 80. njegovem rojstnem dnevu se spomnimo njegovega silnega dela ter se klanjamo spoštljivo in hvaležno njegovi veličini.

Evgenika

Uvodna beseda.

Ni več nova ugotovitev, da živimo danes v dobi prehoda, v dobi pre-vrednotenja vseh vrednot. Znakov za to najdemo v izobilju vsak dan, na vsakem koraku. Evropski, cel zapadni kulturni krog vibrira pod pritaje-nimi sunki prevratnih pokretov od leve in desne. Cel lepi in udobni opti-mizem, ki je bil tolikanj značilen za komaj preteklo dobo materialistično meščanske epohe je izginil. Na njegovem mestu najdemo povsod nesigur-nost, povsod se iščejo izhodi, vrata v boljšo, sigurnejšo, svetlejšo bodočnost.

Tudi „evgenika“ predstavlja v bistvu samo enega teh poskusov, s ciljem zboljšati evropskega človeka kvalitativno, ker je očitno, da ogromna energija, ki je kvantitativno izenačila vse vrzeli, povzročene po boleznih — du-ševnih in telesnih — čimdalje bolj pojema in to vkljub vsem ukrepom držav-niške modrosti raznih voditeljev.

Evgenika, ta drzni poskus z dalekosežnimi posegi v življenje posa-meznega izboljšati človeški rod, je danes postala skoraj modno geslo in polni rubrike vseh časopisov. Zdravnik pa, čigar glas se mora v tej tako važni zadevi v prvi vrsti čuti, črpa dostikrat vse svoje znanje o aktualnih problemih te vrste iz ravno teh ne posebno bistrih časopisnih virov.

Priti do jasnosti vsaj v načelnih vprašanjih evgenike, videti, je-li in koliko je Slovencem treba baviti se s tem problemom, gledati iz kolikor mo-goče neposrednih virov evgenično gibanje drugod po svetu, njegove dobre in zle posledice in končno predvsem dati priliko vsem, da povedo najpreje pred zdravniško in pozneje pred vso našo javnostjo svoje naziranje o vseh teh vprašanjih, to naj bi bil namen nove rubrike Zdravniškega vestnika, s katero hoče naš list posegati v eno najbolj živih poglavij sodobne medi-cine in bijologije.

Naprosili smo znanega strokovnjaka antropologa priv. doc. dr. B. Škerlja, da prevzame vodstvo te rubrike. Prepričani smo, da nismo mogli najti bolj-šega vodnika v labirintu raznih vprašanj in problemov, za katere predpo-stavljamo zanimanje vseh zdravnikov brez ozira na njih svetovni nazor. Naj bi se tovariši pridno oglašali k besedi!

R. Neubauer.

NEKAJ BESED O EVGENIKI

Gotovo je na mestu, da spregovorim nekaj besed o aktualnih pro-blemih evgenike. Pri nas ta veda, ki sloni na spoznanjih biologije (poseb-no genetike) in deluje s pomočjo medicine (zlasti preventivne), širšemu krogu izobranžencev še ni dovolj znana, da, njeni podrobnejši problemi najbrže niso znani niti vsem zdravnikom in biologom. Saj je evgenika res mlada veda, ki izvira nekako iz začetka 60ih let preteklega stoletja: njen osnovelec in prvi pobornik pa je znameniti F. Galton (1822—1911), bra-tranec Ch. Darwina. Galton se je v onih letih bavil zlasti s problemom genijev. Dasi mu začetkoma niso bila znana Mendelova pravila (1866) je vendar že dobro opazoval podedovanje pri človeku; smatral je že n. pr.

dvojčke za posebno pripravne, da ob njih proučuje vpliv narave in okolja. Preko 90 jih je tudi sam opisal, zlasti v duševnem oziru.

Gibanje evgenike se je proti koncu stoletja začelo širiti ne le po angleških deželah, prešlo je tudi v Ameriko, v Nemčiji sta ga povzela Schallmayer in Ploetz, od katerih si je zlasti slednji največ prizadeval z ustanovitvijo strokovnega društva. Iz Nemčije se je — zlasti po vojni — začelo širiti evgenično gibanje tudi v slovanske in deloma v romanske dežele, kjer se sedaj polagoma razvija.

Govorim o „gibanju“. Da, evgenika je ona veda, ki more na znanstveni podlagi razgibati narode in države, jim odpreti oči o bioloških dejstvih vsega človeškega življenja, preko katerih ne more niti volja človeka, niti tehnika, niti zgodovina, niti ustroj družbe. Evgenika je ona veda, ki pomaga k razumni ureditvi družbe in držav, razumni v tem smislu, da pové, kje so biološke meje, kje biološke možnosti, da se uresniči življenjski optimum za kakšen narod.

Razume se, da mora sloneti veda, ki je tako eminentne praktične važnosti, na podrobnem studiju najrazličnejših činiteljev. Poznati mora pravila podedovanja, množenja in sploh naravnih bioloških dogajanj. Poznati mora demografsko statistiko, razmerje med rojstvi in smrtjo in vzroke za določeno razmerje; poznati mora fizični ustroj naroda, rase, sposobnosti; poznati mora možnosti gospodarstva, podlage plačilnih in davčnih sistemov i. t. d. Evgenika sloni torej pred vsem na: genetiki, antropologiji in medicini, dalje na sociologiji, na ekonomskih vedah in — skupno s temi vedami — na statistiki.

Polje evgenike je torej ogromno. Toda le na ta način je mogoče, da pridemo po evgeniki do razumne populacijske politike, kar bi moral biti cilj vsake države. V tem smislu pa poznamo šele en resen poskus: dasi imamo namreč že v mnogih državah evgenično zakonodajo, ni nobena, razen Hitlerjeve Nemčije, še niti začela izvajati resnejšega populacijskega programa, dasi je to bistvene važnosti za obstoj vsake države, zlasti v današnjih težkih časih. Evgenika bo v svojem praktičnem delu nujno prinesla le najboljše nasvete k obstoju in dobri ureditvi držav, kar je gotovo cilj in želja vseh dobrih državljanov.

To velja v splošnem. Za nas Jugoslovane pa veljajo še posebne okoliščine, namreč zlasti ta, da smo biološko še mlad slovanski narod, poln življenjskih sil in poln življenjskega hotenja, ki ga čaka še velika bodočnost, če bo pravočasno spoznal pomembnost evgenične populacijske politike, katere smisel je evgeničen prerod vsega naroda. Jugoslavija lahko postane vzorna država prav v tem pravcu, ker ima še zadostno število rojstev in ker bo umrljivost lahko še padla. Treba torej le še biološko pravilne izbire, evgeničnega dela, da bo naša država napredovala ne le kvantitativno, ampak tudi kvalitativno!

Vse in vsakogar, ki se čuti zmožnega na polju evgenike sodelovati, pa prosim, da mi pomagaj pri izgraditvi te nove rubrike, ki je — pod tem naslovom — menda prva v naši državi. Bodi tudi čim boljša! To bo mo-

goče le v skupnem delu z vsemi, ki se zanimajo za evgeniko ali aktivno sodelujejo kot evgeniki ali vsaj opazovalci človeških dogajanj. Zdravnik n. pr. — zlasti na deželi — lahko zasleduje dedne pojave v znanih mu rodbinah, poroča lahko o opazovanjih dednih bolezni i. t. d. Vse to pa spada v evgenično rubriko, ki bodi čim bolj pestra!

Začetek bo težak; toda s skupnim delom in v želji pripomoči svoji domovini k čim lepšemu razcvitu v bodočnosti, hočemo vstrajati in delati tudi na važnih problemih evgenike.

Doc. Dr. B. Škerlj.

V Ljubljani, začetkom aprila 1934.

Posledice evgenične sterilizacije.

Kakor znano, je eden od najvažnejših praktičnih ukrepov evgenike sterilizacija manjvrednih. O sterilizaciji sami bomo še večkrat govorili, nai tu podam v prevodu letak, ki ga je izdala ameriška fundacija za izboljšanje človeštva: The Human Betterment Foundation, Pasadena, California, USA. V tem letaku slišimo o posledicah evgenične sterilizacije, kakor jo izvajajo v Kaliforniji, kjer je sterilizacijski zakon v rabi že več kot 25 let in kjer imajo od vseh držav najbogatejše skušnje glede praktičnega izvajanja takega zakona, ki v principu sloni na privolitvi onega, ki bodi steriliziran.

„Posledice evgenične sterilizacije kakor se izvaja v Kaliforniji.

- 1) Ima eno samo posledico: prepreči starševstvo.
- 2) V nobenem oziru nima za posledico spolne nesposobnosti pacienta.
- 3) Je to varnostni ukrep, ne kazen; zato ne stigmatizira, niti ne ponižuje.
- 4) To potrjujejo pacienti, ki so bili sterilizirani.
- 5) To potrjujejo njihove rodbine in prijatelji.
- 6) To potrjujejo zdravniki, sociologi, sodni in zdravstveni uradniki, ki so prišli v stik z 8506 pacienti, kateri so bili sterilizirani v zadnjih 25 letih do 1. januarja 1933.
- 7) Omogočuje mnogim pacientom, ki bi bili sicer konfinirani za več let v institucijah, da se vrnejo v svoje domove. Na ta način veže domove in preprečuje razpad družin.
- 8) Ščiti pred rojstvom onega otroka, ki bi ga redili duševno bolni, duševno manjvredni starši ali država.
- 9) Močno razbremenjuje davkoplačevalce in usposablja državo, da lahko skrbi za veliko večje število pacientov, kakor bi bilo sicer mogoče.
- 10) Sledil je znaten padec seksualnih deliktov.
- 11) Usposablja marsikatero manjvredno osebo, katerim bi se brez sterilizacije ne mogel dovoliti zakon, da se poroče in imajo v največ pogledih normalno življenje.
- 12) To je praktičen in potreben korak, da se prepreči rasna degeneracija.

The Human Betterment Foundation, Suite 321 Pacific Southwest Building, Pasadena, California.“

(Prevedeno z dovoljenjem te fundacije z dne 6. febr. 1934.) Š.

Predavanja.

Meseca marca sta se vršili dve važni predavanji, ki morajo zanimati tudi vsakega evgenika.

Dne 10. marca je predaval pod okriljem društva „Soča“ g. dr. K. Petrič, direktor drž. Higienškega zavoda v Ljubljani o „Življenjski moči naro-

da. (Populacija in regulacija porodov.)“ Po zanimivem zgodovinskem uvodu, v katerem je g. predavatelj orisal vzroke propada starih Grkov in Rimljanov ter v dokaz, da temu ni kriva visoka kulturna stopnja, omenil življenjsko močen narod Kitajcev, je prešel na razlago biostatistike. Povedal je, kako merimo gibanje prebivalstva, omenil, da smo imeli v Slovenije 1932 na pribl. 27‰ rojstev 17‰ smrti, torej 10‰ prirastka. Vedeti je pa treba, iz katerih starostnih dob je onih (pri nas) 17‰ umrlih; v Nemčiji namreč 11‰ za umrljivost gotovo ni realna številka, in to radi nenormalne starostne razdelitve prebivalstva. Nadalje je pokazal g. predavatelj, kako je število rojstev v zvezi s sklepanjem zakonov ter prešel na pojav padanja rojstev. Ožigosal je zlasti pomanjkanje volje do otroka in označil današnjo dobo za dobo „brezobzirnosti onih, ki sploh nimajo otrok, ali pa samo enega do dva, do onih, ki se ne bojijo žrtev, vzgojiti zadosten naraščaj“. Prešel je na razliko števila potomstva med socialno krepkejšimi in šibkejšimi sloji ter poudaril, da „naroda ne tvori samo kvantiteta, temveč tudi kvaliteta“ ¹⁾, dalje eminentni izbirni pomen mesta, ki povzroča, da vir z dežele usiha in mora usahniliti.

Važno poglavje so tvorila razmotrivanja o hotnem omejevanju rojstev; socialno indikacijo za splav je g. predavatelj odklonil (kar je tudi stališče večine evgenikov), češ da mora biti geslo: vsakomur omogočiti socialno življenje. Razložil je nadalje resnico o Malthusu in pokazal zvezo med padanjem števila rojstev in zastojem v narodnem gospodarstvu. V nadaljem se je dir. dr. Petrič bavil z vprašanjem števila otrok na rodbino in raztolmačil, zakaj jih mora biti 3,5, da ostane narod vsaj stacionaren (obstojno število potomcev). O gostoti prebivalstva raznih dežel je podal g. predavatelj zanimive številke, od katerih nas seveda posebno zanima ona za Jugoslavijo (1931): 56/km² in za Slovenijo (1920, škoda, da nimamo novejše številke): 66/km². Zanimiv je tudi odstavek o stališču katoliške cerkve in o nazorih Muckermanna S. J. (Mimogrede povedano je Muckermann sodeloval pri prvem nemškem zakonskem osnutku za sterilizacijo, ki je bil objavljen pred nastopom Hitlerja. Op. ref.). O diferenciranem razplojevanju je g. predavatelj navedel potrebne številke.

Najzanimivejši del predavanja pa so bile številke o gibanju prebivalstva za 4 naša mesta, ki jih tu podamo:

	Rojstva:	smrtni primeri:	
Ljubljana	12.92‰	10.05‰	} velja samo za domačine in za 1931.
Maribor	10.77 „	12.19 „	
Celje	2.65 „	11.41 „	
Ptuj	8.92 „	11.50 „	

Te številke kažejo, da so l. 1931. naša mesta (z izjemo Ljubljane) že močno nazadovala. (Zanimivo bi bilo vedeti, kako je pri padanju rojstev v Mariboru, Celju in Ptuj udeležena nemška manjšina. Rojstna številka za Celje se mi zdi preniska. Op. ref.).

¹⁾ Prim. tudi predavanje g. priv. doc. dr. Munde!

ZDRAVILIŠČE IN KOPALISCE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, gihta, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

CHINOFERRIN

Domači proizvod

Vinum chinae ferratum cum
et sine arseno

Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (00.1 pro dosi).

Preizkušeni domači preparati, cenejši od sličnih tu- in inozemskih proizvodov.
Dobe se v vseh lekarnah. Gg. zdravnikom so vzorci brezplačno in franko na razpolago.

Proizvaja: **Mr. Mirko Kleščič**, ljekarnik
SAMOBOR kraj Zagreba

„SPHINX“

Mr. Ph. JOSIP BEMSKI

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

Zagreb I., Mesnička ulica 7.

dobavlja vse sanitetne potrebščine za nego bolnikov.

Z a h t e v a j t e p o n u d b e !

ZDRAVILIŠČE TOPLICE

DOBRNA PRI CELJU

Akratoterma 37°C, radioakt. naravne
oglikove kisle kopeli. Izborni zdravilni učinki pri boleznih srca, živcev
in ženskih boleznih

Zdravilni pripomočki: naravne termalne oglikove
kisle kopeli, kopeli v vročem zraku, solnčne zračne kopeli, diatermija, višinsko solnce, Solux obsevanje, masaža, dijetetično zdravljenje. Specijaliteta: zdravljenje s kozjim mlekom, joghurtom in ležalne kure

Krasen park, divna okolica s smrekovimi in jelkovimi gozdovi, lepe številne izletniške točke. Godba, 220 sob, prvovrstna kuhinja, dijetetična kuhinja, lov in ribolov v najbližji okolici

V spomladanski in jesenski sezoni kompletno 20-dnevno zdravljenje za znižano ceno Din 1.200.— (oziroma Din 1.380.—)

Sezija od 15. aprila do 31. okt. Prospekti na zahtevo!

Radio-Therma Laško



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

Jako važne so primerjave populacij skozi več desetletij iz raznih držav, od katerih nas seveda zanima razvoj v naši državi najbolj; tu so pa rojstva v Srbiji narasla od 31.4‰ (1922) na 38.5‰ (1926), v Hrvatski in Slavoniji so bila 34.18‰ (1921) in 31.83‰ (1922); umrljivost pa je bila v Srbiji (v istih letih) 16.5‰ in 16.9‰, v Hrvatski in Slavoniji pa 23.7‰ odnosno 23.9‰. V Sloveniji je število rojstev padlo od 29.8‰ (1922) na 27.19 (1931), umrljivost pa v istem času od 19.1‰ na 16.82‰.

V zaključku je bila zanimiva zlasti primerjava življenjskih sil raznih narodov. Na splošno imajo slovanski narodi pač še največ pričakovati od bodočnosti.

Na koncu se je g. predavatelj bavil z nekaterimi praktičnimi predlogi za reformo zlasti naše socialne zakonodaje. Zaključil je svoje izredno zanimivo predavanje z 10 predlogi, ki bi po mnenju g. predavatelja izdatno pomagali pri reševanju sedanjih težkoč. (Na te točke se o priliki še povrnemo, da jih tudi krilično premostrimo, kar v tem kratkem referatu ni mogoče.)

Zaključni stavek predavanja je bil: „Najsvečejša dolžnost državnikov je: Videti bodočnost naroda vsaj za 50 let naprej. Državniki, ki nimajo tega pred očmi, nimajo pravice biti državniki“. Gotovo tehtne in pomembne besede.

G. dr. Petrič je podal v svojem izčrpnem predavanju izvrstno sliko cellega kompleksa vprašanj okoli populacijske politike, kar je z vidika evgenične vzgoje naroda posebno pomembno in razveseljivo. Š.

Drugo, nič manj važno predavanje, se je vršilo dne 15. marca pod okriljem delavskega kulturnega društva „Tabor“. Predaval je g. priv. doc. dr. A. Munda, namestnik višjega državnega tožilca, o „Sterilizaciji z vidika kazenskega prava“.

Uvodoma je pojasnil razna stališča k sterilizacijskemu vprašanju in omenil, da se na tem polju srečajo interesi biologov, zdravnikov, juristov (zlasti kriminalistov), sociologov, narodnih gospodarjev in teologov. Po daljšem biološkem uvodu, v katerem je g. predavatelj utemeljeval potrebo evgeničnih ukrepov, kakoršna sta tudi sterilizacija in kastracija, je prešel na juridična vprašanja. Gotovo je neindicerana sterilizacija kazniva kot težka telesna poškodba; na tem ne spremeni nič niti privolitev prizadetega. Med indikacijami za sterilizacijo pa je najprej omenil medicinsko, ki je pravno seveda nekazniva; tudi tu ne igra privolitev nobene vloge.

Druga — in za nas najzanimivejša — indikacija je evgenična. Osnova te indikacije je dedna prognoza. Ta je lahko takšna, da sledi generalna indikacija (n. p. za shicofrenijo, slaboumnost itd.) ali pa le indikacija od primera do primera (n. pr. za manično-depresivno blaznost). G. predavatelj se je dalje bavil z vprašanjem, ali je sterilizacija kot telesna poškodba protipravna in kazniva? Branil je stališče nekaznivosti pod temi vidiki, da občestvo nima interesa na duševno in telesno pohabljenih; število teh se pa vedno veča; stroški, ki jih plačujejo seveda evgenično zdravi,

so ogromni; zato evgenično zdravi omejujejo svoje potomstvo; dalje interes države ni le kvantitativen, temveč tudi kvalitativen. Tako je prišel do izredno važnega zaključka, da evgenično indicirana sterilizacija ne krši javnega interesa; če torej prizadeti privoli, potem ta huda telesne poškodba ni kazniva. Če pa ni privolitve, je kazniva. Ta nazor velja po mnenju g. priv. docenta že za sedaj obstoječe zakone (torej de lege lata).

G. predavatelj je nato prešel k socialni indikaciji, ki je pa po sedaj veljavnih zakonih ni mogoče priznati — s čemer pač soglaša tudi večina evgenikov. Rasna indikacija, ki tolmači mešanje ras kot rasno sramoto in kot hud zločin, ne more vzeti dejanju značaja protipravnosti in kaznivosti. Kriminalno-politična indikacija je lahko izredno važna pri zločinih zoper нравnost; na to indikacijo se ozira danski sterilizacijski zakon (1929) in sem moramo šteti tudi določbo nekega nemškega sodišča, znano kot Lex Zwickau (1922). (Mimogreda bodi omenjeno, da smatra evgenika sterilizacijo vedno le kot varnostni ukrep in nikoli kot kazen. Nem. ster. zakon. n. pr. ne velja za nobene zločine, temveč le za bolezni. Za določene zločine pride praktično v poštev — tudi z evgeničnega vidika — za enkrat le kastracija. Takšna zakonska določba velja v Nemčiji od konca novembra 1933. Prip. ref.)

Sterilizacija se lahko uzakoni, če so izpolnjeni ti pogoji: 1) Če je človeška družba v nevarnosti zaradi propada dedne snovi, 2) če je podedovanje dokazano, 3) če se ohranitev naroda ne dá na drug način doseči in 4) če se dá doseči s sterilizacijo. G. predavatelj je prišel do zaključka, da je sterilizacija danes edino uspešno sredstvo negativne evgenike, ker je operacija razmeroma lahka in ker ne smemo čakati, da pride nevarnost propada naroda do vrhunca. Tudi je ljudstvo po mnenju g. predavatelja za tak ukrep dovolj pripravljeno. Proti sterilizaciji iz evgeničnih razlogov je edino še katoliška cerkev, vendar ni načelno proti omejevanju porodov s pomočjo naravnih sredstev (vzdržnost, periodičnost sprejemljivosti pri ženski); spolna vzdržnost kajpada praktično ni izvedljivo sredstvo v evgenične svrhe. Glede pozitivne evgenike pa so si vsi edini. Na koncu je podal g. dr. Munda še pregled o že obstoječih sterilizacijskih zakonih in nekaterih zakonskih osnutkih. V Evropi so v veljavi doslej sterilizacijski zakoni v švicarskem kantonu Waadt, na Danskem in v Nemčiji, dočim se Anglija nanj pripravlja. G. predavatelj je končal s pripombo, da je sterilizacija le negativni del evgeničnega programa in da moramo delovati tudi v pozitivnem smislu.

Hvaležni smo odličnemu strokovnjaku-juristu, da se je s takim razumevanjem postavil za evgenično sterilizacijo, in to že po danes obstoječih zakonih. S tem je dal evgenikom-nejuristom mnogo upanja v končni uspeh njihovega dela. G. dr. Munda je lahko prepričan, da mu bodo tudi vsi evgeniki pritrdili glede potrebe istočasnega pozitivnega evgeničnega dela. Š.

Manjša poročila.

Število sterilizirancev v Zedinjenih državah Severne Amerike je bilo do 1. jan. 1933 16.066 oseb, in sicer 6999 moških in 9067 žensk. Največ jih je bilo steriliziranih v Kaliforniji, namreč 8504 (4423 m. in 4081 ž.), sledi Virginia s 1333 steriliziranci (479 m. in 854 ž.), Michigan s 1083 steriliziranci (264 m. in 819 ž.), dalje Kansas: 976 (588 m. in 388 ž.), Oregon: 882 (296 m. in 586 ž.), Minnesota: 693 (72 m. in 621 ž.), Wisconsin: 492 (40 m. in 452 ž.), Connecticut: 338 (18 m. in 320 ž.), Delaware: 296 (181 m. in 115 ž.), Nebraska: 229 (94 m. in 135 ž.), Indiana: 217 (159 m. in 58 ž.). Nad 100 jih je bilo steriliziranih v dveh državah, do 100 pa v 13. Vsega skupaj so bile zakoni utemeljene sterilizacije izvedene v 27 državah USA. Razume se, da so številke za to tako različne, ker niso sterilizacijski zakoni v vseh navedenih državah že enako dolgo v veljavi, v nekaterih so pa le težko izvedljivi. Najdaljšo prakso ima Kalifornija. Zanimivo je, da je bilo vobče sterilizirano več žensk kot moških, dasi so si menda vsi zdravniki edini v nazoru, da je sterilizacijska (kirurgična) operacija pri moškem manj nevarna in lažje izvedljiva. (Številke so posnele po letaku: „Operations for Eugenic Sterilisation performed in State Institutions under State Laws up to January 1. 1933“, ki ga je izdala Human Betterment Foundation, Pasadena, California).

Na Švedskem je padlo število rojstnega preostanka (Geburtenüberschuss) od 1932 od 4.53‰ na 2.69‰. Po Volk u. Rasse 1934/1).

Na Dunaju je bila umrljivost 1932, leta 14‰ (narasla od 13.5‰), število rojstev pa je le še 15.2‰; praktično to pomeni izumiranje Dunajčanov domačinov, kajti število rojstnega preostanka (1.2‰) je v velikih mestih navadno varljivo radi večinoma nenaravne starostne razdelitve prebivalstva.

Kot uspeh nove nemške zakonodaje (zlasti zakona za pospeševanje sklepanja zakonov [braka] beležijo v l. 1933. v 52 nemških velemedstih porast porok v juliju za 15, avgustu za 30, septembru celo za 53 in v oktobru za 35‰ napram istim mesecem l. 1932. Sporedno opaža Burgdörfer (vodeči populacijski statistik Nemčije) slaboten porast rojstev v avgustu (3.5‰) in septembru (7‰) 1933 v omenjenih velemedstih napram istim mesecem l. 1932., misli pa, da je vzrok temu zlasti padanje splavov. Vsekakor moremo smatrati že te številke za dober omen. Mogoče bo nova nemška evgenična in populacijska zakonodaja vendar imela uspeh, kar bi bilo v zgodovini skoro nezaslišano dejstvo. Saj gre za prepoved celotnega življenjskega pojmovanja. Vemo, da zakonodaja starega Rima, ki se je borila proti podobnim pojavom, kakor jih opažamo danes, ni imela uspeha. Vsekakor moremo smatrati to, kar se danes dela in dogaja v Nemčiji — vkljub vsem upravičenim in neupravičenim dvomom — za izredno zanimiv in resen populacijsko-političen poskus (Številčni podatki so iz V. u. R. 1934/3).

Zavedati se moramo, da smo mi vsi, kakor vsa živa bitja sploh, do izvestne mere le funkcije svojih prednikov, da prav za prav nismo nič iz sebe, temveč da so nam naše sposobnosti in razvojne možnosti določene v hipu oplodnje.

Resumé über die Rubrik Eugenik:

Einiges über Eugenik: Kurze Entwicklungsgeschichte der Eugenik seit Galton. Die Aufgaben der Eugenik. Der Staat hat ein Interesse auch an der Qualität seiner Bürger. Jugoslawien hat noch genug Geburten, um bei einer rechtzeitigen und weitsichtigen Bevölkerungspolitik auf eugenischer Grundlage einer gesicherten Zukunft entgegen zu blicken. Aufforderung zur Mitarbeit. Dank an den Schriftleiter des „Zdravniški vestnik“

Ein Flugblatt der Human Betterment Foundation, Pasadena, Cal., über die Folgen der eugenischen Unfruchtbarmachung, wie sie in Californien ausgeübt wird.

Bericht über zwei Vorträge: Dr. Petrič, Dir. d. staatl. Hygiene-Institutes sprach am 10. März über die Lebenskraft eines Volkes. Auch er betonte, dass den Staat nicht nur Quantität, sondern auch die Qualität seiner Bevölkerung ausmacht. Ueber ver-

schiedene Bevölkerungsdichte. Die Geburtenbewegung in den 4 grössten Städten Sloveniens (Drava-Banab) ist beunruhigend. Im allgemeinen ist aber der Geburtenüberschuss noch genügend. Ein weiteres Sinken wäre aber gefährlich. Die Sterblichkeitsziffer sinkt erfreulicher Weise immer noch und beträgt dzt. in Slovenien etwa 17‰, die Geburtenziffer etwa 27‰. Es folgten Vergleiche verschiedener Völker Europas, die zeigten, dass die Slawen einen guten Ausblick in die Zukunft haben, während die westeuropäischen Völker grösstenteils zu den sterbenden gerechnet werden müssen. Staatsmänner sollten die Zukunft ihres Volkes auf mindestens 50 Jahre voraussehen. S.

Den zweiten Vortrag hielt am 15. März Priv. Doz. Dr. Mundä, Vertreter des Oberstaatsanwaltes, über die Unfruchtbarmachung vom strafrechtlichen Standpunkt. Er betonte die Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen und kam zum Schluss, dass eine eugenisch indizierte Unfruchtbarmachung das öffentliche Interesse nicht beeinträchtigt. Wenn also der Unfruchtbar-zu-machende einwilligt, so ist die aus eugenischer Indikation ausgeführte an und für sich schwere Körperbeschädigung de lege lata nicht strafbar. Ein besonderes Sterilisierungsgesetz wäre aber immerhin notwendig und erwünscht. Der Vortragende besprach die schon bestehenden Sterilisierungsgesetze und erwähnte auch die bekannte Lex Zwickau. Die Unfruchtbarmachung ist nach den Ansichten des Vortragenden das einzige wirksame Mittel der negativen Eugenik. Allerdings ist auch positive eugenische Arbeit dringend nötig. Die positive Einstellung des Vortragenden, eines namhaften Juristen, zur Eugenischen Unfruchtbarmachung muss besonders gerühmt werden. S.

Little notes.

About the number lists of performed operations for eugenic sterilisation in state institutions under state laws in the U. S. A. It is surprising, that the number of sterilised women is larger than that of men.

The plus on births in Sweden decreased in 1932 from 4.53‰ to 2.69‰.

The plus on births (1.2‰) in Vienna is now the lowest one of the world.

In the 52 greatest cities of Germany increased the number of marriages and a slightly also the number of births. This seems to be a good omen for the future.

NOVE KNJIGE

Dr. VI. Murko: Pot k gospodarski obnovi. Založila zveza jugoslov. hranilnic v Ljubljani. Človeku, ki zasleduje razvoj našega denarstva v zadnjih treh letih, mali zvezek ne more povedati bog vé koliko novega. Morda bolj kakor kak drugi stan doživlja zdravnik na lastnem telesu propadanje gospodarske moči najširših krogov prebivalstva, in — več kot to: ravno zdravnik vidi bedo v svojih najskritejših kotičkih. Ne more biti namen teh vrstic, razpravljati o vzrokih, ki so bili krivi, da se je v vse-splošni evropski in svetovni krizi moglo pokazati denarna kriza v naši državi v tako posebno veliki meri, zakaj je pri nas bolj kot drugod padlo zaupanje v naše denarne zavode skoraj do ledišča. Ugotoviti pa moramo, da je dolžnost vsakega državljana, predvsem pa vsakega inteligenta, da pomaga dvigati zgubljeno zaupanje. Zdravnik ima zato prav posebno mnogo prilike. Naj zato prečita malo brošurico in naj jo položi na vidno mesto v svoji čakalnici. R. N.

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Miklošičeva cesta 16 - Telefon 31-33

priporoča gg. zdravnikom medicinsko

in farmacevtsko slovstvo, ki jo ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse infor. in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozem. tiskarnah in pot-nikih, temveč vedno le pri dom. tiskarji, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti.

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

Diskusijski sestanki zdravnikov Dolenjske in Belokrajine.

VII. Sestanek — dne 15. novembra 1933.

1. Dr. Milan Žiga Červinka, vodja jav. ženske bolnice: Fluor albus, njega etiologija in terapija. Predavatelj razčleni fluor po topografičnih legah njegovega nastanka. Obširneje razpravlja osobito o neuro- in psihogenem fluorju (Jaschke-Mayer), popiše tozadevne Kisseve eksperimente in referira o treh tipičnih lastnih opozovanjih. (Izide in ekstenzo). Nadalje razpravlja o fluorju in „kolpitudah“ nastalih vsled nadraženj po vaginalnih trihomonadah. Sledi kritični pregled raznih metod zdravljenja, referent podčrta pri tem polipragmazijo, ki mnogokrat zapelje terapevta, da prezre pri mnogih slučajih fluorja hormonalne in celotne vzroke sličnih obolenj. Ob tej priliki omenja predavatelj še prav ugodne rezultate, katere so dosegli v novomeški bolnici pri zdravljenju iztokov po trihomonadah z novim preparatom Devegana, ki združuje v sebi oba principa dosedanjih metod, namreč zdravljenja z borovo raztopino odnosno boraksovimi preparati ter ameriških metod (Sure in Bercey), ki uporabljajo kot specifično sredstvo kinin odnosno spirocid. Devegan sestoji namreč iz spojine arzinove kisline in borove kisline.

2. Dr. Kožuh Ludvik, sekundarij istega zavoda demonstrira narkozo z Evipan natrijem, ter poroča ob tej priliki o zadovoljivih uspehih s tem načinom narkoze. Po narkozi sledi debata, pri kateri odgovarja Dr. Červinka na repliko Dr. Kallayja (Zdravn. vestnik 1933. str. 306) in prizna, da je treba glede uporabljivosti tega narkotika v privatni praksi biti zelo previden. Na drugi strani pa je pokazala skušnja s to narkozo, o kateri lahko čitamo v vsakem medicinskem časopisu obsežne referate, da veljajo v splošnem kot kontraindikacije le oni momenti, katere je Červinka navedel v svojem članku v Zdravn. vestniku 1933. str. 216. V splošnem lahko rezimiramo dosedanje izkušnje v toliko, da ima Evipanova narkoza vsekakor mnogo manjšo mortaliteto kakor vse do sedaj rabljene metode inhalacijske in intravenozne narkoze.

3. Dr. Kožuh Ludvik, demonstrira slučaj Malum perforans pedis pri noseči v osmem mesecu. Etiologija neznana. Č.

VIII. zdravniški sestanek — dne 21. januarja 1934.

1. Dr. Konstantin Konvalinka: Mehanizem termalne balneoterapije s posebnim ozirom na Dolenjske toplice. (Izide v Z. v.)

2. Dr. Cerček, sekundarij Javne ženske bolnice demonstrira slučaj luetične mezaortitide.

3. Isti: Demonstracija gonoroičnih adneksalnih obolenj s kritičnim poročilom o zdravljenju z vakcino in Compligonom. Č.

IX. sestanek — dne 25. februarja 1934.

1.) Dr. Červinka Milan Ž., vodja javne ženske bolnice: Novejše metode zdravljenja zlomenin s praktičnimi vajami.

Predavatelj na kralko opiše razvoj tehnike mavčeve obveze, osobito

one brez vatiranja. Po popisu razvoja vodilnih idej Böhlerjeve dunajske šole sledi demonstracija tehnike mavčeve obveze brez vatiranja in ekstenzij, katere se udeležijo vsi gg. udeleženci sestanka praktično na slučajih zavoda.

2.) Dr. Čerček Viktor, sekundarij istega zavoda: demonstrira slučaj ekstrakortikalnega (striarnega) obolenja pri 28 letni bolnici z hemiatetozo.

3.) Dr. Küssel — Dr. Dereani: Aktualna stanovska vprašanja.

I. jugoslovanski protituberkulozni kongres pod pokroviteljstvom Nj. Veličanstva Kraljice Marije se vrši od dne 10. do 13. maja.

Razpored: Dne 10. maja na Brestovcu proslava 25 letnice najstarejšega jugosl. zdravilišča za bolne na pljučih. Začetek letne skupščine JFD. (glej razpored spodaj).

Dne 11. maja — Ljubljana.

V dvorani OUZD na Miklošičevi cesti: Ob 11 uri: Dr. J. Stajić, predsednik Jugosl. Lige proti tuberkulozi: Zakonodajni ukrepi v borbi proti tuberkulozi. Dr. St. Ivanič: Koreferat k isti temi. Diskusija ter sprejetje resolucije.

Popoldne ob 15 uri v dvorani OUZD: Medicinska predavanja: prof. dr. Čepulić: Principi sodobnega zdravljenja tuberkuloze; dr. Ibler — Janović — Sertić: Ambulantno zdravljenje pljučne tuberkuloze s pneumotoraksom; dr. P. Samadžija: Terapija v pneumotoraksu razpete kaverne; dr. J. Komljenović: Kirurško zdravljenje pljučne tuberkuloze; Dr. F. Sorić: Pomen freni-koeksajreze pri procesih v gornjih partijah pljuč; dr. T. Furlan: Pleuritične komplikacije umetnega pneumotoraksa. Diskusija. Ob 17.30 I. letna skupščina JFD: Administrativni del.

Istočasno v dvorani Delavske zbornice — Miklošičeva cesta: Socialnohigijenska predavanja: dr. Ž. Hahn: Socialno zavarovanje v borbi proti tuberkulozi; dr. J. Bohinjec: Pota in cilji v borbi proti tuberkulozi. Diskusija. Po odnoru ob 17. uri: Letna skupščina JLPT.

Dne 12. maja — Ljubljana.

V dvorani OUZD: Ob 8.30 ura Dr. M. Sekulić: Da li je tuberkuloza ozdravljiva?; Dr. O. Haus: Težkoče in ovire pri zdravljenju pljučne tuberkuloze; Dr. Jevr. Nedeljković: Naši rezultati s krizoterapijo; Dr. M. Murić: Poskusi terapije pljučne tuberkuloze s holinskimi solmi; Dr. V. Kušan: Medikamentozna terapija haemoptoe; Dr. F. Debevec: Terapija pljučne tuberkuloze s posebnim ozirom na spacično zdravljenje; Dr. V. Orlić: O zdravljenju tuberkuloze na Jugoslov. Primorju; Dr. R. Neubauer: Sodobno zdravljenje tuberkuloze in sanatoriji. Diskusija.

Istočasno v dvorani Delavske zbornice: Dr. I. Matko: Šola in tuberkuloza; A. Skulj: Koreferat o isti temi; Dr. V. Savić: Koreferat o isti temi; Dr. K. Petrić: Borba proti tuberkulozi s stališča higijenika; Dr. J. Prodan: Protituberkulozni dispanzer v službi šolske higijene; Dr. M. Vručerić: Protitub. dispanzer in njegovo delovanje. Dr. J. Ferri: Socialnoprofilaktično delo protituberkuloznega dispanzerja. Diskusija. Ob 12.30 uri za obe skupini skupaj v dvorani OUZD zaključitev kongresa.

Za časa odmora ob 9.30 izroči delegacija spomenico o pobijanju tuberkuloze na Kr. banski upravi ministru za socijalno politiko in narodno zdravje.

Popoldne izlet na Golnik in na Bled.

Udeleženci kongresa v Topolšici se peljejo iz Golnika v Celje.

Nedelja — dne 13. maja. V Topolšici nadaljevanje kongresa JFD.

• • •

I. godišnja skupština jugoslovenskog ftiziološkog društva.

Jugoslovensko ftiziološko društvo održaće svoju prvu godišnju skupštinu, ujedno i stručno — naučni kongres, 10 do 15 maja 1934 godine na Brestovcu (Zagrebu), u Ljubljani i Topolšici. Tom prilikom uzeće učešća u I. Jugoslovenskom antituberkuloznom kongresu koji priredjuje Jugoslovenska liga protiv tuberkuloze, kao i u proslavi 25 godišnjice lečišta Brestovac.

Rad počinje na Brestovcu u četvrtak 10 maja u 15 časova.

Dnevni red

10. maja na Brestovcu.

- 1.) I. Tema kongresa Klasifikacija plućne tuberkuloze, referent G. Aleksandar Radosavljević — Beograd.
- 2.) Saopštenja po gornjoj temi
G. Vladimir Čepulić — Zagreb.
G. Lujo Thaller — Zagreb.
G. Todor Živanović — Sarajevo.
G. Ljubomir Vulović — Beograd.
- 3.) Diskusija po prvoj temi.

11. maja u Ljubljani,

u 17.30 časova u dvorani Okružnog ureda (Miklošićeva Broj 20)

- 1.) Izveštaj Upravnog i Nadzornog odbora.
- 2.) Davanje razrešnice staroj upravi.
- 3.) Prijem novih i eventualno počasnih članova.
- 4.) Odredjivanje mesla gde će se održati iduća godišnja skupština, i izbor tema, referenata i koreferenata.
- 5.) Izbor nove uprave.
- 6.) Eventualni predlozi.

12. maja u Ljubljani.

Učestvovanje u I. Jugoslovenskom antituberkuloznom kongresu.

13. maja u 9 časova u Topolšici.

- 1.) Druga tema kongresa Kolapsoterapija plućne tuberkuloze, referent G. Vasa Savić. — Topolšica.
- 2.) Saopštenja po ovoj temi
G. Robert Neubauer — Golnik.
G. Ivan Matko — Maribor.
G. Vjekoslav Kušan — Sarajevo.
G. Vladimir Spužić — Beograd.
G. Franz Debevec — Ljubljana.
G-ca. Mara Kučera — Topolšica.

G. Malojčić — Zagreb.

G-dja. Nela Sertić-Ibler — Zagreb.

G. Karlo Weissmann — Osijek.

G. J. Ferri — Split.

3.) Diskusija po tej temi.

Vreme za saopštenja povodom tema kongresa ogrančeno je na 10 minuta za učešće u diskusiji na 5 minuta.

Radove i saopštenja sa kratkim rezimeom na francuskom, nemačkom ili engleskom jeziku, otkucana mašinom, treba predati sekretaru Jugoslovenskog fiziološkog društva pre kraja kongresa.

Svaki učešnik dužan je da blagajniku pred otvaranje skupštine položi kotizaciju od 100 dinara.

Učasniciima je odobreno osustvo od strane G-na Ministra Soc. politike i narodnog zdravlja (O. br. 5119, od 8. III. 1934 g.), G-na Ministra Vojske i mornarice (Dj. br. 4033, od 11. III. 1934 g.) i G-na Ministra prosvete (P. br. 8658, od 22. III. 1934 g.).

Gospodin Ministar Saobraćaja odobrio je učasniciima povlasticu na aržavnim železnicama i parobrodima.

Upravni odbor.

RAZPISI

Podelitev nagrade doc. dr. Iv. Matka za znanstveno-medic. delo v l. 1933/34.

Ocenjevalni odbor, v katerem so se nahajali: Docent dr. Ivan Matko, univ. prof. dr. Košir, predsednik Slov. zdravn. društva dr. Meršol, primariji dr. Jenko, dr. Ješe in dr. Robič, je pregledal v oceno predloženi razpravi:

1. Dr. Mihael Kamin: asistent nevrološkega oddelka v Ljubljani. Reakcijske oblike meskalinovnega opoja pri duševno nediferenciranih.

2. Dr. Fedor Mikič, zdravnik Šole narodnega zdravja v Zagrebu; Slovenija v luči tablice redosleda umiranja.

Člani odbora so ugotovili, da odgovarjata obe razpravi v razpisu nagrade predpisanim pogojem. Smatrajoč, da sta obe razpravi odlični, je bilo soglasno sklenjeno, da se nagrada v znesku 3000 Din razdeli v dva enaka dela in podeli tako dr. Kaminu kakor tudi dr. Mikiču po 1500 Din.

Sklep ocenjevalnega odbora je bil javljen na skupščini zdravniške zbornice dne 11. III. 1934. in nagrada malo pozneje izročena obema nagrajenima.

Slovensko zdravn. društvo se zahvaljuje poklonitelju nagrade docentu dr. I. Matku za poklonitev nagrade v svrhu izpodbude in podpiranja slovenske znanstvene medicinske delavnosti in upa, da se bodo našli med premožnejšimi zdravniki številni posnemovalci.

Slov. zdravn. društvo v Ljubljani.

Razpis II. nagrade docenta dr. Matka za znanstveno-medicinsko delo.

V svrhu poglobitve medicinske znanosti in izobrazbe zdravniškega naraščaja je dal docent dr. I. Matko Slovenskemu zdravn. društvu v Ljubljani na razpolago 1500 Din kot nagrado za najboljše delo iz medicinske vede. Slov. zdravn. društvo razpisuje nagrado pod sledečimi pogoji:

1. Delo se lahko nanaša na vse panoge medicinske vede ter mora biti strogo znanstveno in samostojno. V slučaju, da se med poslanimi znanstvenimi deli ne najde primerno kvalificiranega, se razpis lahko raztegne tudi na najboljše popularno medicinsko delo.

2. Obseg dela mora znašati najmanj eno tiskano polo.

3. Tekmovanja se lahko udeleže: a) sfažisti, b) volonterji, c) sekundarni zdravniki, č) asistenti, d) njim enako stoječi mlajši zdravniki v državni, banovinski in socialno-zavarovalni službi, e) pod istimi pogoji pa so pripuščeni tudi zasebni zdravniki, zlasti oni, ki delujejo v kopališčih in zdraviliščih; f) tekmovalci morajo biti zdravniki slovenskega pokolenja, odnosno zdravniki drugih narodnosti, delujoči na teritoriju Dravske banovine.

4. Delo se mora predložiti Slov. zdravn. društvu v Ljubljani 3 tedne pred rednim občnim zborom zdrav. zbornice za dravsko banovino v l. 1935., kjer se nagrada tudi podeli. Delo se mora predložiti v zaprti kuverti pod lastnim geslom.

5. Avtorji morajo odstopiti Slov. zdravn. društvu pravico, da objavi tako nagrajena kot nenagrajena dela.

6. V slučaju, da se nahajata med predloženimi deli dve po vrednosti približno enaki, more društvo nagrado deliti.

7. Ako bi do določenega termina ne bilo predloženo za nagrado primerno delo, se razpis podaljša pod istimi pogoji do l. 1936.

8. V ocenjevalni odbor se določajo isti člani kot za prvo nagrado v l. 1933/34.

Slov. zdravniško društvo v Ljubljani.

Razpis nagrade dr. A. Šarića, šefzdravnika zdravilišča Slatina Radenci za najboljše znanstveno-medicinsko delo.

Gospod dr. A. Šarić je dal uredništvu Zdravniškega vestnika na razpolago Din 1000 kot nagrado za najboljšo delo iz medicinske vede.

Uredništvo razpisuje to nagrado pod sledečimi pogoji:

1. Delo se lahko nanaša na vse panoge medicinske vede ter mora biti samostojno, ne sme pa vsebovati reklame za kak farmacevtski preparat.

2. Delo ne sme obsegati več kot $\frac{1}{2}$ tiskane pole (pribl. 10 s strojem pisanih stran pisarniškega formata).

3. Tekmovanja se lahko udeleže vsi jugosl. zdravniki, vendar pa imajo prednost zdravniki Dravske banovine.

4. Delo se mora predložiti uredništvu Zdravniškega Vestnika do 31. decembra 1934. Avtor ga mora predložiti v zaprti kuverti pod geslom.

5. Uredništvo Zdrav. Vestnika si pridržuje pravico objaviti nagrajena kakor nenagrajena dela.

6. Ocenjevalni odbor sestavljajo gospodje: Prof. dr. Šerko, prof. dr. Košir, poklonitelj nagrade dr. A. Šarić, urednik Zdrav. Vestnika ter po potrebi strokovnjak, v katerega stroko spada razprava. Urednik.

Razpis nagrade dr. Fr. Debeveca, šefa odseka za pljučne bolezni v Ljubljani.

G. Dr. Debevec je dal Slov. zdravn. društvu v Ljubljani na razpolago 1500 Din kot nagrado za najboljšo razpravo o temi: Solne in senčne strani slovenske zdravstvene literature, zlasti revijalne. Slov. zdravn. društvo razpisuje nagrado pod sledečimi pogoji:

1. Tekmovanja se lahko udeleže vsi zdravniki.

2. Razprava mora biti kritična in pronicava, obseg poljuben.

3. Razprava se mora predložiti Slov. zdravn. društvu v Ljubljani do 30. septembra 1934. v zaprti kuverti pod lastnim geslom.

4. V slučaju, da se nahajata med predloženimi deli dve odlični, more društvo nagrado deliti.

5. Avtorji morajo odstopiti Slov. zdravn. društvu pravico, da objavi tako nagrajena kakor tudi nenagrajena dela.

6. Ako bi do določenega roka ne bilo predloženo za nagrado primerno delo, se razpis podaljša pod istimi pogoji do 28. februarja 1935.

7. V ocenjevalni odbor se določajo: Univ. prof. dr. A. Šerko, docent dr. Ivan Maiko, predsednik Slov. zdravn. društva dr. Meršol in poklonitelj nagrade dr. Debevec.

Slov. zdravn. društvo v Ljubljani.

VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Vprašanje: „Zdravljenje dystrophia muscul. progr. z glycogenom“?

Odgovor: Lastnih izkušenj o glikokolu (Glykokoll ali še bolje Glykokoll phosph.) pri progresivni muskularni distrofiji nimam ne iz privatne prakse in ne kot zdravnik nevrološkega oddelka. Na oddelku je zdravljenje teh primerov z glikokolom že zato nemogoče, ker uprava ne dovoli naročanja tega sredstva, dasi ga je oddelčni šef že ponovno zahteval. Naroči se sredstvo pri trdki Hoffmann — La Roche, Basel. Doza za odrasle osebe je trikrat dnevno po 5 gr. V kolikor sem se mogel poučiti iz literature, so pa uspehi z glikokolom pri distrofijah prav zadovoljivi. Atrofična muskulatura se zredi, pseudohipertrofije se omilijo, jakost muskulature naraste, hoja se močno izboljša. Zdravilni učinek glikokola si razlagajo kot kauzalno terapijo v smislu substitucije, vendar pa bo to komaj točno, ker se naglašja, da upliv glikokola takoj, oziroma kmalu pojenja, ko preneha zdravljenje. Literaturo sem zasledil v Münchn. mediz. Wchscht. št. 14 in 16/1935.

Ker pa je sredstvo zelo drago, bi mogli pri ubožnejših uporabljati Ken Kuréjevo terapijo z adrenalinom in pilokarpinom vsak dan po eno ampulo enega in drugega sredstva. Na oddelku smo doslej zdravili na ta način en primer muskularne distrofije in moram reči, da z zadovoljivim uspehom. Takisto sem v literaturi čital o zadosti dobrih uspehih te slednje terapije.

Dr. M. Kamin.

DROBNE NOVICE

Po poročilu Higijenske sekcije zveze narodov je **malaria** po celem svetu silno razširjena. Od 111 držav, ki so izpolnile tozadevne vprašalne pole je samo 16, v katerih ni malarije. Število bolnikov malaričnih računajo na 693 milij. Ako bi vsak od teh porabil na leto vsaj 2 gr. kinina, bi znašala potreba celega sveta 1,387.000 kg. kinina. Največ kinina proizvaja Holandska Indija (9/10). Vkljub ogromni produkciji pa se le mali del bolnikov dejansko lahko zdravi s tem sredstvom. Tako n. pr. dobiva od ca. 100 milij. bolnikov v Britski Indiji samo 10 milij. kinin.

V Pragi bodo po tozadevnem sklepu ministrstva za javno zdravstvo v kratkem začeli z gradnjo nove klinične bolnice, ker so prostori starih bolnic tako tesni, da bi ob kaki epidemiji položaj lahko postal katastrofalen.

V Italiji so v Anzio (prov. Roma) pred kratkim otvorili novi vojni institut za pobijanje tuberkuloze.

SUBSKRIPCIJA.

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

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

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

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

ZEISS

NOVE NAPRAVE S SVETLOBO OD ZGORAJ

za opakne objekte vseh vrst

Epi-Kondenzorji

za vsestransko razsvetljenje v temnem polju:

Epi-kondenzor W (kakor slika) za menjanje razsvetljave v temnem in svetlem polju;

Epi-kondenzor D samo za razsvetljavo v temnem polju; ne zahtevajo nobene omejitve velikosti objekta.

Epi-zrcalo

za objekte, ki so omejeni v svojem obsegu.

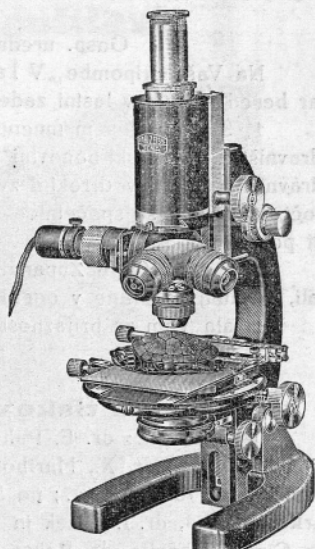
Epi-svetiljke

za enostransko razsvetljavo (temno polje z omejenim azimutom).



Tiskovina Mi-Epi brezplačno po

Carl Zeiss, Jena. Generalno zastopstvo za Jugoslavijo: M. Pavlovič, Beograd, Sremska 9



GG. ZDRAVNIKOM, BOL- NICAM, SANATORIJEM

NUDI

male okvirje za röntgenslike

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

trgovina s papirjem in pisarniš. potrebščinami

Iv. Bonač

Ljubljana, Šelenburgova št. 5

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

GOSPOD TOVARIŠ,

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

IZ UREDNIŠTVA

Kot odgovor na naše pripombe „V lastni zadevi“ nam je poslal g. dr. Černič odgovor, ki ga s tem lojalno priobčujemo.

Maribor 21. IV. 1934.

Gosp. urednik!

Na Vaše pripombe „V lastni zadevi“ v št. 3 letošnjega Zdr. v. dovolite tudi meni par besed — tudi v lastni zadevi!

1) Slejkoprej sem mnenja, da ne spadajo v „Zdravniški vestnik, strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini“ nikaka osebna razračunavanja, razven morebiti onih, ki so z zdravniško stroko v direktni zvezi. Včasih je namreč treba posvetiti tudi osebi naravnost v oči, ker osebe so spočetnice in razširjevalke idej, ki jih ali odobravam ali izpopolnjujem ali pobijam.

2) Pesnik Otón Župančič me ni pooblastil za obrambo, ker pooblaščajo se advokati, prijatelj pa plane v ogenj brez pooblastila.

Hvala Vam za prijaznost in lep pozdrav!

Dr. Černič

Za tiskovni sklad Z. v. so prispevali:

Po 100 din.: dr. F. Puher in dr. L. Ješe, Ljubljana, dr. J. Bačar, St. Ilj, dr. A. Slivnik, Radovljica, dr. X., Maribor; po 90 din.: dr. Okolo-Kulak, Vurberk; po 60 din.: dr. Svetina, Sv. Jurij o. j. ž.; po 50 din.: dr. Fr. Mis, Ljubljana, dr. M. Matjašič, Kamnik, dr. Arko, St. Vid, dr. J. Bežek in dr. D. Demšar, Kranj, dr. Ramšak, Črna, dr. Kühar, Ptuj, dr. Cizelj, Trbovlje, dr. Pohar, Sl. gradec, dr. Horvat, Ormož; po 40 din.: dr. Flajs, Celje, dr. Kogoj, Jesneice, dr. Volbank, Kranjska gora, dr. Kamin, Ljubljana; po 30 din.: dr. L. Novak, dr. Stamol, dr. Lufman, dr. Černič, Maribor, dr. Rant, Ljubljana, dr. Orel, Litija, dr. Češark, Bled; po 25 din.: dr. Haring, Ljutomer; po 20 din.: dr. Skof, Rajhenburg.

Prisrčna hvala!

Tovariši, pomagajte svojemu listu do nadaljnjega razvoja!

Neverjetno pa res je, da je še vedno 80 kolegov, ki vkljub vsem opominom niso plačali Matkove „Stigmatizacije“ in s tem onemogočijo končni obračun v tej zadevi. Vljudno prosim prizadete gospodje, da izpolnijo eno od obeh jim poslanih položnic.

Errata:

Sprememba v tehničnem vodstvu tiskarne skupaj s pomanjkanjem časa radi velikonočnih praznikov je bila vzrok za številne tiskovne napake, ki so jih naši čitatelji gotovo že sami popravili in za katere prosimo, da jih nam oprosté!

Poleg tega sporoča dr. M. Černič da je naknadno ugotovil, da je bil pokojni dr. Jankovič prvo leto samo podpredsednik in šele od drugega leta dalje, to je izza 1922 pa do svoje smrti predsednik Zdravniškega društva v Mariboru.

Kolegi, ki hočejo kupiti ali prodati knjige, instrumente in slično naj se poslužujejo inseratnega dela Z. v. Računali jim bomo samo dejanske režijske stroške.

EUPACO MERCK

Zanesljivi spasmolitikum
pri vseh krčih gladkega mišičevja

Brzo ublaženje bolečin,
radi tega varčevanje z morfinom mogoče

OBLIKE IN ZAVOJI:

Tablete Eupako

cevnice z 10 kom.

Supozitoriji Eupako

škatijski s 5 kom.

Supozitoriji Eupako pro

infantibus škatijski s 5 kom.

Ampule Syntaverin-

Atropin

škatijski s 3 komadi

E. Merck, Darmstadt

zastopstvo za Jugoslavijo:

Mr. Dr. Leo Neumann

ZAGREB, Mošnjiskoga ul. 14

E. MERCK

ERIGON-SYRUP

Dr. Wander

Syrupus hypophospho-sulfogujacolicus comp.

Indikacije: specifične in kataralne bolezni dihal (Tbc. pulm., bronchitis, bronchopneumonia) in povsod tam, kjer je indiciran gvajakol.

Doziranje: odrasli 3 krat na dan po 2 polni mali žlički, otroci 3 krat na dan po 1 malo žličko.

Cena za bolnike: din. 37.—

ALCOPHEN

Dr. Wander

Alucol · Acetylparaphenetidin · Coffeincitrat-
Dimethyl · Aminophenyldimethyl · Pyrazolon

Analgeticum Antipyreticum

Doziranje: po potrebi 3—4 krat na dan 1—2 tableti ali kašeje. Kašeje treba požreti z malo vode. Tablete se morajo preje raztopiti v žlici vode, a potem z malo vode požreti.

Cena za bolnike: fijoła z 20 tabl. Din 20.—
škatijski z 6 kašejev Din 12.—

Vzorci in literaturo pošilja

Dr. A. WANDER, D. D., ZAGREB

Predpisujte domače preparate!

OKROGLI KOTIČEK

Novemu, o katerem še ne vedo, ali bo porabno, dajejo prednost pred starim, ki so ganjavajeni in o katerem vedo da je koristno. Napaka zdravnikov. (Hippokrates).

Principiis obsta. Neki mladi zdravnik se že dolgo nahaja ob postelji porodnice. Vse zastonj, ne gre pa ne gre naprej. Končno postaja položaj nevaren za mater in otroka. Sedaj pa hitro po znanega profesorja iz mesta. Ta pride in v najkrajšem času je vse srečno pri kraju. Družina se oddahne in vse pogleda profesorja ravno tako hvaležno kot mladega zdravnika karajoče. Tedaj pravi ta konziliariju poln skrbi za svoj ugled: „Dic aliquid ad meam gloriam“. (Insel)

Vsak začetek Prof. Opitz je rad pripovedoval sledečo okroglo: Nekoč se je vrnil eden mojih mladih asistentov od prvega poroda, pri katerem me je zastopal. Prijazno ga pobaram, kako je kaj šlo. „Žalostno“ — odgovori mladi kolega — „bil je kleščni porod. Mati je mrtva, otrok je mrtev in — oče je mrtev, ubil sem ga, ko mi je spodrsnilo nazaj s kleščami v rokah“. Skušal sem ga potolažiti češ, saj s časom bo že bolje. Kmalu pride mladi mož s svojega drugega poroda. No, kako pa danes? Ali je šlo že bolje? „Hvala Bogu, gospod profesor, veliko bolje. Oče živi“. (111 Aertzewitze).

Izpit. Innsbruck. Na vrsti je bolgarski medicinec. „Gospod kandidat, vzemimo, da ste vojni zdravnik. Kako boste s sigurnostjo dognali, če boleha kak vojak za sladkorno boleznijo?“ — Premišljevanje, potno čelo, končno dahne kandidat: „Zuckerstich, gospod profesor“.

Tovariši, pošljite kaj zabavnega!

Uredništvo.

Tej številki so priloženi prospekti tvrdk:

„Salus“ d. d. — Ljubljana, mag. I. Hofmann — Zagreb ter ing. chem. Nik. Lalić — Zagreb.

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

SANABO - CHINOIN

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

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

HOGIVAL

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

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

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

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

Vzorci in literatura na zahtevo.

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

ZA PROTEINSKO TERAPIJO JE NAJUSPEŠNEJŠI

AKTOPROTIN

„KAŠTEL“

Pri vnetjih zglobov, ulcus ventriculi, parametritis, gonoreja, adnexitis. — Škalja z 2, 5 in 10 ampulami po 1, 2 in ccm. Daje se subkutano, intramuskularno in intravenozno.

KAŠTEL D. D. — ZAGREB

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

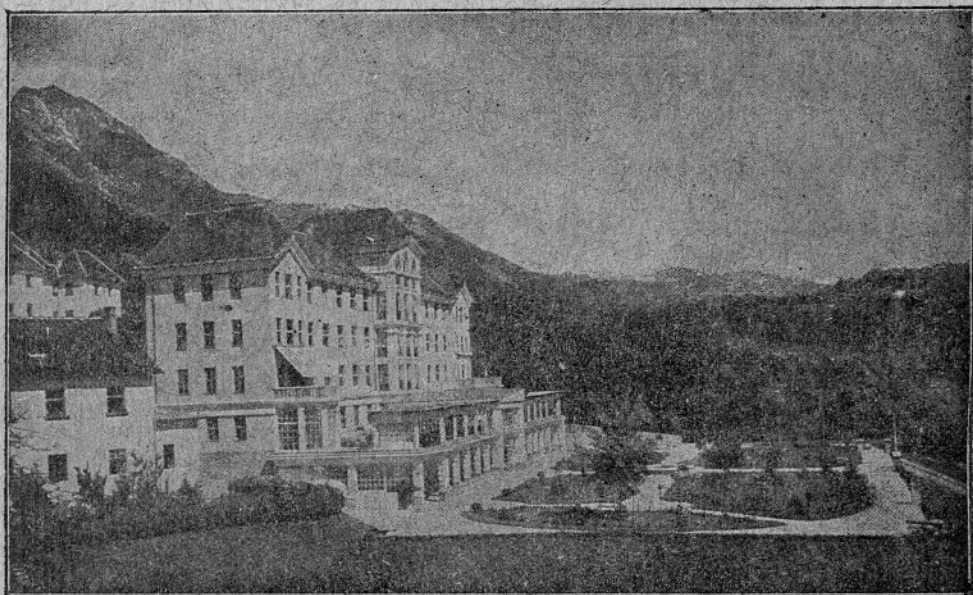
LJUBLJANA, Tyrševa cesta Ib/III - Palača Ljub. kred. banke

Prenosljiva röntgen-naprava, varna proti visoki napetosti, po dr. Redecker-ju, za preiskavo pljuč, posebno pripravna za protituberkulozne dispanzerje zlasti pri serijskih preiskavah pljuč. Dermophos - novi aparat za površinsko terapijo s prigradenim stativom za cev - nov sklop - dvojna cev (Röntgen cev in ventilska cev obenem), varen proti visoki napetosti in žarkom - pulzirajoča isto merna napetost - samostalno dr. žanje kontakta sekundne doze.

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

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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