

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

R. Blumauer, M. Černič, F. Debevec, L. Ješe, A. Zalokar

Glavni urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.
Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XI

LJUBLJANA, JUNIJ-JULIJ 1939

ŠTEV. 6-7

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praška, injekcij in masti.

Zanesljivo baktericidno sredstvo za zdravljenje infekcij s strepto-, stafilokoki in drugimi bakterijami.

Tablete po 0.4 gr. Orig. fiola z 20 tabletami.

Ampule po 2.5 ccm 5%-ne raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Ambesid mast vsebuje 10 % Ambesida in 33 % ribjega olja. Orig. tuba s 30 g. Indikacije: vse infekcije s strepto- in stafilokoki, posebno erisipel, septične bolezni, angina, hripa, septični abortus, gonoreja itd.

Doziranje: 3krat 1—2 tableti, 1—2 ampuli na dan.

Bolniki ga odlično prenašajo, ker ne povzroča nobenih nezaželenih pojavov niti motenj v prebavnem traktu.

AMPHOCAL-CHININ

vsebuje kalcijev kamfosulfonat z dodatkom 0.05 gr chinin. basic. v ampuli. Ampule po 2.5 in 5 ccm za intramuskularne ali intravenozne injekcije.

Združuje delovanje kalcija, kafe in kinina. Deluje momentano pri hripi in njenih komplikacijah.

Ostale indikacije: akutne infekcijske bolezni, posebno respiracijskega trakta, krupozna in kataralna pnevmonija, bronhitida, bronhiektazije, eksudativna plevritida, influenza, pljučna tuberkuloza, bronhialna astma, slabosti krvnega obtoka.

Doziranje: po teži posameznega primera 2.5—10.0 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno.

Orig. škatla s 6 ampulami po 2.5 ali 5 ampulami po 5.0 ccm.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina šestega in sedmega zvezka

*** Dvajset let slovenske medicinske fakultete v Ljubljani	209
Dr. M. Cernič: Kako smo se izrekli slovenski zdravniki za medicinsko fakulteto v Ljubljani	210
Dr. M. Cernič: Medicinska fakulteta v Ljubljani in naša zdravstvena kultura	226
Dr. A. Sone: Ambardova konstanta ali hemorenalni indeks	230
Dr. M. Cunder: Cavernoma eerebri? Intoxicatio?	234
Dr. S. Prevec: Multipla primarna angiomasoza, morbus Hippel in Lindauov sindrom	237
Dr. L. Trauner: Kateri bolniki spadajo v kopaljšča?	239
Dr. M. Kremžar: Vejaljšče za naše strokovno besedje in izrazje	242
Cand. med. M. Kozak: Vejaljšče za naše strokovno besedje in izrazje	246
Bitja iz žitja: Anatom Jan Jesinsky	247
Odkritje Šlajmerjevega spomenika	248
† Primarij dr. Franc Dergane	252
Vprašanja in odgovori	255
Iz zdravniškega slovstva	256
Nove knjige	262
Iz zdravniških društev	262
Drobiž	263
Iz uredništva in uprave	264

Zdravniški vestnik izhaja mesečno (10 krat letno). — Naročnina znaša 100 din letno. Posamezna številka stane 10 din. Bolnični in zavodni zdravniki brez priv. prakse ter medicinci plačujejo polovico. — Avtorji dobe na željo do 30 posebnih odtisov svojih člankov brezplačno, večjo množino proti plačilu tisk. stroškov.

Uredništvo in uprava: Ljubljana: Obča državna bolnica, V.

Tiska tiskarna Merkur d. d. v Ljubljani (predstavnik O. Mihalek).

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

V LJUBLJANI, MIKLOŠIČEVA CESTA 16

priporoča svojo veliko zalogo medicinske literature in nudi ugodne plačilne pogoje

OPOCALCIUM OBSEVANI

je edini, ki zasigura **popolno remineralizacijo**

s spajanjem: vitamina D (čist kristaliziran),
ekstraktov endokrinih žlez (parathyreoideje,
thymusa, suprarenalke), mineralov (kalcij
in fosfor).

Granulat - Dragee - Oblati

Opocalcium navadni • Opocalcium z arzenom • Opocalcium z gvajakolom

„Mara-Farm“, laboratorij farmacevtskih specialitet, Beograd
Zagrebačka 3/l.

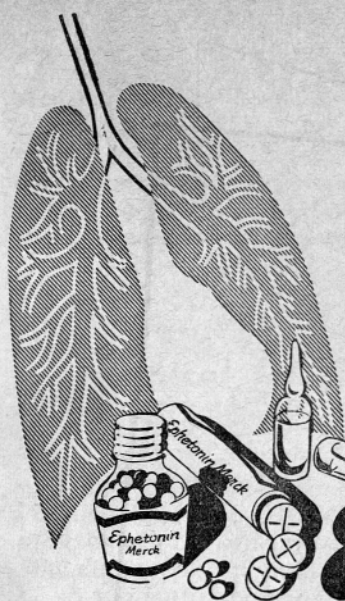
Medicinske učbenike
Adolf Mostbeck

in ostalo strokovno literaturo v vseh jezikih dobavlja
po originalnih cenah in ugodnih plačilnih pogojih

generalni zastopnik medicinske založbe

Urban in Schwarzenberg

Katalogi in prospekti na zahtevo brezplačno BEOGRAD, Obiličev venac 32/l, pošt. šifra 371



Asthma bronchiale, pelodni nahod

in druga alergična obolenja
(urtikarija, serumski eksantem itd.)

Bronhitis, hipotonija

E. MERCK – DARMSTADT

Zastopstvo: „ALKALOID“, Zagreb 1

Pošt. predal 494

Ephetonin

Merck

tablete, perle, ampule, sok proti kašlju,
mazilo ter substanca za recepturo.



ANERTAN

sintetični, točno
dozirani preparat

**testikularnega
hormona**

(Testosteronpropionat
v oljnati raztopini)

4 ampule po 5 mg din 110' –
4 ampule po 10 mg din 175' –
2 ampuli po 25 mg din 210' –

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, Poštni predal 494

„Pri

*akutnem enterokolitisu
in gastroenteritisu
je deloval*

Entero-Vioform

z veliko pravilnostjo.

*Po 1-2 dneh so driske in nemir v
abdomnu prenehali in po 3-5 dneh
je bilo normalno stanje zoečine zopet
vzpostavljeno.“*

H. Kapp, medicinska klinika univerze v Bazlu.
(Klin. Wochenschr., št. 50, 1937.)



Vzorci in literatura preko Mr. ph. V. Jelovac, Kr. Milutina 56, Beograd.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI

LJUBLJANA, JUNIJ-JULIJ 1939

ŠTEV. 6-7

Dvajset let slovenske medicinske fakultete v Ljubljani

Slovenski zdravniki so se takoj po propadu avstro-ogrske monarhije in po ustanovitvi kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev zavedli, da prevzemajo za zdravje svojega naroda vso odgovornost. Slovenija je bila dolge veke popolnoma odvisna od tujerodnih zdravstvenih središč, ki so z bogatimi pripomočki in izvežbanimi strokovnjaki določala smer zdravstvenega dela. Slovenski zdravniki in slovensko zdravstvo so bili le izvrševalci iz teh središč prihajajočih direktiv. Te vezi je prevrat presekal, to odvisnost je nova jugoslovanska država spremenila v samostojnost. Slovensko in jugoslovansko zdravstvo se je moralo postaviti na lastne noge. Iz slovenskih zdravniških krogov so zato izšle pobude, kako naj se uredi skrb za zdravstveni napredek naroda. Zavedajoč se, da more biti duša vsega zdravstvenega stremljenja samo lastna visoka medicinska šola, iz katere naj bi izžarevalo znanje v vse panoge zdravstvenega dela, je ena prvih zahtev obsegala ustanovitev medicinske fakultete v Ljubljani. Ta zahteva je bila utemeljena ne samo z oziri na nove samostojne naloge, ampak tudi z oziri na nepopolnost medicinsko-vzgojnih in znanstvenih ustanov v drugih delih nove države. Niti Zagreb niti Beograd nista mogla s pridom prevzeti vsega dela, ki je glavna naloga medicinskih fakultet. V nemajhni meri je pri tem odločevala tudi zavest, da moramo kot narod živeti v vsakem oziru samostojno življenje.

Iz predavanj, s katerimi so v onih dneh narodnega probujenja utemeljevali potrebo po medicinski fakulteti v Ljubljani, je razviden veliki nacionalni vzgon tedanjih dni in iz njih odseva visoka etična skrb za usodo naroda. Ta mesec, ko poteka dvajset let, odkar je tedanji regent Aleksander podpisal zakon o ustanovitvi vseučilišča v Ljubljani, s katerim so bili ustanovljeni tudi prvi štirje semestri medicinske fakultete, prinašamo v našem listu te govore in nekaj drugih člankov in prispevkov o ljubljanski medicinski fakulteti. Naš namen je, da s temi publikacijami ponovno vzbudimo zanimanje za vprašanje ljubljanske medicinske fakultete, da pa obenem tudi pokažemo na primernejše metode za realizacijo zahteve po popolni medicinski fakulteti v Ljubljani.

Težnja po popolni medicinski fakulteti v Ljubljani je slejkoprej živa in utemeljena. Slovenski zdravniki slejkoprej stremimo po njeni uresničitvi. Kar pa nas sedaj po dvajsetih letih skušenj in razočaranj loči od navdušenega elana prevratnih dni, je naša želja, da si izberemo uspešnejšo in realnejšo pot za dosego visokega cilja.

Pot, po kateri smo doslej hodili k temu vzvišenemu cilju, je bila zgrešena. Potreba je, da se povrnemo, četudi bo ta povratek bridek, k izhodišču in znova s prevratnim navdušenjem in dvajsetletnimi skušnjami zagrabimo za delo. Predvsem je potrebno, da se institucija preuredi tako, da bo mogla črpati borbenost, živahnost in vztrajnost iz vseh tvornih krogov slovenskih zdravstvenih delavcev. Rešitve nam ne more prinesiti okostenela, v ozke meje stisnjena sedanja ustanova, uspeh si lahko obetamo le, če se ustvari nov forum, ki bo imel dovolj gibčnosti in življenjskosti, da bo lahko kos svojim nalogam.

Ali naj bo ta novi forum prenovljena in poživljena popolna medicinska fakulteta, ali pa naj se ta forum organizira v obliki zdravniške akademije, v katero bi vstopile vse strokovne moči, kar jih premoremo, ter si začrtale nalogo vzgajati mladi naš zdravniški naraščaj, izpopolnjevati starejše zdravnike v posebnih tečajih, dajati priliko, da si mladina pridobi pedagoških in znanstvenih sposobnosti za docenture in profesure, zbirati učni material, študirati izgradnjo teoretskih in kliničnih institutov, to je vprašanje, ki ga bo treba takoj rešiti, da ne zavremo našega medicinskega napredka še za daljnja desetletja.

Uredništvo »Zdravniškega vestnika« pošilja to številko slovenski javnosti svesto si, da so za kulturni razvoj našega naroda potrebne zdrave, klene kulturne ustanove. Vodi nas želja, da koristimo slovenski in jugoslovanski stvari z grenkimi, a osvežujočimi sredstvi.

Kako smo se izrekli slovenski zdravniki za medicinsko fakulteto v Ljubljani?

Dr. Mirko Černič

O mesečnem sestanku Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani dne 20. februarja 1919. poroča Liječniški vijesnik, »oficielni organ Slovenskega zdravniškega društva«, 1919. na strani 164. sledeče:

Tema: »Medicinska fakulteta«.

Referirali so gg. drji: Alojz Kraigher, Mirko Černič in Mano Dereani. Razvila se je na to živahna debata, v katero je poseglo več članov. Končno so bile sprejete od referenta Kraigherja predlagane resolucije v sledečem smislu:

1. V Ljubljani naj se ustanovi v zvezi s celotno univerzo medicinska fakulteta.
2. S predavanji naj se prične že jeseni 1919.
3. Vlada naj stopi takoj v dogovor z gospodi, ki pridejo v poštev kot bodoče učne moči.
4. Takoj naj se osnuje komisija za ureditev knjižnice in prvih potrebnih znanstvenih inštitutov.

Druga točka je bila sprejeta z veliko večino, ostale tri soglasno. — Celotno poročilo o sestanku izide v posebni brošuri.«

Za poročilo o tem sestanku v posebni brošuri do zdaj ni bilo prave prilike. Ob 20 letnici pa se mi zdi, da je to poročilo potrebno, pa če tudi ne v posebni brošuri.

Po prevratu smo Slovenci kaj kmalu spet mislili na slovensko vseučilišče, na krono narodove kulturne zgradbe, in to kljub temu, da naše državne meje še niso bile določene in da so bile celo naše narodne meje ogrožene. Nekateri naši vneteži so hoteli izpremeniti kar ljubljanske vojašnice v vseučilišče in njegove ustanove, da jih je moral ljubljanski divizijski general Smiljanic opomniti, kako zelo so potrebne vojašnice braniteljem in čuvanjem meje; Slovenci da bomo že dobili svoje vseučilišče, ko bodo meje določene in varne!

23. novembra 1918. so slovenske kulturne organizacije, med njimi Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani, sklenile predložiti Narodni vladi v Ljubljani ustanovitev Vseučiliške komisije, ki naj bi preskrbela vse potrebno za slovensko vseučilišče. Na medicinsko fakulteto se nanaša sledeča točka resolucije: »Na zagrebški in beograjski univerzi naj se nekaj profesor-skih, docentskih in asistentskih mest odda slovenskim znanstvenikom v svrho, da se vzgoji medicinski znanstveni naraščaj za slovensko univerzo v Ljubljani«¹

To zahtevo izpolniti ni bilo tako lahko, zakaj beograjska univerza še ni imela medicinske fakultete, zagrebška pa jo je bila dobila komaj leto dni prej, imela je torej samo dva letnika. Vendar je pozneje ta stvar bila zamišljena tako, da se na medicinski fakulteti hrvatskega vseučilišča v Zagrebu provizorno ustanove paralelne stolice s slovenskim učnim jezikom vsaj za pglavitne tako zvane izpitne predmete in naj obstoje toliko časa, da se ustavnim potom ustanovi in otvori vseučilišče v Ljubljani.

Predno se je moglo glede tega storiti kaj konkretnega, je prišel preokret. Namesto začasnih slovenskih paralelk v Zagrebu se je pojavila zahteva po takojšnji ustanovitvi vseučilišča v Ljubljani, ž njim tudi medicinske fakultete.

Posamezne slovenske strokovne organizacije so se izjavljale za ustanovitev svojih fakultet in tako je bila dolžnost tudi Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani, da pove svoje mnenje glede medicinske fakultete, da se torej izjavi ali za paralelke v Zagrebu ali za ustanovitev fakultete v Ljubljani.

Mnenja med slovenskim zdravništvom niso bila enotna in nikdo ni vedel, kakšna bo odločitev Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani kot predstavnika slovenskih zdravnikov. Zlasti mlajši slovenski zdravniki, prišedši s klinik in videvši obupno zaostalost deželne bolnice v Ljubljani, ki naj bi postala matica naših klinik, so bili prej proti ustanovitvi fakultete kakor pa za njo. Tedaj je načelnik zdravniške subkomisije Vseučiliške komisije dr. Kraigher sklical 16. februarja 1919. sestanek, na katerega je povabil in katerega so se udeležili razen sklicatelja še dr. Ambrožič Matija, sedaj vseučiliški profesor pediatrije v Beogradu, dr. Černič Mirko, sedaj kirurški primarij v Mariboru in dr. Založar Alojzij, sedaj profesor babiške šole in ravnatelj Bolnice za ženske bolezni v Ljubljani. Po temeljitem razgovoru je ta sestanek rodil soglasje t. j. prepričanje, da je medicinska fakulteta v Ljubljani res potrebna in da naj se slovenski zdravniki izrečemo za njeno takojšnjo ustanovitev z drugimi fakultetami vred. V ta namen je bil določen sestanek Slovenskega zdravniškega društva na dan 20. februarja 1919. in na tem sestanku naj bi referirala o medicinski fakulteti v Ljubljani dr. Kraigher in dr. Černič.

Sestanek Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani je bil določenega dne. Rezultat tega sestanka je objavljen na čelu tega sestavka.

¹ »Zgodovina slovenske univerze v Ljubljani do leta 1929.«, izdal Rektorat univerze Kralja Aleksandra Prvega v Ljubljani.

V naslednjem naj sledita obe poročili in debatna izvajanja dr. Mana Dereanija,² tedanjega okrožnega zdravnika v Št. Vidu nad Ljubljano. Vse troje objavljam dobesedno, le pravopis sem prilagodil današnjemu, kljub temu, da zlasti v mojem poročilu kar gomazi germanizmov. Debate žal nimam in ne mogel bi danes več povedati, kaj so posamezniki navajali za ali proti; končni rezultat je itak v sprejetih resolucijah.

Poročila jasno pričajo, kako smo si slovenski zdravniki — nepolitiki — zamišljali medicinsko fakulteto; kakšne nazore smo imeli o jugoslovanski kulturni skupnosti, o vlogi Slovencev v naši državi; kakšne so bile takrat zdravstvene in zdravniške razmere v naši ožji domovini. Ob 20letnici lahko primerjamo, kaj smo hoteli in pričakovali in kaj smo dosegli.

Poročilo drja Alojza Kraigherja o potrebi ustanovitve medicinske fakultete v Ljubljani na redni mesečni seji Slov. zdravniškega društva dne 20. svečana 1919.

Za rešitev slovenskega vseučiliškega vprašanja je ustanovila naša prva Narodna vlada v Ljubljani začetkom grudna 1918. Vseučiliško komisijo, katere člani so vsi slovenski docentje in vseučiliški profesorji ter po trije delegatje od vsake naše znanstvene strokovne organizacije oziroma kulturno književne institucije (Slovenske Matice, Društva slovenskih profesorjev, Pravniškega društva, Slovenskega zdravniškega društva, Društva slovenskih inženirjev, Društva slovenskih veterinarjev in bogoslovnega semenišča). Podrobnejše razpravljanje, predvsem principiarno razmotrivanje o ustanovitvi in predpripravah oziroma o odgoditvi posameznih fakultet je prihranjeno strokovnim organizacijam samim; v Vseučiliško komisijo morajo priti delegacije s principiarno odločitvijo in z gotovimi predlogi, eventuelno s polnimi načrti. Zato je naša naloga, gospodje, da se pomenimo najprej o načelnem vprašanju: ali moremo Slovenci sploh zahtevati zase medicinsko fakulteto in ali jo moramo zahtevati takoj in to v Ljubljani ali pa se hočemo zadovoljiti s predpripravami v Zagrebu ali v Beogradu in kakšne so naše zahteve in kakšni so naši predlogi v tem ali onem slučaju naše odločitve. Zbrati in prevejati moramo torej vse argumente, ki govorijo za to ali ono odločitev in se zediniti za skupen in enoten predlog, za čim popolnejši načrt, pa naj se že odločimo za ustanovitev doma ali kje drugod, za predpriprave oziroma za provizorij doma ali kje drugje. Na jasnem si moramo biti že koj v začetku, da ne moremo misliti za prvo silo ne pri nas, ne pri Hrvatih in ne pri Srbih na kaj definitivnega, popolnega in dovršenega. Zato opozarjam že koj v začetku, da nimajo v Beogradu sploh ničesar pripravljenega in da imajo celo za provizorij slabše in neugodnejše in mnogo manj pripravne razmere kakor pri nas. Zato opozarjam že koj v začetku, da imajo tudi v Zagrebu medicinsko fakulteto, ki je skoraj provizorij; da imajo sicer dve krasni, moderni stavbi, v kateri spravijo zavode za anatomijo, eksperimentalno patologijo in farmakologijo, fiziologijo, biologijo in morfologijo ter kemijo; da pa je za silo urejen samo anatomski zavod, urejen provizorno; vse drugo se nahaja šele in statu nascendi. Za leto 1917/18. niti niso imeli dekana medicince, marveč je bil dekan medicinske fakultete filozof profesor dr. Majcen. Letos imajo že več profesorjev (Mikuličič za eksper. patologijo in farmakologijo, Zarnik za biologijo in morfologijo, Smetanka za fiziologijo. Neuman za patološko

² Umrl 15. svečana 1938. v Celju kot mestni fizik v pokoju. Svoja izvajanja mi je izročil takoj po sestanku 20. svečana 1919., hranim jih še danes.

anatomijo), od katerih pa predava v popolnoma provizornih razmerah samo Slovenec dr. Boris Zarnik. Slušateljev imajo za tri semestre 6 stotin, tako da so drug drugemu na poti in da je študij silno otežkočen. Stanovanjske in življenjske razmere so vrhu tega v Zagrebu takšne, da je našemu revnemu dijaku nemogoče tam študirati.

V Ljubljani smo imeli visoko šolo že v 17. stoletju: jezuitski kolegij, ki je obstajal iz bogoslovne in modroslovne fakultete. Že koncem 17. stol. so mislili deželni stanovi kranjski na ustanovitev še ostalih dveh fakultet: pravoslovne in zdravoslovne. In začetkom 18. stol. (l. 1704.) so bili začeli v ta namen zbirati nekaj vseučiliški sklad, ki je bil narasel do l. 1788. na 22.000 gl. Tekom 18. stol. je bila dobila Ljubljana (najbrže za vlade Marije Terezije; časa ustanovitve nisem mogel dognati) ranocelniško šolo, ki so jo našli Francozi l. 1809. v polnem cvetu. In ko so ti otvorili v Ljubljani univerzo z vsemi fakultetami, so bili prevzeli od te stare ranocelniške šole kot »izvrstno vzposobljene moči« (klasifikacija je zgodovinska) profesorja Melzerja za anatomijo, fiziologijo, kirurgijo; Schmidta, pozneje Jevnikerja za patologijo in kliniko; Kersnika za fiziko in kemijo; Hladnika za naravoslovje, botaniko... Po treh letih je bilo z dohodom Avstrijcev naše vseučiliške slave zopet konec, a stara ranocelniška šola je trajala dalje in ravno v njej se je porodila v revolucionarnem letu 1848. ideja novega slovenskega vseučilišča. Tedanji ravnatelj ranocelniške šole dr. Sporer, ki je bil obenem rektor celega liceja, je bil dal pobudo; njegovi slušatelji (Pleml, Švegelj, Kovač, Polak, Vovk) so zahtevali otvoritev prvega letnika medicinske fakultete z utemeljevanjem, da so vsa avstrijska vseučilišča radi nemirov zaprta (zanimiva je analogija in podobnost teh časov in razmer z današnjimi). Na ugovor radi pomanjkanja sredstev je bil takrat odgovoril dr. Sporer: »Če pa je narod končno spoznal potrebo takega zavoda (popolne univerze), potem pač ni več mogoče zavlačevati tega velikega vprašanja radi nedognanih sredstev. Država ali narod jih morata najti.« Podčrtal je bil kot kategorični imperativ besedico »morata«! — Pozneje se je godilo zmerom slabše ideji medicinske fakultete na Slovenskem. Zahtevali smo vedno samo dveje fakultet. Šele na sedmem taboru (na ljubljanskem polju poleg Vižmarji na binkoštni ponedeljek l. 1869.) je bil nastopil dr. Razlag z zahtevo po popolnem vseučilišču. Po dobi taborov pa Slovenci sploh nismo več zahtevali medicinske fakultete: znamenje vedno večje narodne poparjenosti in obupa, znamenje propada samozvesti in narodnega ponosa, — kakor smo bili tudi po dobi taborov Slovenci skoraj pozabili na zahtevo po zedinjeni Sloveniji ter smo kupčevali in mešetarili z vlado za drobtinice in malenkostne koncesije. — Šele leta 1917. ob priliki otvoritve medicinske fakultete zagrebškega vseučilišča se je prvič zopet javila zahteva po medicinski fakulteti za Ljubljano, ko sem napisal v imenu našega društva za Liječniški - vijesnik članek »Medicinska fakulteta zagrebškega vseučilišča in — Slovenci.«³

Najvažnejši pomislek proti ustanovitvi medicinske fakultete v Ljubljani je — pomanjkanje sredstev. Na to je odgovoril že l. 1848. dr. Sporer: »Država ali narod jih morata najti!« A če se spomnimo na vseučiliški sklad (K 500.000), ki ga je ustanovil leta 1898. kranjski deželni zbor in ki bi moral danes znašati vsaj že 1.000.000 K, in na vseučiliški sklad mestne občine ljubljanske, bomo hitro lažje dihali. Spomniti se pa moramo tudi, da živimo v Jugoslaviji, v lastni svobodni državi, ki nam ne bo odrekala najvišjih šol, kakor nam je stara krušna mati Avstrija odrekala celo srednje in nižje šole. Spomniti se moramo,

³ Lij. vjes. 1917. broj 11.

da smo dolžni v moderni pametni državi že koj v začetku investirati čim največ kapitala in si urediti dom čim najpopolneje, čim najbolj praktično in najbolj plodonosno, tako da bomo začeli v čim najkrajšem času uživati obresti in začeli že v resnici čutiti — svobodo, ponos in moč. Ne odlašati in se zanašati na bodočnost in se urejati v na pol zgrajeni, slabo opremljeni in pomanjkljivi hiši; dovršimo in izpopolnimo si dom že koj v začetku, da se ognemo za vso prihodnost flikarenju in fretarenju in šlendrijanu, ki jim je bila pokojna Avstrija tako popolnoma zapala. Če govorimo o denarnih sredstvih, pa se obenem spomnimo, da nam pripada ob likvidaciji avstrijske-ogrske monarhije precejšen del zdravstvenih naprav in zdravstvenega materiala. Naša dunajska kulturna likvidacijska komisija je ugotovila, da pritičeta nam Slovencem od vseh visokih institucij bivše Avstrije, to so zavodi z značajem visokih šol — 2'12 odstotka. Po takem ključu bi lahko zahtevali od Avstrije celo graško univerzo z medicinsko fakulteto vred in celo graško tehniko. In s to zahtevo naj tudi res nastopi naša delegacija na pariški mirovni konferenci in poskusi celo doseči, da nam to že konferenca sama — dekretira. Če je upravičena bojazen, da nam bodo hoteli zavezniki v Parizu v političnem oziru in zlasti pri teritorialnem vprašanju to ali ono odreči, pa smemo z vso gotovostjo računati, da nas bodo pri vprašanju likvidacije bivše Avstrije z vsemi silami podpirali. Lahko se torej zanašamo, da nam bo Avstrija še po svoji smrti plačala vseučilišče, ki ga nam za živa ni hotela dati. Če pa se nam te nade ne uresničijo, zidajmo na svojo lastno moč, na svojo življenjsko voljo in sposobnost, s katerimi si ustvarimo vse, kar hočemo in potrebujemo. A za trenutek ne pozabimo, da nam gre za fakultetni provizorij in ne za gradnjo nove, bog ve kako sijajne klinike. —

Drugi pomislek zoper ustanovitev medicinske fakultete je: ali ne bodo naše klinike premajhne, premalenkostne in zato mogoče — slabe? A to vprašanje je že tako premleto, da o dobroti majhnih fakultet v primeri z velikimi menda ni več treba prenatantnega razpravljanja. Brez dvoma se medicincev več nauči, več vidi in več poskusi — teoretično in zlasti praktično — na majhni kliniki, kjer se ne drenjajo stotine dijakov, da so drug drugemu na poti, in kjer je učenec lahko zaporedoma na vrsti pri ambulatoriškem in kliničnem prakticanju. Doma, na naši majhni kliniki naj se naš naraščaj izvežba kolikor mogoče temeljito in vsestransko in naj napravi svoje izpite; po absolviranju pa pošljemo mlade doktorje v inozemstvo z ustanovami, da izpopolnijo svoje znanje, da si razširijo obzorje, da slišijo svetovne korifeje in si vzamejo od njih, kar je najboljšega, da vidijo uredbe in iznajdbe, ki jih niso videli doma. Posamezne dijake pa pošljemo že lahko tudi med študiranjem za kak semester na bratske fakultete v Zagreb ali Beograd, v Prago ali Krakov, morda celo v Rusijo, v Švico ali v Francijo itd. Bojazen, da bo naša fakulteta slaba, ker bodo morda klinike premajhne, ne samo, da ni utemeljena, temveč je tudi nepotrebna. Sprejeti moramo celo načelo, da si ustvarimo v državi raje več manjših fakultet, kakor eno večjo ali dve veliki, mogoče celo preveliki fakulteti. Tako smo videli v predvojni Nemčiji, ki je bila v tem oziru najbolj urejena, veliko število majhnih fakultet in med najmanjšimi celo marsikatero, ki je bila po svoji znanstveni kapaciteti najznamenitejša.

S kulturnega stališča je potreba medicinske fakultete evidentna. Smernico in temelj našemu kulturnemu življenju sploh nudi resolucija kulturnega odseka Narodnega sveta, sprejeta koncem novembra l. 1918., ki se glasi: »Ob postanku države Slovencev, Hrvatov in Srbov pričakuje kulturni odsek Narodnega sveta, da bo nova, politično popolnoma edinstvena država, naj bo organizirana kakor

koli, po svoji moči pospeševala z vsemi razpoložljivimi sredstvi razvoj prosvetnega življenja vseh treh rodov na podlagi kulturne avtonomije. Neoviran razmah individualnih sil vseh treh plemen je najzdravejši pogoj za polno duševno bogastvo Jugoslavije. Kulturna politika bo morala vsekakor upoštevati dejstvo, da je dala zgodovina Slovenstvu v teku stoletij posebno duševno vsebino. Slovenski del Jugoslovanskega naroda se je razvil tudi jezikovno samostojno, tako da je slovenščina, nositeljica te duševne vsebine, dasi najbližja sorodnica srbohrvaščini, danes organizem zase in da je v območju slovenskega književnega jezika za sedaj možno uspešno kulturno delo edinole v tem jeziku. — Ko bi se Slovencem onemogočil lastni kulturni razvoj, bi sledil neizogibno silen upad kulturnega življenja v slovenskem plemenu, ki bi prenehalo biti tvorno. Vsaka etnična skupina pa se čuti svobodno samo v toliko, v kolikor more uveljavljati svojo tvornost. Vsak narod je pomemben človeštvu v toliko, v kolikor je tvorec novih vrednot. Tudi bi se mogla prilagoditi kulturnemu prelomu samo tenka plast slovenske inteligence, dočim bi bile široke mase, jedro našega plemena, izobčene od dobrin kulturnih pridobitev in pahnjene v kulturni polumrak. — Kulturna avtonomija pa nikakor ne odvezuje duševnih delavcev vseh treh plemen dolžnosti iskati vedno tesnejših stikov, vedno globjega medsebojnega umevanja in sporazuma v vseh vprašanih ter skrbeti za medsebojno spopolnjevanje skupnega prosvetnega dela, ki bo na svojem višku zadnja najlepša utemeljitev svobodne Jugoslavije v družini narodov.« — Kultura roda ali plemena, kultura naroda mora biti zastopana v vseh svojih panogah in strokah. Kulturne zahteve naroda ne morejo in ne smejo odreči pred najvišjimi torišči, pred templjem znanosti. Jezikovna kultura ni popolna, če ne sega v zadnje izrastke znanosti, do zadnjih mej človeške vede. Gledati moramo na stvar s stališča širokih ljudskih množic in ne s stališča kopice naše polovičarske inteligence. Množica zahteva umstvenega kruha. Zahteva, da jo seznanjamo z iznajdbami in z uspehi vede; zahteva, da ji v poljudni obliki podajamo dejstva, misli in probleme znanosti. Brez polnovredne znanosti pa tudi poljudna znanost ni mogoča. Če nisi v svojem jeziku predelal in prebavil panoge vede, o kateri hočeš poučiti ljudstvo, se ti ne posreči, da mu jo podaš v poljudni, razumljivi in dovolj sugestivni obliki. Radi terminologije, radi frazeologije, radi skladnega mišljenja samega je kulturna nujnost, da predelamo vso vedo, vse veje vesoljne znanosti v lastnem narodnem jeziku. Za znanstvenike same mora biti brezprimerno lažje misliti in govoriti in pisati v svoji materinščini, kakor v priučeni tujščini (vzgleđ: drja Matka vzorna slovenska predavanja o malariji). Četudi jim morda tuintam zmanjka tega ali onega termina, preprostost besede in stavka, prisrčnost in domljivost skladnje, sugestivna moč in učinek pripovedovanja, vse to je v materinščini brez primere pristnejše in globlje in gorkeje kakor v tujščini. Vrhu tega je jasno, da se človek tujemu jeziku igraje toliko priuči, da ga razume, da ga lahko bere in posluša; neizmerno težko pa je, obvladati ga tako popolnoma, da lahko piše v njem in njegovem duhu. Vse to velja v gotovi meri tudi za tako bližnje si jezike kot sta slovenski in srbohrvatski; in morda je v tem slučaju celo težje, obvladati sorodno narečje tako popolnoma, da bi ga ne pisal samo slovnično pravilno, temveč tudi estetično sprejemljivo. Praksa je že pokazala, da slovenski znanstvenik igraje razume svojega hrvatsko-srbskega kolego in ravno tako hrvatsko-srbski slovenskega; zato je evidentno, da enoten znanstven jezik v Jugoslaviji ni potreben in da je prepustiti eventualni postanek takega jezika naravnemu razvoju v bodočnosti. Takojšnje dekretno enotnega jezika pa bi bilo s kulturnega in praktičnega stališča celo škodljivo, kvarno ne samo Slovencem, temveč celokupni Jugoslaviji, ker bi gladek in lahak razvoj nje-

nega morda najkulturnejšega dela, to je Slovenije, precej zavrlo, napredek širokih množic ljudstva najbrže za dolgo dobo naravnost izpodrezalo. S kulturnega stališča našega jezika in našega naroda, kakor tudi s praktičnega stališča širokih množic ljudstva je slovenska medicinska znanost in slovenska medicinska fakulteta nujno in brezpogojno potrebna. Kultura in praksa gresta kakor vedno tudi tukaj roko v roki.

Potrebna pa je ustanovitev fakultete tudi iz gospodarskih in političnih razlogov. Draginja po vsem svetu je danes takšna, da ne more naš dijak študirati ne v Zagrebu ne v inozemstvu. Šest sto do tisoč kron na mesec, zunaj naših mej celo tisoč pet sto kron na mesec, takšnih vsot Slovenec-dijak ne zmore. Razun tega je povsod — posebno tudi v Zagrebu — stanovanjska beda tako velika, da ji mnogokrat niti petičen človek ne more biti kos. Resnica pa je, da imamo v primeri s Hrvati, zlasti pa v primeri s Srbi, ravno Slovenci največ dijaškega naraščaja, ki bi mu morali nuditi prilike, da se izobrazi v pravnike, profesorje, inženirje, zdravnike itd., ki jih ne bomo potrebovali samo doma v svoji ožji domovini, temveč mogoče še v veliko večji meri v ostali Jugoslaviji. V srbski Vojvodini (južna Ogrska) so na primer vsi sodniki razen enega Srba madžarske narodnosti. Enako razmerje bo najbrže tudi v drugih stanovih. V Bosni in Hercegovini, v Srbiji in zlasti v Macedoniji, bo v vseh stanovih primanjkovalo akademskih moči. In dejstvo je, da se povsod in zlasti v Vojvodini precej zanašajo na nas. Nemci se pripravljajo na to, da bi našo mlado državo preplavili s svojimi zdravniki. Slavistične stolice na svojih vseučiliščih hočejo preustrojiti v navadne učilnice jugoslovanskih jezikov. Našim dijakom hočejo dovoliti vstop na svoje fakultete samo pod tem pogojem, da dovolimo njihovim zdravnikom izvrševanje prakse na naših tleh. Mi pa ne čutimo samo potrebe, da preprečimo prihodnjo tujo invazijo zdravnikov, temveč smo že celo začeli z iztrebljevanjem dosedanje nemške invazije. Nemškim kolegom odpovedujemo službe in jim hočemo odrekati državljanstvo. Nujno in težko nalogo imamo torej, da si ustvarimo čim največ možnosti za produciranje zdravnikov.

Po neki statistiki iz leta 1906. je bilo takrat na vsem slovenskem ozemlju 388 zdravnikov, izmed katerih so bili samo 104 Slovenci. Danes lahko računamo, da imamo 180—200 slovenskih zdravnikov. Če vzamemo, da bomo potrebovali za svoje ozemlje samo 388 zdravnikov, nam primanjkuje več kot 200 mož.⁴ Brez dvoma pa jih bomo morali polagoma ravno toliko eksportirati v ostale pokrajine Jugoslavije. V Zagrebu imamo danes samo v akademskem domu izmed 150 dijakov nad 80 medicincev; in tam so samo prvi trije tečaji fakultete. Lahko računimo, da imamo izven akademskega doma v Zagrebu in na inozemskih fakultetah (v Gradcu, na Dunaju, v Pragi itd.) vsaj še 80 medicincev, tako da bi jih šteli danes v najslabšem primeru vsaj 160. Za to število je že vredno ustanoviti v Ljubljani medicinsko fakulteto. V resnici pa to število našim potrebam ne bo zadostovalo in ga bomo morali zvišati vsaj na 250. Razen tega moramo računati na slušatelje iz ostalih jugoslovanskih pokrajin, tako da se nam ni treba bati premajhnega števila, preje in brže celo previsokega števila (kakor se je bilo na primer zgodilo v Zagrebu, kjer so bili naročili anatomu drju Peroviću, naj se uredi za 25 slušateljev, ki se je pa uredil za 200 slušateljev in jih ima danes 600). Ker smo torej dolžni Sloveniji in celokupni Jugoslaviji, da dvignemo število svojih medicincev, smo tudi dolžni,

⁴ Za primero sledeči podatki: 1. I. 1939. je imela Slovenija 626 zdravnikov (obvestilo Zdravniške zbornice za dravsko banovino z dne 23. I. 1939.), Jugoslavija 1. IX. 1938. pa 5390 (od teh 4717 moških in 613 ženskih), kakor poroča »Lekar« 1938. št. 244—245.

OPODERMYL

KOŽNI IN EMBRIONALNI EKSTRAKTI — ALBUMOZE —
— POJAČAN SERUM MLADEGA KONJA —

OPEKLINE-RANE
EKCEM-ERITEM
RAZPOKANE DOJKE
ULCERA
ATONIČNE RANE
KONGELACIJE

OPODERMYL

POJAČA NORMALNE PROCESE
— CIKATRIZACIJE —
POSPEŠUJE REPARATORNO PROLIFE-
= RACIJO RANJENEGA TKIVA —
UBLAŽUJE —
— IRITACIJO



LABORATOIRES DU D^r ROUSSEL-PARIS.
RENÉ DUNOD i KOMP. BEOGRAD. MIL. GAVRILOVIĆA 6.

Kopališčni zdravnik
DR. LEO TRAUNER
specialist za balneologijo

ordinira letos v

Rimskih Toplicah

FERRIPAN

preparat bakra, dvo- in trovred-
nega železa, jeter in beljakovine.

PROTI ANEMIJI

NOVO-TROPON

organo-lipoidni
TONIKUM

ki se je dobro obnesel

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

50 tablet po 1 g din 26'—
100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 44'—
250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 82'—

Omoti:

100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 42'—
250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 80'—

Dnevno 3 krat po 1 malo žlico po jedi na tekočini. Otroci polovico.

TROPONWERKE  **KÖLN-MÜLHEIM**

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„**BIOSAN**“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12

Dobrna pri Celju  **396 m**
nad morjem

Naravno-topli 37°C vrelci zdravijo s posebnim uspehom
srčne in živčne ter ženske bolezni. Vsa ostala za okrepitev
živlenskih sil potrebna zdravilna sredstva. Krasni nasadi,
vabljeni sprehodi in izleti v bližnji planinski svet

Zdravilišče odprto tudi v zimskem času

Izven glavne sezone celokupno 20 dnevno zdravljenje za nizko pavšalno
ceno od din 1100.— do din 1650.—

Zahtevajte prospekte!

da jim ustvarimo v Ljubljani medicinsko fakulteto, ker samo doma, v središču Slovenije omogočimo svojim fantom medicinski študij.

Procvit Slovenije — in s tem korist vesoljne Jugoslavije je že sam na sebi razlog za ustanovitev popolne univerze. Če si ne ustvarimo v Ljubljani središča za vse kulturne in gospodarske panoge, pa prav za vse, tako da ne bo manjkalo niti enega zoba v kolesu, izgubi Ljubljana v najkrajšem času vso svojo privlačno silo za slovenske pokrajine in postane počasi zopet »Ljubljanca dolga vas«, kakor jo poje pesem. Ozrimo se samo na Štajersko. Vsa slovenska Štajerska leži tako usodno na Zidanem mostu, da postane to križišče lahko oni hypomochlion, okrog katerega se trenutkoma zasučje vsa dežela od Ljubljane proti Zagrebu in si tam poišče središča svoji težavnosti. In če se to zgodi, gospoda moja, smo Ljubljančanje trenutek zamudili in bogatejša polovica Slovenije bo nosila svoje groše v malho zagrebškega čifutstva, mesto v našo stolnico. Poudarjati pa smemo, da bi to ne bilo samo v škodo nam Slovincem, temveč celokupni Jugoslaviji in njenemu demokratičnemu ustroju. Ideja enakopravnosti pa zahteva, da se vsak posamezen del države enakomerno razvija in da ima pravico do vseh pogojev in činiteljev za zdrav napredek in razvoj. Ideja demokracije zahteva, da je vsak posamezen del države enakovreden; zato mu morajo biti ustvarjene vse možnosti, da se ohrani na višini in da svoje enakovrednosti ne izgubi. Ideja vsestranskega razvoja in napredka pa zahteva že tudi sama na sebi, da ne hipertrofira posamezen del na škodo drugih. Država ne sme gnojiti samo ene njive, drugih pa zanemarjati; skrbeti mora, da so vse njive enako dobro pognojene in preorane, oplete in obrane. V interesu enotnosti države in nje procvita, v interesu Srbov in Slovencev in Hrvatov je torej, da nas vlada z vsemi močmi podpira in da nam pomaga pri gradnji velike Ljubljane, pri gradnji kulturnega in gospodarskega središča, ki bo dobro služilo tudi drugim pokrajinam Jugoslavije, dokler ni v njenih mejah ustvarjenih toliko središč, kolikor jih je za dvanajstmilijonski narod treba. (Če računimo, da je treba za vsaka dva milijona prebivalcev eno vseučilišče, bo potrebovala Jugoslavija šest središč.) Nikar se ne bojmo, da smo neskrupni in preobjestni, če zahtevamo svoje vseučilišče že v tem trenutku! Narobe — prepričani bodimo, da smo v interesu skupne državnosti naravnost dolžni, ponuditi vladi vse svoje sile, da univerzo v Ljubljani nemudoma oživotvorimo. Če ni mogoče vseh kulturnih in gospodarskih središč v državi takoj zgraditi in dovršiti, se je treba z največjo vnemo lotiti vsaj tistih, kjer so za naglo udejstvitev vsi pogoji dani. — V tem hipu, ko naša mlada država ustave in uprave še nima zakonito in končno ustanovljene, se moramo spomniti, da uživamo še toliko samovlade, da si univerzo lahko sami dekretiramo. Zlasti v šolskih vprašanjih je ta avtonomija tudi za prihodnost upravičena. In centralna vlada nam ne more nasprotovati, ker mora uvideti, da ne delamo le v svojo korist, temveč v korist celotne Jugoslavije. Če pa zamudimo trenutek, ki je stvari tako ugoden, se prav lahko zanesemo, da smo ga zamudili za dolgo, dolgo, če ne za vedno. V poznejših časih bomo najbrže odvisni od slučajnih političnih konjunktur, če si bomo hoteli v parlamentarnih bojih kaj izvojevati zase. — Danes ob nastajanju države nismo dolžni samo mi, temveč dolžna je tudi vlada, da investira povsod, kjer so dane prilike, čim najhitreje in čim najbolj solidno naloženega kapitala, da na ta način ustvari vse pogoje za plodonosno in uspešno delovanje, za napredek in razvoj in za razcvit države. Če trenutek zamudimo, potem dokažemo pred svetom — mi in naša vlada — da nas je dohitela velika doba z velikimi nalogami in velikimi dolžnostmi majhne in pritlikave, nevredne svobode in lastne državnosti.

Medicinsko fakulteto bi improvizirali v Ljubljani precej lahko in s prime-roma majhnimi stroški. Šlo bi za provizorij, ki bi moral vzdržati 8 do 10 let, to je do takrat, ko bi si mogli zgraditi definitivno univerzo in lepo kliniko. Če hočemo jeseni otvoriti prva dva letnika fakultete, bi potrebovali predvsem medicinske knjižnice ter institutov za anatomijo, za biologijo, za fiziko in kemijo, za histologijo in fiziologijo. Knjižnico za prvo silo, namenjeno v prvi vrsti dijakom, si nabavimo z Dunaja, iz Berlina, iz Švice in od drugod, če nam nakaže vlada v ta namen kakih 100.000 K. — Za anatomijo sezidamo barako pred prosekuro ali na prosekuro (leseno nadstropje) s šolsko sobo, z dvorano za seciranje in z laboratoriji. Za histologijo in fiziologijo bi našli streho v domobranski vojašnici, kjer se najbrž nastanita tudi pravo- in modroslovna fakulteta. In ravno tam bi imeli institute za biologijo, za fiziko in kemijo skupno s filozofi. Anatomijo bi lahko dociral g. prosekter dr. Ivan Plečnik, biologijo in histologijo vseučiliški profesor g. dr. Boris Zarnik, ki bi jako rad prišel iz Zagreba v Ljubljano; ko bi on ne mogel priti, bi ga lahko suprlal g. prof. dr. Pavel Grošelj; za fiziko in kemijo nam ni skrbeti, ker imajo filozofi za vse stolice že pripravljene učne moči. Za fiziologijo bi se nam posrečilo pridobiti gosp. vseučiliškega profesorja dr. Rikarda Buryana, ki je znamenit strokovnjak in je bil pred vojno načelnik fiziološkega oddelka zoološke stacije v Neaplju. Proračun za letošnje leto (do konca decembra 1919.) bi komaj presegal 500.000 K. Za ostale institute in za klinike bi nam služili posamezni oddelki deželne bolnišnice, katerim bi prizidali barake s šolskimi sobami in z laboratoriji (primeri: klinika dr. Schrötterja na Dunaju); deloma bi pa morali v klinične in institutske svrhe adaptirati morda gluhonemnico, asil Franca Jožefa, prisilno delavnico, mogoče tudi garnizijsko bolnico, če se bo — kakor govorijo — vojaška zdravniška služba združila s civilno. Na ta način bi si z najmanjšimi stroški uredili ugodne in prikladne domove za vse stroke zdravstvene vede in bi si ustvarili lep in zadovoljiv provizorij. Kar se tiče učnih moči, imamo v naših gg. primarijih in specialistih izkušene praktike, ki bi že v jeseni lahko začeli s kurzi za medicine, za bolniške sestre ter za strežnike in strežnice. Razen teh pa imamo še celo vrsto mladih znanstvenikov, katerih sposobnosti nam nudijo vse pogoje za uspešno znanstveno in naučno delovanje. Nekateri gospodje bi se lahko vsak trenutek habilitirali (n. pr. dr. Botteri za oftalmologijo, dr. Matko za interno, dr. Robida in dr. Šerko za psihiatrijo in neurologijo, dr. Robič in dr. Šavnik za dermatologijo in venerologijo), drugi bi potrebovali v ta namen več semestrov (n. pr. dr. Černič za kirurgijo, dr. Dernovšek za okulistiko, dr. Zalokar za ginekologijo in porodništvo, dr. Ambrožič za pediatrijo, dr. Luschitzky za tuberculologijo itd.). Za druge stroke (n. pr. za anatomijo, za patološko anatomijo, za sodno medicino, za farmakologijo, za higieno itd.) bi bilo treba takoj razpisati študijske ustanove. Stolice, ki bi jih ne mogli zasesti z domačini, bi oskrbeli z znanstveniki iz Hrvaške in Srbije, iz Čehoslovaške, iz Poljske in iz Rusije. — Tako bi imeli provizorij, ki bi nujni sili in praktičnim zahtevam v polni meri odgovarjal in ki bi bil — po vsem navedenem — z dobro voljo in z majhnimi stroški izvrstno izvedljiv.

Medicinska fakulteta v Ljubljani

Dr. Mirko Černič

Kakor v vseh drugih panogah javnega življenja tako je tudi v zdravstvenem oziru prihajala pobuda v Slovence od zunaj, v prvi vrsti od nikdar nam prijaznega Dunaja. Na Dunaj smo pošiljali dijake študirat medicino, na Dunaj

mlade zdravnike spopolnjevati se in specializirati, na Dunaj pa tudi paciente, če se jim v domovini vsled preskromno odmerjenih sredstev ni mogla nuditi dovoljna pomoč. Za severne dele naše ožje domovine je Dunaj po večini zamenjal nič manj nam neprijazni Gradec.

To stanje, kričeče o naši odvisnosti in nesamostojnosti, je zadobilo v dušah malih ljudi že nekako idilično upravičenost, da si skoro niti v mislih niso upali potožiti, češ kaj bi se ukvarjali in si belili glave, če neče Dunaj, ni nič, sami pa proti Dunaju tudi nič ne zmoremo. In tako je ostajalo večinoma vse pri starem, če ni bilo slučajno v interesu Dunaja, da se je tu ali tam vendarle kaj ukrenilo.

V to idilo je tresčil svetovni preokret v novembru 1918., ki je tudi tu prinesel viharne izpremembe: med Dunajem in Gradcem ter našo domovino je zazijal globok prepad tudi na zdravstvenem polju. Saj smo čuli, da so nemške visoke šole vrgle slovenske dijake na cesto — da so to spet preklicale, nič ne spreminja na tendenci, kajti kdo nam jamči, da se jutri isto ne ponovi oziroma da postavijo take protizahteve, ki jih naša domovina nikakor ne more sprejeti brez škode in ponižanja (primerjaj zahtevo nemškega zdravniškega proletariata v »Wiener klinische Wochenschrift« št. 49 iz l. 1918.⁵) — v Gradcu je professorski kolegij medicinske fakultete odslovil edinega slovenskega kliničnega asistenta — nota bene neplačanega! — iz političnih motivov, ne morda iz osebnih, kakor izrečno naglašja dotični odlok,⁶ in iz Celovca je svoj čas prišel glas, da so tamkaj paciente slovenske narodnosti kratkomalo postavili pod kap.

S političnim prevratom smo stopili po tem kakem tudi v zdravstvenem oziru v povsem novo dobo, dobo popolne samostojnosti in neodvisnosti.

Smo li pripravljeni nanjo? Bo li nam v korist ali v škodo?

To dobo analizirati in tako pripomōči k pravilni orientaciji je namen današnje debate.

Že sredi političnega prevrata se je Slovensko zdravniško društvo zavedlo novega položaja in novih nalog ter v številnih debatah in vrsti resolucij opominjalo merodajne faktorje, kaj vse je treba ukreniti, da ne bo trpel salus populi. Žal se do sedaj ni še prav nič v tem oziru storilo iz enostavnega

⁵ »Še bolj zamotana bo zadeva v jugoslovanski državi. Ta država je namreč medicinsko zanimiva zaradi tega, ker nima pri 12 milijonih prebivalstva nobene medicinske fakultete, zakaj zagrebška jo šele ustanavlja, beograjska pa je sploh nima. Začasno je torej ta država brezpogojno navezana na import, in naša država bo pač morala ta import preskrbeti nam. Jaz n. pr. si predstavljam to zadevo na sledeči način: mi damo njihovim ljudem pri nas študirati medicino s pogojem, da oni puste naše zdravnike pri sebi svobodno prakticirati. Da ni to nikaka doktorska zadeva, na to ni treba opozarjati. Koliko zdravnikov smo zaposlili na Spodnjem Štajerskem, na Kranjskem, v Primorju — pomislimo samo na Opatijo! In pred vsem v Bosni in Hercegovini! To so sama težka vprašanja, n. pr. tudi to, da najbrž ne bomo imeli več prilike, da spravimo mlade zdravnike k mornarici.«

Dr. Erwin Ruff »Položaj vrnivših se zdravnikov«. Wien. klin. Wschr. 1918., št. 49.

⁶

DEKANAT

der

medizinischen Fakultät

in GRAZ

Z. 259

Herrn

Dr. Hugo Robič

Assistent an der Klinik für Dermatologie und Syphilis
GRAZ.

Die tiefgehende nationale Erregung, welche sich aller Kreise Deutsch-Oesterreichs, besonders aber der Studentenschaft bemächtigt hat, konnte auch auf das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät von Graz nicht ohne Einfluss bleiben.

razloga, ker nam manjka avtoritete, ki bi znala uveljaviti svoj glas in svoje zahteve.

Tako je ostal naš klic po remedurah do zdaj samo pobožna naša želja. Nič se še ni ukrenilo v zadevi preosnove deželne bolnišnice v Ljubljani, nič v zadevi bolnic na Slovenskem Štajerskem, od katerih moramo mariborsko staviti v isto vrsto z ljubljansko. Kajti v tem si bodimo na jasnem, da Dravska dolina, katere središče je Maribor, ne bo nikdar po večini gravitirala v Ljubljano, ker njena geografska lega tega ne dopušča. Preostaja nam torej dvojje: da ostane vse pri starem, to je da Dravska dolina slej ko prej teži proti Gradcu, ali pa, da odvrnemo tok od Gradca preč in ga osredotočimo v Mariboru. To pa je mogoče le tedaj, če mariborsko bolnico dvignemo na višino, da jo opremimo z vsem potrebnim in pošljemo tja svoje najrazboritejše zdravnike, da bo mogla tvoriti protiutež Gradcu.

Toda vrnimo se nazaj k ljubljanski deželni bolnici. Ta bolnica — in to povem z vsem prepričanjem in bom v teku razprave tudi dokazal — je unikum ne samo na Slovenskem in v Jugoslaviji marveč pod božjim soncem sploh!

Ali si more kdo misliti količkej modernejšega zdravnika brez mikroskopa? In veste, koliko mikroskopov ima deželna bolnica? Razen internega oddelka in prosekture so vsi oddelki brez njega. Pomislite, dermatološki in venerološki oddelki deželne bolnice v Ljubljani brez mikroskopa! V Ljubljani, metropoli slovenski, obstaja nekaj, kar menda v centralni Afriki nima para.

Drugi unikum je nevrološki oddelk, ki zastonj že leta in leta kliče po najenostavnejših električnih aparatih. Nima jih in ne dobi jih!

Tretji unikum je operacijska dvorana na internem oddelku. Poleg dveh kirurgičnih oddelkov — do sedaj sem si zastonj belil glavo, da bi spoznal, kateri stvarni razlogi govore za dva kirurgična oddelka — imamo tudi na internem oddelku operacijsko dvorano in kirurgične operacije. Da pa ne bo napačnega razumevanja, moram takoj naglasiti, da ne zadene internega oddelka prav nobena krivda, narobe, celo v čast mu moramo šteti, da zmore in se ravna po tem, kar mu narekuje zdravniška vest.

V deželni bolnici pa na drugi strani zastonj povprašujemo po operacijski dvorani, kjer bi se mogle in morale vršiti operacijske vaje na kadavru. Sploh moramo reči, da nedostaja temu zavodu vsake šole. In tako vidimo, da si nobeden od slovenskih primarijev do zdaj ni vzgojil niti enega učenca in ta

War die Universität Graz schon im Frieden stolz darauf gewesen, eine deutsche Universität zu sein, so muss sie in dieser Zeit der politischen Umwälzung den nationalen Standpunkt nur noch mehr und kräftiger betonen.

Das Professorenkollegium hat daher in seiner letzten Sitzung vom 7. November den Beschluss gefasst, dass alle Angehörigen fremder Nationen, welche an den Universitätsinstituten angestellt sind, diese im Laufe des Monats niederzulegen und dadurch für Bewerber deutscher Nationalität frei zu machen haben.

Das medizinische Dekanat sieht sich daher zu seinem Bedauern gezwungen, Sie zur Niederlegung Ihrer Stelle als Assistent der dermatologischen Klinik aufzufordern. Nur politische Rücksichten, nicht persönliche Motive sind für diesen Schritt massgebend. Mit wärmsten Dank erkennt das Dekanat die grossen Dienste an, welche Sie der dermatologischen Klinik in den schweren Zeiten dieses grössten Krieges geleistet haben und mit aufrichtigem Bedauern sieht es Sie von einem Posten scheiden, dem Sie sich mit soviel Hingabe gewidmet haben.

Es handelt sich bei diesem Schritt nur um Freigabe des Dienstpostens; Ihrer Verwendung an der Klinik zum Zwecke weiterer Ausbildung wird nicht das geringste Hindernis in den Weg gelegt.

Dekanat der medizinischen Fakultät.

Graz, am 11. November 1918.

Der Dekan:
Salzmann m. p.

nesreča nas že tepe sedaj, ko bomo morali odsloviti nemške zdravnike po štajerskih bolnicah in jih nadomestiti s slovenskimi. Preostajalo nam bo najbrž dvoje, če ne bo hitre od pomoči, da namreč postavimo na ta mesta neusposobljene zdravnike in s tem obsodimo bolnice same na hiranje in slovensko upravo izročimo pravični kritiki, ali pa da se obrnemo na inorodce. Po izkušnjah, ki jih imamo, vemo, da drugi narodi nikdar ne eksportirajo najboljšega materiala, in tako se bo zgodilo, da bomo lastne zdravnike potisnili v stran, na bovsih naših mestih pa se bodo šopirili drugi, ki ne bi niti najmanjše nadkriljevali, težko da dosegali naše, ako ne bi vladal v deželni bolnici sistem, ki je tudi unikum pod soncem, da so namreč vsi slovenski sekundariji boljše vrste pomočniki, ki opravljajo odkazano jim delo kakor težak brez udeležbe na dobičku, namreč na zdravstvenem eksploatiranju bolniškega materiala.

Pa to še ni vse! Slovenci smo »medicinsko interesantni«, kakor piše znana dunajska klinična revija, tudi po tem, da do danes nimamo otroške bolnice. Vsi naši podeželni zdravniki so šli v prakso, ne da bi se bili količkaj okoristili z modernimi nazori o dojenčkih, o otroškem varstvu, o otroški tuberkulozi itd., itd. Seveda je temu primeren tudi odstotek umrljivosti slovenskih otrok, ker manjka tozadevne vzgoje ne samo našim materam, marveč tudi zdravnikom.⁷

Le poslušajmo kolego Z a l o k a r j a, kaj pravi v svoji knjigi »O ljudskem zdravju« v tem poglavju: »Na Kranjskem je umrlo 1912. leta 11.405 ljudi in od teh jih je bilo 2.581 takih, ki še niso dovršili prvega leta. Več kot ena petina vseh umrlih so bili torej dojenčki in od teh 2.581 dojenčkov jih je umrlo v prvem mesecu svojega življenja 1.074, torej skoraj polovica. Da razumemo, kaj nam odkriva ta številka, naj navedem še število otrok, umrlih v starosti 1 do 5 let. To število je znašalo 1.171. Potemtakem je umrlo novorojenčkov v prvem mesecu starosti skoro toliko kot otrok v starosti 1 do 5 let.«

Tako Zalokar v svoji knjigi.

A m b r o ž i č M a t i j a pa je izračunal za isto leto, to je leto 1912. sledeče: rojenih je bilo 17.186 ljudi; umrlo jih je v prvem letu 2.581 = 15 odstotkov. Umrlo jih je od poroda do petega leta starosti 3.752. Med 1.000 umrlimi je bilo v starosti do 5. leta 329 otrok, torej vsak tretji mrlič je bil otrok! Med tisoč umrlimi je bilo dojenčkov 226, to je vsak 4. mrlič je bil dojenček!

Zalokarjeva knjiga je izšla že lani v juniju. In kljub temu, da je slovenska javnost izredno veliko nanjo opozarjala, se do danes še nikomur ni zdelo vredno, količkaj v tem oziru ukreniti. Uzdam se use i u svoje kluse, slovenska mati in tvoj zarod! Mi, to je tisti, ki so poklicani, pa ostanemo kakor smo bili udobno v svojem toplem gnezdu, pa naj še tako zunaj razsaja vihar Zalokarjev, Ambrožičev in drugih sitnežev.

Pojdimo dalje! Pred kratkim je bila razpisana služba zdravnika ortopeda za invalidnico. Niti en Slovenec se ni oglasil, ker nobenega ortopeda nimamo. In mislite, da se je komu zdelo vredno, poslati kakega mladega zdravnika na kak moderni ortopedični institut. Kaj še! Kdo bi se ukvarjal s takimi malenkostmi, pa če invalidno vprašanje še s tako silo buta na vrata.

Kje imamo Slovenci urologa, kje rentgenologa? Rentgenologija, ki pomeni v medicini to, kar v strategiji aviatika, je pri nas še na najnižji stopnji. Sestre se ukvarjajo ž njo, ki zahteva celega moža! Rentgenološka terapijka pa je na

⁷ Deželna bolnica v Ljubljani ni imela do prevrata otroškega oddelka — bila je pač v Ljubljani otroška bolnica, toda v privatnih rokah, ki je imela stalnega zdravnika vodjo in stalnega pomožnega zdravnika. Sekundariusi deželne bolnice niso delali tam službe.

Slovenskem toliko poznana kot prekopi na luni, dasiravno drugod tvori predmet resnega študija in dela.

In kje je naša porodnišnica, kje zavodi za interno in kirurgično tuberkulozo? Kaj smo storili, da se ne razpasejo med narodom spolne bolezni, ki jih je prinesla vojska in njene posledice.

Ce še omenim, da na vsem Slovenskem nimamo ščacije za Wassermann, sem vsaj deloma izčrpal koš nedostatkov, ki sem jih že prej nazval unikum.

Po vsem tem torej vidimo, da nam je z našo zdravstveno osamosvojitvijo zazijal strašen prepad, ki nas bo ugonobil, če ne bo hitre in smotrene odprave. — Že prej sem omenil, da so bile vse naše debate in resolucije doslej brezplodne in na brezplodnost so obsojene tudi v bodoče, če ne dobimo avtoritete, ki jo edino more dati medicinska fakulteta. Edino ustanovitev medicinske fakultete je tista panacea, ki prinese odpravo in nas usposobi, da se na zdravstvenem polju razmahnemo, da nam osamosvojitev ne bo v škodo in propast.

Medicinska fakulteta namreč bo zahtevala novih ljudi in z novimi ljudmi pride nov duh, novo, sveže življenje!

In tem novim ljudem bo pripadala ne samo prej skicirana naloga, marveč tudi naloga razpršiti marsikatero predsodke v našem javnem življenju in izkoreniniti stare nazore, ki so se razpasli med našo inteligenco glede zdravstva in njegovih zahtev. Že večkrat so gospodje tožili, da prejšnji režim v naših krajih ni imel smisla za zdravstvene probleme. Žal moram konstatirati, da tudi mlajša slovenska inteligenca ni taka, da bi jo človek izvil. Naj vam tu opišem incident, ki sem ga pred kratkim doživel. Sedelo nas je nekaj zdravnikov v družbi mlajših slovenskih inteligentov, katerim je dana v ustroju naše mlade države nemalo važna naloga in vloga. In ko smo v pogovoru prišli tudi na zdravstvena vprašanja ter smo zdravniki opozorili na nedostatke in zahteve na tem polju, se je eden izmed gori omenjenih inteligentov v moje nemalo začudenje kar na kratko odrezal: »Mi se moramo ozirati samo na zdrave ljudi in s temi računati, za bolne in pohabljenе pa se ne moremo brigati!« — Pustimo čisto v nemar ves kapital, ki bi se dal v javnosti proti temu nazoru kovati ter konstatirajmo samo, da je to načelo načelo starega avstrijskega militarizma, ki je zlasti v prvih mesecih svetovne vojne spravilo v prezgodnji grob tisoče in tisoče pripadnikov vseh tedanjih avstrijskih narodov v njihovih najboljših letih. In temu načelu starega avstrijskega militarizma je treba z vso silo zapreti pot v mlado našo državo! Kajti kaj bo iz našega naroda, če, sledeč temu kvarljivemu nazoru, pozabi na svojo deco, na svoje invalide, na epidemije, na kronično bolne, ki bi se jim dalo odpravo z racionalno skrbjo, kakor so jo že organizirali drugi večji narodi! Deca je pomladek naroda, ljudje pa, ki so obboleli v zrelejši dobi, predstavljajo gubitek živega narodnega kapitala, ki postane definitivna izguba, če se narod ni pravi čas pobrigal, da jim nudi pomoč in jih vrne poklicu in delu. Zato pravočasna skrb za betežnike in nebolne ni nepotrebna briga, ne nepotreben izdatek, marveč to zahteva ekonomija narodne dobrobiti! In ta zahteva je stokrat upravičena sedaj, ko nam je svetovna vojska pobrala cvet naroda.

Ta incident ni samo slučajen in ta nazor, ki sem ga opisal, ni osamljen. kajti vsakdo se lahko prepriča, da zadene nanj vsepovsod, če že ne v besedah, pa v dejanjih, ki izvirajo iz njega. In ker je tak nazor v nepregledno narodovo škodo, sem nanj opozoril, da pravočasno nabrusimo meč proti njemu. Bojim

pa se, da bo ta meč brez moči, dokler ne dobimo prestola medicine, s katerega bo donela taka beseda, da bi v kali zatirala taka pritlikava predpotopna naziranja.

Kakor vsaka velika ideja, tako tudi ta mêde duhove, zastira pogled. So ljudje, ki se pač zdrznejo pred vsako velikopotezno mislijo, vstrašijo pred vsakim velikim korakom. S takimi ljudmi moramo pač računati, toda prokletstvo na nas, če s svojo malodušnostjo okužijo zdravniški stan, otrujejo narod, ki je na tem, da razprostre peroti za polet v sinje višave, da svetu dokaže, da niso bile zastonj žrtve, s katerimi je bil osvobojen verig avstrijskega suženjstva.

Živimo v izrednih razmerah. Ustvarja se enotno kraljestvo Slovencev, Hrvatov in Srbov. Na nas je, da to kraljestvo ne bo smrt Slovencev, marveč da nam da priliko, da se kulturno povzpne. In kako bo, če bo imel Zagreb in Beograd svojo medicinsko fakulteto, mi pa bomo paberkovali za njima! Pa če bi bile te fakultete pri naših bratih dobro fundirane, s sijajnimi instituti, s privlačnimi učenjaki! Vsega tega ni, marveč oboji stoje tam kot i mi. Med tem pa, ko si naši bratje z vso energijo fakultete ustvarjajo, naj mi čakamo prekrizanih rok? Da bomo pozneje kdaj moledovali za to, kar zdaj z lahkoto dobimo? Da nas v tem času preplavijo inorodci, predvsem Židi, ki komaj čakajo, da se jim odpro vrata v Jugoslavijo, kamor bodo zanesli svoj strup!

Ne, gospodje, bratsko razmerje ni to, kjer sedi eden pri bogato obloženi mizi, drugi pa ždi v kotu, čakajoč na drobtinice. Če naj bo razmerje med Zagrebom, Beogradom in Ljubljano dobro in bratsko, mora dobiti tudi Ljubljana svojo medicinsko fakulteto, ker иначе bomo napram lastnim bratom vedno v inferiornosti.

Pa že slišim pesimista, ki mi ugovarja, kako da bo naša fakulteta mizerna, ko nam še manjka to in ono. Je že križ pri nas! Če bi bili Slovenci vedno merili verze mladega poeta z merilom Prešerna, kje bi bil naš Zupančič, Gradnik, Albrecht itd. Isto je pri fakulteti. Ali ni imela tudi dunajska kakor vsaka druga fakulteta, svojih otroških bolezni? Prebolela jih je, kakor jih bo prestala tudi naša, in sicer — o tem sem trdno prepričan — v krajšem času. Komur pa je tako merilo prišlo že v mozeg, je na las podoben mladi materi, ki tarna, zroč na odrasle, da je novorojenček tako neboljen, da so pri odgoji te in one težave — ter ga v svoji malodušnosti zaduši. Ljubezen in delo in skrb pa ustvarjajo čudeže in ustvarile jih bodo tudi pri slovenski medicinski fakulteti.

Kulturno je medicinska fakulteta za nas neogibna potreba. Pa ne samo kulturno, marveč tudi socialno. V enem smislu, v smislu naroda namreč, sem že prej naštel, kaj nam na zdravstvenem polju manjka in kaj pride s fakulteto. Obrnimo se zdaj tudi na zdravništvo samo. Kaj preostaja v bodoče našim dijakom medicincem? Ali jih naj pustimo tavati po svetu, gubeče tako najlepša leta mladosti, energije in navdušenja za znanost? Kaj naj počne generacija naših mlajših, toliko obetajočih zdravnikov? Ali naj se vrže v kruhoborstvo in s tem sčasoma v najnižje šarlatanstvo? Caveant consules!

Slišali smo in o tem smo lahko prepričani, da zdaj za fakulteto zvezde ugodne vladajo. Zdaj z lahkoto dosežemo, za kar bomo morali pozneje prosjati in se boriti. Ali nimamo dovolj svarila s Korotanom, kjer smo tudi čakali, mesto da bi bili zagrabili, kar je naše.

Ne malodušnosti, ne cincanja — dela zdaj so časi!

Slovensko zdravniško društvo in ves slovenski narod: carpe diem!

Govor drja Mana Dereanija na seji Slov. zdravniškega društva dne 20. svečana 1919.

Vprašanje, ki je danes na dnevnem redu, je tako važno, da bi zahtevalo vsestranske študije in premišljevanja nas vseh. Tu pridejo v poštev strokovna, znanstvena, politična, gmotna, jezikovna, statistična — sploh vsa vprašanja, ki zadevajo narodno javno življenje. Čas za to fakultetno razpravo pa je bil tako kratko odmerjen, da nam posameznikom ni bilo mogoče niti za silo pripraviti se.

Habent sua fata — consilia! Tako smo često primorani zadeve, ki bi vsled eminentne važnosti zahtevale pojasnil od vseh strani — kar vroče požirati, da niti do sape ne pridemo.

Oprostite torej, če se jaz pečam tu le z nekaterimi splošnimi vprašanji.

Da se naj ustanovi vseučilišče in eo ipso tudi medicinska fakulteta v Ljubljani, v tem smo si pač vsi edini.

Kavzalno in lokalno vprašanje bi bilo že a priori rešeno. Saj nima naš naraščaj niti strehe niti kruha! Saj je Ljubljana kot tretje jugoslovansko središče od sovražnih sosedov najbolj ogrožena in podpore najbolj potrebna.

Ostaneta torej še moralno in temporalno vprašanje. Kdaj in kako naj se ustanovitev vrši in izvrši?

Ako bi bila naša želja odločilen činitelj, bi se glasil odgovor: čimpreje, tem bolje. A tu ne gre končno za to, kaj hočemo, ampak za to, kaj moremo in moramo! Mi vsi smo si že davno želeli proč od Avstrije — a smo to izvršiti tudi zamogli?

Danes pa smo mi vsi skupaj — država — in sicer slovanska država — kar je naš dulce in utile.

Danes je politično udejstvovanje posameznika in vseh korporacij državna zahteva in potreba, in dovolite mi, da se vseučiliškega vprašanja dotikam le s političnega stališča.

Poudarjam, da sem brezpogojni centralist in da pričakujem spas in politično kakor tudi kulturno moč naše države le v celokupnosti nastopa in popolnem upravnem edinstvu — ne pa v pokrajinskem separatizmu in partikularizmu in to tudi glede enotnega jezika.

Ne dvomim, da ima danes tudi naš stan za prvo silo izobraženih strokovnjakov, ki bi lahko že jutri zasedli posamezne stolice — četudi bi ostale še posamezne vrzeli.

A pri tako važni instituciji kot je univerza v vzgojnem in znanstvenem pomenu za naš skupni narod, treba nam je v vsakem oziru celih mož, mož svetovnega kalibra. Ne oporekam, da imamo i takih, a v zadostnem številu danes še ne; in dobro je dobro, boljše je pa boljše.

Skupni profesorski kolegij mora biti narodov »spiritus« in »lucifer«, ne pa obstojati iz kakih naravoslovnih »bogomolk« ali učenjaških »Sieben-schläferjev«!

V resnici se bojim, da bi naše domače, lokalne razmere sedaj še neugodno vplivale na ustav naše najvišje kulturne sile. Nočem se spuščati v tem oziru na daljna izvajanja, ker se pri nas ob enakih prilikah takoj očita, da se zanaša v razprave — kulturni boj; čeprav sem nasprotno mnenja, da je celo naše življenje le večer kulturni boj.

Vsekakor se pa v bodoče vsaj mi zdravniki ne smemo umikati takim vprašanjem, odkrito et sine ira moramo nastopiti, saj je naša vzgoja in naše delovanje zgrajeno na najbolj realni podlagi.

Ponavljam še enkrat, da se bojim, da bi pri nagli ustanovitvi vseučilišča v Ljubljani na podlagi naših pokrajinskih idej nastali nekaki postranski toki, ki bi glavno smer prav izdatno zavirali. Vsekakor pa se zavedam, da to domnevanje ni glavni argument proti takojšnji ustanovitvi in nanj ne polagam glavne peze. V našem javnem življenju kakor tudi povsod drugod se pretaka nekaj, kar imenujemo mi zdravniki evfemistično: *pus bonum et laudabile*, ki ga odstranjamo neracionalno z različnimi obliži in mazili — mesto z radikalno operacijo. Posebno danes pa se vijo vse javne zadeve še v porodnih bolečinah in zaenkrat bo menda najboljše ekspektativno staro načelo — *nil nocere* — torej zadosti o tem.

Glavni moj pomislek proti forsiranju vseučiliškega vprašanja je naša splošna nepripravljenost, nekonsolidacija na vseh poljih sploh. Mogoče, da se motim in vesel bodem, če me bodo dejstva o nasprotnem prepričala.

Naj se ozrem tudi na konkretne strani tega vprašanja!

Glavni znak državnosti in glavna vez naroda je enotni književni in znanstveni jezik. O tem pač ni treba utemeljevanj in dokazov.

Ločili smo se še nedavno na provincialne panoge našega malega naroda; še včeraj na državne pokrajine Slovencev, Hrvatov in Srbov. Vse nas pa je vezal že iz davnih časov en jezik in ena slovanska kultura. Imamo različna narečja, ki so izšla, kot dokazujejo jezikoslovci, iz staroslovenščine, kot diferenciacija po raznih krajevnih posebnostih. Mislim pa, da kakor so se narečja ločila, bi se dala zopet asimilirati v skupen jezik! Če so padle politične meje, pasti morajo tudi jezikovne razlike. Mnogim se bo zdelo to naziranje paradokсно, neslovensko. — Vprašam vas pa, kako si mislite močni skupni državni organizem brez enotnega jezika!

Gotovo se danes še ne da rešiti naš jezikovni problem, pač pa je naša dolžnost, da tej zahtevi za bodočnost že danes ne stavljamo nepremostljive zapreke, po vzorcu stare Avstrije, v katere interesu je bila ta ločitev.

Sklepam:

1. Vprašanje ustanovitve popolnega vseučilišča v Ljubljani smatram za nujno zadevo, v kolikor smo jej danes kos.

2. Ustanovitev univerze v Ljubljani pa si mislim na ta način, da bi ne bila zgrajena na podlagi izključno le slovenščine kot učnega jezika, pač pa kot jugoslovanska z enakopravnostjo srbohrvaščine. Nasprotno naj bi se enaka jezikovna podlaga vzela za temelj univerzam v Zagrebu in Beogradu. Tako bi se pripravljaj prehod k splošni asimilaciji, splošnemu ujedinjenju jezika, znanosti in kulture.

Ne stavim tozadevno nobenega samostojnega predloga, pač pa prosim, naj se ta moja naziranja spravijo v diskusijo — ako naj bi naši delegati v vseučiliškem odseku zastopali te vodilne misli.

Kar se tiče časa ustanovitve, sem nazora, da se naj izvršijo pred ustanovitvijo vsi potrebni pripomočki — da dobi vseučilišče že v početku zase vse življenjske sile — kar pa se tiče načina, sem teh misli — da vse jugoslovanske univerze naj ne bodo pokrajinske, separatistične — marveč enotne po ustroju in jeziku.

Medicinska fakulteta v Ljubljani in naša zdravstvena kultura

Dr. Mirko Černič

»Univerza ni institucija, ki bi ji bil edini namen dajati državi in narodu neko število uradnikov, zdravnikov, odvetnikov, sodnikov itd., marveč je najvišji hram duha, tvoriteljica trajnih duševnih vrednot, javna svobodna last svobodnega naroda.«

Rektor dr. Milan Vidmar v »Zgodovini slovenske univerze v Ljubljani do leta 1929.«

»Nekaj drugega je univerza, ki je narodu ena izmed mnogih, nego univerza, ki je edina. Tako je pri nas Slovencih in s tem je našemu najvišjemu kulturnemu zavodu vzrasla tem večja, višja in odgovornejša naloga v nacionalnem življenju.

Ne gre tedaj samo za to, da univerza opremi mlade ljudi s primernim znanjem ter jih usposobi za službo in za znanstveno delo, marveč gre še za to, da jih prekvasi s svojo miselnostjo, da emanira po njih svojega duha širom rodne zemlje ter formira na ta način nove generacije, ki bodo šele dopolnile notranjo zgradbo narodne kulturne enote.«

Anton Melik: »Ob desetletnici univerze v Ljubljani«, Lj. zvon 1929.

Če veljajo besede Milana Vidmarja za univerzo nasplóh, veljajo one Antona Melika za našo univerzo v Ljubljani. Ne spominjam se, da bi bil kje bral ali kdaj čul kaj jasnejšega o namenu in pomenu ljubljanske univerze za naš narod. Že od nekdaj sem bil prepričan, da naše razmere ne bodo nikdar rodile mož, ki bi s svojimi idejami preobražali svet, in če bi jih rodile, jih bodo v kali zamorile — od naše medicinske fakultete pač nikdo ne bo pričakoval Pasteurjev, Listrov, Billrothov, Pavlovov — in že od nekdaj sem se zadovoljeval z nado, da bomo dognanja mednarodnih genijev smiselno prenesli v naše kraje in ž njimi oplodili svoj narod, da nam bo torej naša univerza tisti povodec, ki nas bo vezal s svetovno sodobnostjo.

Vidmarjeve in Melikove besede so bile napisane za desetletnico ljubljanske univerze. Letos doživljamo njeno dvajsetletnico. Čas je in potreba, da pregle damo, kako je ljubljanska univerza v prvih dveh desetletjih svojega obstanka izpolnjevala naloge, ki jih ji nakazujejo zgoraj navedene programske besede dveh njenih profesorjev.

Ni moj namen in ne moja naloga v Zdravniškem vestniku razglablјati o celotni ljubljanski univerzi v prvih dvajsetih letih njenega obstoja, pač pa sem se namenil, da to napravim glede medicinske fakultete, saj je jasno, da veljajo zgoraj navedene osnovne zahteve o kulturnih nalogah našega vseučilišča tako za celoto kakor za njene dele, posamezne fakultete. Kot zdravniku, ki se je že v Avstriji ne glede na levo ali desno boril za slovensko vseučilišče v Ljubljani, mi menda nikdo ne bo izpodbiral poklicanosti in upravičenosti, da sprožim ta obračun.

Prvo in glavno delo medicinske fakultete v Ljubljani je bilo ustvariti temelje medicinskemu študiju za one predmete, iz katerih se vrše predavanja v prvih štirih semestrih, na katerih je obtičala medicinska fakulteta v Ljubljani ves čas svojega obstoja, t. j. za anatomijo, fiziologijo in histologijo; ostali predmeti prvih štirih semestrov so pomožni in njihovo dociranje spada k filozofski fakulteti.

Za anatomijo smo dobili leta 1925. »Kratek repetitorij anatomije. Vademecum za kolokvije in rigoroze. Po Breitensteinovih repetitorijih poslovenil univ. prof. dr. Janez Plečnik.«

To delo je poslovenjeni nemški repetitorij, ki ga rabijo medicinci na nemških univerzah, da si za izpite v naglici osvežijo pregled čez ogrodje anatomije.

Leti 1924. in 1925. sta nam prinesli »Živčevje človeka. Za zdravnike in medicince priredil dr. Alfred Šerko, profesor nevrologije na univerzi v Ljubljani. I. knjiga: Anatomija (s 100 slikami); II. knjiga: Fiziologija (z 28 slikami).«

To sta knjigi, ki sta prirejeni za pouk anatomije in fiziologije človeškega živčevja.

Razen teh dveh del nimamo za študij medicine v slovenščini ničesar, dokaz, da dvajsetletno delo naše medicinske fakultete v Ljubljani ni moglo dati slovenskemu narodu učnih pripomočkov za prve tri osnovne predmete medicine. Pač pa smo dobili leta 1936. iz pomožnega predmeta »Praktikum anorganske, organske in medicinske kemije« od docenta dr. phil., med., techn., ing. chem. Ladislava Klinca.

Druga vrsta dela naše fakultete je bila »tvoritev trajnih duševnih vrednot« in »prekvašanje z njeno miselnostjo, emanacija njenega duha širom rodne zemlje ter formiranje novih generacij«.

Ako preiskujemo, kaj je medicinska fakulteta v Ljubljani storila na tem polju, se kaj kmalu prepričamo, da je to polje ostalo neizorano in neposejano. Prof. Šerko je sicer leta 1926. napisal v Medicinskem pregledu, ki izhaja v Beogradu, sledeče: »Nimamo sijajnih, razkošnih prostorov, muzejev in amfiteatrov, ne stanovanj v inštitutih, pa vendar z mirno vestjo lahko trdimo, da imajo naši dijaki, ko so položili izpite, vsaj toliko strokovnega znanja, kakor njihovi kolegi v Berlinu, na Dunaju, v Rimu ali v Parizu.« Da li je ta trditev realna, o tem ni, da bi tukaj razpravljaj.

»Znanstveno delo pride, če bodo dani pogoji, samo ob sebi prej ali slej. Predpogoj znanstvenega dela so pa visoke šole in ne obratno, znanstveno delo predpogoj šol. Isto velja o znanstveni terminologiji in nomenklaturi. Terminologija nastane istočasno s potrebo in se razvija z njo.«

Tudi te besede prof. Šerka v Naših zapiskih leta 1921. so ostale papir-nate, zakaj medicinska fakulteta v Ljubljani ni dala v dvajsetih letih skoro nikakih znanstvenih del, takisto nam ni ustvarila medicinske terminologije, saj nam ni svetovala niti tega, kako naj rabimo strokovne terminuse, kar pa je poskušala v anatomiji, je napravila več zmede kot resnega dela, saj se njenih neosnovanih novotarij ne drži malokdo, za kar nam je najboljši dokaz knjiga »Človeško telo, njega ustroj in delovanje«, katero je leta 1927. sestavil za sokolske prednjake član ljubljanske medicinske fakultete dr. A. Košir, ki dosledno uporablja anatomske oznake, kakor smo jih imeli pred ljubljansko medicinsko fakulteto, in tako v dejanju zavrača vse jezikovne posebnosti ljubljanske anatomije.

Upanje na popolno medicinsko fakulteto v Ljubljani je ostalo jalovo — nikjer ni nikakega znaka, da smo na potu z mrtvega tira. Pač pa je bila borba za ohranitev obstoječih štirih semestrov, ki so bili nekajkrat v nevarnosti, da jih ukinejo, uspešna. Ta uspeh je nemalo pripisati pokojnemu prof. Šerku.

Kakor pred dvajsetimi leti sem tudi danes prepričan, da morejo le dobre bolnice dati dobre klinike. Da nam naša ljubljanska bolnica s svojimi obupnimi

materialnimi razmerami nikakor ne more biti razsadnik za klinike, o tem je škoda besed za vsakogar, ki pozna klinično delo. In namesto, da bi se z izpopolnitvijo in ureditvijo ljubljanske bolnice približevali klinikam in popolni medicinski fakulteti v Ljubljani, se z njenim vsak dan večjim kaosom dejansko le oddaljujemo od tega cilja. In če bi vendarle kdo kdaj poizkusil obtežiti sedanjo ljubljansko bolnico, tako, kakršna je danes, še s kliničnim delom, tedaj bo samo dokazal, da je stvar dvakrat zavožena.

Kje so generacije naših zdravnikov, prekvašene od medicinske fakultete, emanirajoče njenega duha širom rodne zemlje! Kar koli se pri nas tvorno udejstvuje v zdravstvu, prav ničesar ni formirala naša fakulteta! Vse sodobno zdravstveno delo v Sloveniji: higiena nasploh, boj proti tuberkulozi in raku, Zdravniški vestnik in druge zdravniške publikacije, zdravniška terminologija itd. itd., vse gre brez fakultete in mimo nje.

Če pregledamo delo, ki so ga izvršili naši zdravniki izven fakultete, moramo reči, da je v primeri z delom fakultete naravnost ogromno. In tako vidimo, da medicinska fakulteta v Ljubljani v prvih dvajsetih letih svojega obstanka ni naše zdravstvene kulture niti usmerjala, niti je prekvašala, stala je namreč ves čas ob strani med gledalci, pa tudi tu ne med onimi, ki pozdravljajo, ploskajo, vzpodbujajo!

Pregled strokovnih del, ki so jih objavili zdravniki, člani naše medic. fakultete v 20 letih njenega obstoja v jugoslovanskem strokovnem in poljudnem slovstvu.

Dr. med. **Janez Plečnik**, redni profesor za anatomijo:

O kačjem strupu. (Dom in svet.)

Vročinska bolezen ali legar. (Dom in svet.)

Glicerin in aglutinini. (Lij. vjes. 1920.)

Kratek repetitorij anatomije. Vademecum za kolokvije in rigoroze
Po Breitensteinovih repetitorijih poslovenil. Ljubljana 1925.

Dobri znanci s ceste. (Mladika 1927.)

Iz anatomije. (Mladika 1928—1933.)

† Dr. med. et phil. **Alfred Šerko**, redni profesor za nevrologijo:

O evtanaziji. (Slov. pravnik.)

Problem psihiatrije. (Lij. vjes. 1919.)

Naše medicinske fakultete. (Naši zapiski 1921.)

Živčevje človeka. Anatomija, Ljubljana 1924.

Fiziologija, Ljubljana 1925.

Medicinska fakulteta v Ljubljani. (Medicinski pregled 1926.)

O travmatični nevrozi. (Zdravniški vestnik 1933.)

O psihoanalizi, Ljubljana 1934.

Kdo je dedno obremenjen? (Proteus 1935.)

Sigmund Freud. (Zdrav. vest. 1936.)

Po njegovi smrti so izdali njegovi učenci:

Individualna psihologija. (Zdrav. vest. 1938.)

Depresivna zavrtost in kardiocol. (Zdrav. vest. 1938.)

Dr. med. **Alija Košir**, redni profesor za histologijo:

Človeško telo, njega ustroj in delovanje. Ljubljana 1927.

Nekaj misli k ustanovitvi protituberkulozne lige. (Zdrav. vest. 1930.)

Profesor dr. Anton Eiselsberg. (Zdrav. vest. 1930.)

Retikuloendotelialni sistem (RES). (Zdrav. vest. 1930.)

Prispevek k prenosu blastomskega agensa od človeka na miško (Zdrav. vest. 1931.)

- Djordje Joanović. (Zdrav. vest. 1932.)
- Autoreferat: Über einen merkwürdigen Granulocytentumor bei der weißen Maus. (Zdrav. vest. 1932.)
- O takozvanem eksperimentalnem karcinosarkomu kože pri beli miški. (Lij. vjes. 1933.)
- Eksperimentalna onkologija iz leta 1933. (Zdrav. vest. 1934.)
- Plijučni tumorji pri katranskih miškah. (Zdrav. vest. 1934.)
- Kri nam pripoveduje. (Proteus 1934.)
- Tajne krvi. (Proteus 1934.)
- O katranskem raku poskusne živali. (Proteus 1936.)
- O novem povzročitelju raka (Gerlachovi mikromiceti). (Zdrav. vest. 1938.)
- Kateri činitelji povzročajo raka? (Zdrav. vest. 1938.)
- Kaj nas učijo blastomi poskusnih živalic? (Zdrav. vest. 1938.)
- O najnovejšem povzročitelju raka. (Proteus 1938.)
- Dr. med. **Tina Grošelj-Kobe**, docentinja za anatomijo:
- Šivanka v srcu. (Zdrav. vest. 1932.)
- O mrtvorojenem spačku. (Zdrav. vest. 1933.)
- Mušja ličinka kot zajedavka človeškega telesa. (Zdrav. vest. 1937.)
- Dr. phil., med., techn., ing. chem. **Ladislav Klinec**, docent za medic. kemijo.
- O žolčnem barvilu in genezi zlatence. (Zdrav. vest. 1934.)
- Triumf moderne organske kemije. (Proteus 1934.)
- Praktikum anorganske, organske in medicinske kemije, Ljubljana 1936.
- Nova klinična metoda določitve celokupnega acetona v urinu. (Zdrav. vest. 1937.)
- Vitaminski in avitaminoze. (Proteus 1937.)
- Kemoterapija z 1162 F in derivati. (Zdrav. vest. 1939.)
- Dr. med. **Božidar Lavrič**, privatni docent za topografsko anatomijo:
- Doprinos diagnostici i terapiji pulmonalnog ehinokoka. (Lij. vjes. 1930.)
- Moj boravak u Francuskoj. (Lij. vjes. 1930.)
- Anestezija percainom. (Lij. vjes. 1932.)
- Hernia diaphragmatica. (Lij. vjes. 1932.)
- Slučaj parcijelne hondrodistrofije. (Lij. vjes. 1933.)
- Neurofibromatosis Recklinghausen. (Zdrav. vest. 1933.)
- Terapija ehinokoka. (Spomen-knjiga bolnice u Šibeniku 1933.)
- Intravenozna narkoza s evipanom. (Lij. vjes. 1934.)
- Absolutne indikacije za operativno zdravljenje želodčnega in duodenalnega čira. (Zdrav. vest. 1934.)
- Naše skušnje z diiodtyrosinom. (Zdrav. vest. 1934.)
- Maligni tumorji debelega črevesa. (Zdrav. vest. 1935.)
- Splošna statistika na II. krg. odd. v letu 1934 zdravljenih in operiranih bolnikov. (Zdrav. vest. 1935.)
- Torakalne in abdominalne operacije na II. krg. odd. v letu 1934. (Zdrav. vest. 1935.)
- Flegmone. (Zdrav. vest. 1936.)
- Nekaj besedi o kirurški federaciji male antante in sosednih držav. (Zdrav. vest. 1936.)
- Terapija torakalnega empiema. (Zdrav. vest. 1937.)
- Peritonitis perforativa, referat na kongresu Jug. kirurg. društva. Ljubljana 1937.
- Takošnja resekcija pri perforiranem gastroduodenalnem ulkusu. (Zdrav. vest. 1938.)

Ambardova konstanta ali hemorenalni indeks

Dr. Anton Sone

Na pobudo g. doc. dr. Matka smo pred časom začeli preračunavati na internem oddelku ljubljanske bolnišnice Ambardovo konstanto z namenom, da preizkusimo tudi pri nas v teoriji na videz tako jasna, a v praksi tudi še v širokem svetu nikakor ne zadostno cenjena Ambardova matematična dognanja. Navidezno odurne in preglavic polne formule so nam ponovno potrdile genialnost in znanstveno razgibanost Ambardovega dela. Kdor se je količkaj ukvarjal z ledvičnimi bolniki vé, kako je marsikdaj težko prepoznati obliko in težo njih bolezni. Prehod akutnih vnetij v kronična in končna cirotična sprijenja ledvic je pogosto tako počasen in prikrit, da more zdravnik šele posredno iz nenadnega poslabšanja bolezni kakor n. pr. iz uremije, apopleksije ali srčne dekompenzacije sklepati na osnoven izvor vsem prejšnjim težavam. Ni čuda, da skuša zato medicina na najrazličnejše načine in z raznovrstnimi preiskavami priti spoznanju ledvičnih bolezni do dna. Med mnogoterimi preiskavnimi postopki pa je Ambardova konstanta zaradi matematično točnega ugotovitka v marsičem privlačnejša kakor druge preprostejše, pa zato tudi manj natančne diagnostične metode.

Za določitev Ambardove konstante moramo poznati višino sečnine v krvi in v urinu, zato naj, preden preidemo na omenjeno konstanto samo, spregovorim nekaj besedi o sečnini na sploh. Ureum ali sečnina (CON_2H_4) nastaja v telesu ob priliki presnove beljakovin in se kot njih žlindrasti ostanek izloča z urinom navzven. Prvi, ki je prepoznal sečnino za sestavni del urina, je bil Rouelle v letu 1773., torej v času, ko je bilo znanje kemizma človeškega organizma še dokaj revno. Biološki lastnosti sečnine sta v glavnem dve: diureza in baktericidnost.

Ze dolgo uporabljajo sečnino kot sredstvo, ki žene na vodo (n. pr. urea pura, preparat Ituran itd.); pa tudi že sama koncentrirana, na beljakovinah bogata hrana lahko osuši hidropičnega bolnika vprav zavoljo njej sledeče večje ravni sečnine v telesu. Sečnina je kot nekaj fiziološki diureticum predvsem umestna pri onih boleznih, kjer ne smemo uporabljati v ta namen živega srebra, n. pr. pri nefritidah, nefrozah, jetrnih cirozah; vendar zahteva včasih zdravljenje s sečnino tudi v teh primerih opreznosti zaradi njenega prevelikega nabiranja v krvi in temu sledečih nevarnosti (uraemia). Sicer pa sečnino lahko odredjamo kot uspešno zdravilo tudi pri raznih drugih edemih in izlivih v serozne votline. V gastrointestinalnem traktu se hitro resorbira, prav tako brzo pa tudi skozi zdrave ledvice izloči v urin, tako, da je že štiri in dvajset ur po zaužitju ni več mogoče dognati v telesu. Kakih posebnih neprijetnosti se torej po zdravljenju s sečnino zaradi njene majhne toksičnosti ni posebno bati, razen redkokdaj nastopajoče lahke priščavosti (acne), pomanjkanja teka in bradikardije. Kakšen je farmakodinamičen potek diureze po zauživanju sečnine še ni docela znano in obstajajo o tem doslej zgolj domneve. Stroo man n meni, da vpliva fizikalno in kemično in sicer na ozmozo, na koloidno stanje telesnih beljakovin, da deluje kot slab alkalij, draži celice ledvičnih iztrebilc (tubulov) in da moti ravnotežje med simpatikom in parasimpatikom; nekateri mislijo, da ledvično krvno žilje spočetka oži, kasneje pa širi. Centralno živčevje samo sečnina mirí.

Druga važna biološka lastnost sečnine je baktericidnost. Znano je, da so si včasih ljudje — v južnih krajih naše države vrše ponekod to še zdaj (dr. L. Dojmi, Mostar) — izpirali rane s scalino in s tem pospeševali njih celjenje, lastnost, ki zavisi v veliki meri od množine sečnine v urinu. V lanskem letniku Münchener Medizinische Wochenschrift je članek, kjer opozarja pisec, da se raznotere gnojne rane prav hitro čistijo, celijo, poganjajo sveže granulacije in dezodorirajo pod vplivom katerega koli lokalno apliciranega zdravila, pripravljenega iz sečnine (10—20 % raztopina, sečninsko mazilo itd.). Sečnina uničuje tudi bakterijelno floro urogenitalnega trakta in zadržuje nje razplod.

Za določitev sečnine v krvi in v urinu so razne metode (kolorimetrične, kemične itd.). Na internem oddelku ljubljanske bolnišnice sem se jaz posluževal kemičnega načina ugotavljanja sečnine s pomočjo broma v precizijskem ureometru po dr. Kowarskyju. Metoda je precej zamudna in zahteva velike natančnosti ter točnega izvajanja do zadnje podrobnosti.

Normalno je sečnine v krvi 0'2—0'5 ‰, a v urinu nad 10 ‰. Da bi imele druge snovi kakšen vpliv na množino oziroma višino sečnine v krvi in v urinu so prej docela zanikali; v zadnjem času pa beremo v raznih razpravah, da je za pravilno izločanje sečnine potrebno tudi zadostno izločanje kuhinjske soli. Z umetnim zvišanjem natrijevega klorida v telesu zvišamo tudi raven (nivo) sečnine krvi in urina, množina sečnine je torej množini kloridov direktno proporcionalna. S poizkusi na psih je dokazano, da ti prenašajo mnogo večje, včasih celo smrtne množine sečnine, ako jim hkrati dajemo velike količine kuhinjske soli. Zategadelj je treba pri določitvi Ambardove konstante upoštevati da li je bolnik prej zaužival slano ali neslano hrano. Na našem oddelku smo ugotavljali hemorenalni indeks ob neslani, na beljakovinah revni hrani.

Zdrav človek izloči v enem dnevu povprečno 30 gr. sečnine. Pri bolnikih je množina sečnine v seču lahko večja ali pa manjša kakor sicer; večja je pri diabetikih in pri vseh kužnih boleznih, ki jih spremlja živahen razkroj beljakovin, manjša pa je pri akutni rumeni atrofiji jeter in pri zastrupljenju s fosforjem. Zvišana sečnina v krvi in znižana v urinu spremlja lahko kot poseben priznak razne ledvične bolezni.

Ze več let pred Ambardom so skušali razni znanstveniki ugotoviti zmogljivost in moč ledvičnega dela z njih zmožnostjo izločanja ali pa zadržanja nekaterih iz presnove preostalih, žlindrastih, telesu odvišnih, včasih celo škodljivih snovi. Prvi, ki se je lotil tega vprašanja v večji meri je bil francoski nefrolog Ambard, ki je formuliral razmerje med množino sečnine v krvi in v urinu. Trdil je, da je matematični proporc sečnine krvi napram sečnini seča konstanta, ki se pri ledvično bolnih hkrati s propadanjem ledvičnega parenhima šicer polagoma, vendar pa stalno dviga. Drugače in skratka bi rekli, da je v bistvu cenil in izračunal delo ledvic iz razmerja sečnine v krvi in v seču. Dejal sem »v bistvu« zato, ker je v formuli upošteval še razne druge, manj važne činitelje (množina enodnevnega urina, bolnikova teža), ki jih bom še pozneje omenil in ponazoril v matematični obliki.

Po navedenem avtorju nazivljemo omenjeno razmerje sečnine krvi napram sečnini urina z »Ambardovo konstanto«, nekateri pa jo tudi imenujejo hemorenalni indeks.

Podobno kot Ambard za sečnino so poskušali pozneje tudi drugi avtorji kakor nekaki Ambardovi epigoni sestaviti slične konstante za druge sestavine krvi in urina, tako n. pr. za diastazo, kreatinin, sečno kislino, amino kisline,

amoniak, sladkor, jod, kloride, fosfate; vendar se je doslej od vseh teh formul še najbolj obnesla Ambardova sečninska konstanta.

V znanstvenem svetu je bila Ambardova konstanta pogosto predmet burnih debat, zakaj mnogo je govorilo v teoriji in praksi pro in contra. Floyd n. pr. jo je razlagal v smislu dražljaja in odgovora, po njem mora slediti, v primeru zdravih ledvic, zvišani ali znižani sečnini v krvi tudi večja ali manjša množina sečnine v urinu. On smatra Ambardovo sorazmerje sečnine krvi in urina v smislu konstante za najepohalnejše odkritje na polju znanstvenih preiskav ledvičnih funkcij in bolezni.

Eden najhujših nasprotnikov te konstante je bil fizik in matematik *Chaussin*, ki je trdil, da je Ambardova konstanta pseudokonstanta in da je »konstanta« le za to, ker vsa metoda ni dovolj občutljiva in ne matematično do kraja dognana.

Res je še mnogo nejasnega vprav v patofiziološki in matematični strani Ambardove konstante. Po *Rosenbergu* n. pr. ni merodajna in odločilna za izločanje sečnine s pomočjo ledvic v urin edinole množina sečnine v krvi — kakor meni Ambard — temveč igrajo pri temvažno vlogo še mnogi drugi činitelji, ki v Ambardovi formuli niso bili upoštevani. Predvsem ni Ambard pripisoval važnosti množini in hitrosti krožeče krvi v ledvicah, zmožnosti zadrževanja od presnove ostale žlindre v različnem tkivu, vplivu in delovanju avtonomnega živčevja itd. Zato ni čuda, da so razni avtorji, predvsem ameriški (*Mc. Leam*, *van Slyke*) skušali sestaviti nemalo drugih, a ne dosti boljših inaičie (modifikacij) Ambardove konstante, inaičie, ki so v večji ali manjši meri upoštevale spredaj omenjene pomanjkljivosti.

Znanstvena in praktična medicina je kajpada gledala in deloma še vedno gleda na matematično formulacijo fiziološkega in patološkega dela ledvic s precejšnjim nezaupanjem in po mojem mnenju ne povsem neupravičeno. Človeški organizem namreč ni stroj, čigar delo bi bilo mogoče vnesti v mrtve računske formule, vsako telo ima svojstvene organske in funkcionalne posebnosti, ki jih ni mogoče upoštevati v šablonskih matematičnih računih po enem kopitu. Seveda za vsakdanjo potrebo zadoščajo na grobo tudi take formule kot je baš pokazal primer Ambardove konstante.

Ambard sam je celo trdil, da je iz ugotovitka njegove formule mogoče sklepati o procentualni množini parenhima, ki je ostal nedotaknjen v sicer bolnem ledvičnem tkivu. Višina konstante je torej po nje avtorju odvisna od obsega zdravega ali pa bolnega tkiva ledvic. V dokaz tej trditvi naj omenim, da je Ambardova konstanta nizka pri bolnikih s sladkorno boleznijo, katerih ledvice so spričo sladkosečne poliurije precej hipertrofirale in so s tem zmožne večjega dela, večje obremenitve, pa tudi močnejšega, izdatnejšega izločanja ne le za sladkor, marveč tudi za druge sestavine urina, torej tudi za sečnino.

Legnen je šel celo tako daleč, da je iz gotove višine Ambardove konstante (pod 0'1) sumil na bolezen zgolj ene ledvice. Kirurgi, ki so jih zapeljali ti vabljeni diagnostični »uspehi« medicinske matematike, so seveda doživeli precej smrtnih primerov; zato so prav zgodaj zavrgli vrednost hemo renalnega indeksa kot sodila za kvantitativno soudeleženo st ledvičnega parenhima na bolezenskem procesu in kot indikatorja za operacijo. S tem pa seveda še nikakor ni odvzeta Ambardovi konstanti vsaka vrednost za marsikdaj težko odločitev zdravih ali bolnih in v kakšni meri prizadetih ledvic. Če že ne sama po sebi, naj nam vsaj v zvezi z drugimi preiskavami pomaga do spoznanja bolezni. V primerih pa, kjer bi utegnile druge funkcionalne preiskave celo poslabšati ledvično bolezen in ogrožati bolnikovo stanje, pa je določitev samó

PRONTOSIL

kemoterapevtikum

proti infekcijam s streptokoki.

Deluje tudi pri Infekcijah s stafilokoki in pri infekcijah, povzročenih pokoli-bacilih.

INDIKACIJE:

erizipel,

angina,

sepsis post partum in abortum

infektne artritide,

pielitide i cistitide,

meningitida;

dalje tudi profilaktično pred porodom in operacijami.

Oralno tablete Prontosila in
intramuskularno Prontosil solubile.

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevka z 10 in 20 tabletami;

klinični zavitek: 250 in 1000 tablet

5 in 25 ampul po 5 cm





Tudi najtežje primere

vaginalnega fluorja

z d r a v i

DEVEGAN

Devegan dezinficira in obnavlja normalno vaginalno floro, ker dopolnjuje zaloge glikogena. Zato se bacili mlečne kisline hitro množijo in rastejo.

Izpiranje ni potrebno, zadostuje že samo suho zdravljenje; zaradi tega je uporaba Devegana izredno čista in ugodna.

ORIGINALNI ZAVITEK:

škatile s 15 in 30 tabletami.



Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb, Preradovićeve 16

Pri diareji Aplona

jabolčna dijeta

O. p. škatlja po 100 gr

**Aplona hitro deluje — je prijetna
velika množina kalorij
ohrani rezervno moč.**



KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT BERLIN
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo: „Isis“ d. d., Zagreb.

V obrtni kirurgiji kot tudi pri športnih poškodbah

je Antiphlogistine kot obvezilno sredstvo najbolj na mestu.
Pri ekskoriacijah, udarcih, posebno če je infekcija soudeležena, je Antiphlogistine najprikladnejša za lokalno zdravljenje.
Deluje antiseptično, zavira razvoj bakterij in krepi kapilare; preprečuje širjenje vnetja ter pospešuje okrevanje.
Pacienti nimajo bolečin pri stavljanju in odstranjevanju obkladkov.

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW YORK, U. S. A.

Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila 33

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

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

REAL PILULE, kombinirani rastlinski in organski laksansi. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatla s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

parata japonske kafe. Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0.10

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE, Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE, Hydrogenium hyperoxidatum v trdnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

PANTHESIN-BALSAM

odpravi bolečine in vnetja

pri sončnem eritemu, revmi, nevralgijah, tvorih, pruritusu, opeklinah itd.

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



SANDOZ A. G., BASEL, ŠVICA

Ambardove konstante vsekako na mestu; za nje postopek, ki ga je mogoče izvesti ambulantno, je treba teščemu, nehidropičnemu bolniku vzeti zgolj kri in urin, s čimer pač ne obtežimo in oviramo dela ledvic in presnove.

Formula, po kateri sem pri nas določeval hemorenalni indeks, se glasi:

$$K = \frac{U}{\sqrt{V \times C \times \frac{70}{p} \times \sqrt{\frac{e}{5}}}}$$

V njej pomeni: U je koncentracija sečnine v krvi (v gramih na liter), V je volumen enodnevnega urina (v litrih), C je koncentracija sečnine v urinu (v gramih na liter), p je bolnikova teža (v kilogramih); število 70 je povprečna teža človeka, število 5 pa je konstanta.

Normalno je, kakor sem že rekel, sečnine v krvi 0'2—0'5 ‰, v urinu pa nad 10 ‰. Ambardova konstanta se giblje v primerih zdravih ledvic med 0'03—0'09, pri dvomljivem ledvičnem obolenju med 0'09—0'15, pri ugotovitkih nad 0'15 je bolezen ledvic popolnoma gotova in je tem hujša čim višja je končna številka. Ambardova konstanta je lahko pozitivna pri najrazličnejših ledvičnih boleznih vnetljivega, degenerativnega, proliferativnega, akutnega ali pa kroničnega značaja.

Zanimivo je, da je Ambardova konstanta hipertonikov po venepunkciji višja kakor pred njo; pred puščanjem krvi je telesna žlindra shranjena v organih in v tkivu sploh, z venepunkcijo omenjeno žlindro aktiviramo, jo poženemo v kri in urin, s čimer zvišamo njih raven sečnine in s tem tudi Ambardovo konstanto.

Na internem oddelku ljubljanske bolnišnice sem izračunal Ambardovo konstanto v 50 primerih dvomljivo ali pa za gotovo bolnih ledvičarjev. V teh primerih se je gibala množina sečnine v krvi med 0'8 ‰ in 5'59 ‰, množina sečnine v urinu med 1'5 ‰ in 26'46 ‰; Ambardova konstanta je bila najmanjša 0'014, a največja 2'6.

Po zgornjem razporedu višine Ambardove konstante so torej bili od navedenih naših bolnikov 4 ledvično zdravi, 11 bolnikov je bilo dvomljivo, 35 pa za gotovo bolnih na ledvicah. V enem urološkem primeru sem izračunal — urolog naše bolnice dr. Rakovec mi je namreč poslal urin obeh ledvic oddvojen — Ambardovo konstanto za vsako ledvico posebej. Nekaj spredaj omenjenih bolnikov je bilo, seveda neoziraje na indikacijo po Ambardovi konstanti, marveč po celokupnih internih in uroloških preiskavah in indikacijah, operiranih na ledvicah; vsi so potrdili ugotovitke Ambardove konstante. Prav tako so isto potrdili z obdukcijo tudi bolniki, ki so umrli pri nas na internem oddelku.

Od ostalih raznoterih funkcionalnih preskušanj, ki smo jih vršili hkrati z Ambardovo konstanto, smo skoraj redno preiskali indikan v krvi in izvedli Volhardov vodni ter koncentracijski poizkus. Po vzporeditvi z ugotovitki indikana v krvi se je po naših izkušnjah izkazala Ambardova konstanta za vse natančnejšo in zanesljivejšo; tudi v primeri z Volhardovim vodnim poizkusom jo moremo smatrati za enakovredno. Gibala se je večinoma z njim vstric, čim večjo bolezensko okvaro ledvic je pokazal vodni in koncentracijski poizkus, tem višja je tudi bila Ambardova konstanta.

Hemorenalni indeks ali Ambardova konstanta je od nje ustvarjenja po Ambardu še vedno znanstveno zanimiv in privlačen problem. Mnogi so jo pretirano cenili, a tudi mnogi so jo povsem neupravičeno omalovaževali, češ da je praktično neuporabljiva, da je zgolj pobožna želja hipermodernega medicineca, ki hoče z matematično točnostjo prodreti v tajne biokemičnega doga-

janja človeškega telesa. Objektivni klinik more poudariti le nje relativno vrednost. Sama po sebi ne more dati povsem jasne slike teže in nravi ledvične bolezni. V gotovih prilikah pa nam v družbi z drugimi preiskavami vendar pripomore, če že ne do docela natančne, pa vsaj približne diagnoze.

S teoretičnega vidika je pa Ambardova zamisel, kakor sem že rekel, res genialna in vredna studija, kajti kaj naj si bolj želimo v medicinski laboratorijski tehniki kakor priti do matematično točnih ugotovitkov, v katerih naj bi se zrealizirali patološki procesi človeškega organizma. Ambard je s svojo konstanto učinkovito posegel v dotlej še ne docela znan svet ledvične patofiziologije; eksaktna stran medicinske znanosti je dobila z njim izrednega interpreta.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor spricht in der Einleitung vom Harnstoff im Allgemeinen und von seiner Bedeutung für die Ambardsche Konstante. Hierauf erwähnt er den Kampf, den die wissenschaftliche und klinische Seite der Ambardschen Konstante erlebt hat, bewertet ihre Bedeutung und erklärt vom theoretischen Standpunkte die Formel der Ambardschen Konstante selbst. Schließlich führt der Autor die Erfahrungen an, die er sich mit der Ambardschen Konstante an der inneren Abteilung des Krankenhauses in Ljubljana erworben hat. Die Ambardsche Konstante ist nach seiner Meinung noch immer ein interessantes Problem, das tief in die Theorie und Praxis der Nierenkrankheiten eingreift.

SLOVSTVO

Handbuch der inneren Medizin: Nieren und ableitende Harnwege, F. Volhard, F. Suter. Rosenberg: Die Klinik der Nierenkrankheiten. Deutsche medizinische Wochenschrift 1924, No. 30. Deutsche medizinische Wochenschrift 1937, No. 19. Münchener medizinische Wochenschrift 1937, No. 6. Trendelenburg: Grundlagen der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnung. Klopstock-Kowsky: Praktikum der klinischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. Holleman: Lehrbuch der organischen Chemie.

Iz anatomskega inštituta Med. fakultete v Ljubljani (šef: prof. dr. J. Plečnik)

Cavernoma cerebri? Intoxicatio?

Dr. Milan Cunder

Angioplastične novine se javljajo prav raznoliko in nadevamo jim različna imena: angioblastomi — haemangiomi — angiomi — haemangioblastomi. To so novine, katerih parenhim je zgrajen iz mladih poganjkov žil, ob katerih je vezivo le malenkostno ali pa nič razvito.

Ločiti jih moramo od tvorkov, ki nastanejo po razširitvi že preformiranih žil: varices, angioma racemosum s. plexiforme, aneurysma itd.

Angioplastične novine posebne sorte so kavernomi. Po svoji zgraji nekoliko spominjajo na brecila spolnega uda (corpora cavernosa). Je to skupek z endotelom opaženih kapilarnih prostorov, večjih in manjših, napolnjenih s krvjo. Nekateri teh prostorov so izredno močno razširjeni, drugi so ožji. Ponekod stene zginejo, pa so prostori med seboj ločeni po nepopolnih predelih. Od soseščine novina ni ločena po kakšni kapsuli, ampak prehaja v njo. Prosto oko (makroskopsko) ima utis kupčka, sestavljenega iz drobnih temnomodrih bulic (cist). V lobanjskem mozgu dosega velikost od par milimetrov do 3 cm (Bailey). Na splošno jih označujemo kot nepopadne novine.

Karakterističnih simptomov ne delajo. Sklepajo pa na njihovo prisotnost po teleangiektazijah v koži. Trdijo, da nabrekajo, da so erektile novine.

Ni pa postavljati opisanih kavernomov v isto vrsto s kavernomi jeter, kakor jih običajno in velikokrat dobimo v jetrih. Leti niso prave novine in napravljajo utis nadeva v defektu. Leže tik pod kapsulo, navadno desne jetrne poli in se ne dvigujejo nad okolico, se ne povečajo in so obdani z močno vezivasto kapsulo. V steni je elastika in muskulatura.

Na splošno menijo, da so kavernomi prirojeni, da se započno kongenitalno. Ribbert meni, da vzniknejo kavernomi iz posebnih klic in tvorijo povsem samostojno okól, ki ni v zvezi z žilami sosesčine in take zveze tudi nikdar niso obstajale. Priznava sličnost kapilarnih ektazij v jetrih s kavernoznimi angiomi, zanika pa njih identiteto.

Dočim Ribbert z injekcijskimi poizkusi v novine ni dobil zveze s sosesčino, se je to menda Schmiedenu posrečilo. Nanašajo pa se vsi ti poizkusi na kavernoze angiome jeter.

Kavernomi ne kažejo znakov živahne rasti, niti ne delajo selí (metastaz). Sicer so pisali tudi o seléh, vendar pa ni povsem jasno, če niso bili angiomi že kongenitalno započeti v več organih obenem (multipla primarna angiomatoza). Kavernomi so torej nepopadne (benigne) ne pa popadne (maligne) novine.

Dobimo kavernome v raznih organih: jetrih, vranici, kosteh, ovarijih itd. Poredko tudi v lobanjskem mozgu.

Dejali smo, da so kavernomi nepopadne novine. Nameščeni na neprikladnem kraju lobanjskega mozga pa postanejo že po svoji lokalizaciji smrtonosni. Le taka mesta so predvsem ožine prekatov v lobanjskem mozgu. Kavernomi nameščeni ob teh ožinah zapirajo ali pa vsaj motijo pravilno pretakanje mozgovne tekočine in povzročijo smrt pri nenadnem lokalnem zvišanju pritiska v lobanjskem mozgu ali pri edemu.

Kavernomi so nabreklije novine, podvržene torej vazomotoričnim spremembam v telesu. V trenutku nabreknejo in zapro ožine z vsemi posledicami.

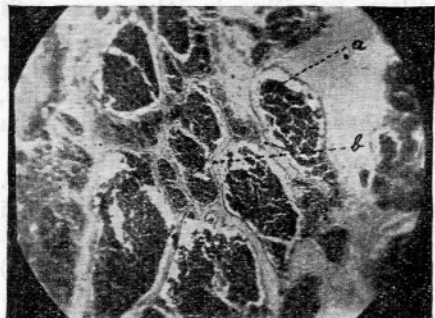
Lani (1938) so poklicali g. dr. X. Y. k 25 letni M. K. M. K. je izdihnila par ur po zdravniški preiskavi, pa je X. Y. posumil na morebitno zastrupitev ter je prijavil sum sodišču, ki je odredilo obdukcijo.

M. K. je umrla 17. septembra 1938 ob pol 22. uri. O poteku bolezni vem le, kar sem zvedel od sosedov in domačih. Pokojnica je imela pogosto hud glavobol, sicer je bila zdrava. Rada in stalno je rano vstajala. 17. septembra zjutraj pa je potožila, da ji ni dobro in da bo poležala. Ko je zdravnik pregledoval pokojnico, je po pripovedovanju domačih, dobila ob vsakem močnejšem gibu močne krče v udih ob trupu.

Pri obdukciji smo ugotovili v glavnem tole: Pokojnica je primerno razvita in dobro rejena. Koža je čista in brez sprememb. Punčici sfa enaki, okrogli in razširjeni. Pri odpiranju trdne opne lobanjskega mozga (dura mater) močno izteka mozgovna tekočina. Opeta mozgovna mrena (pia mater) in pajčinasta mrena (arachnoidea) sta prozorni. Lobanjski mozeg je hiperemičen in edematozen. Oba obstranska prekata v lobanjskem mozgu sta razširjena. Lamina rostralis je proti pravilu plavkasto siva. Izpred sprednje komisure in podmetkovih stebričev (collumnae fornicis) in nad lamino rostralis se izlušči iz pregrade med sprednjima rogovoma obstranskih prekatov (septum pellucidum) za češnjo velika, obla novina. Novina je podobna sadu maline in je zgrajena iz za poprovo zrno velikih in manjših bulic z nežnimi, prosojnimi stenami. Bulice so napolnjene deloma s temnoplavo deloma z jasno nekoliko rumenkasto tekočino. Izluščen tumor fluktuira, tekočina pa ne izteka.

Stevilne petehialne krvavitve so opazne v plevri in epikardu. Obe goltni bezgavki sta povečani, razorani, sočni, iz njih pa se izceja belkast gnoj. Splošna hemostaza je opazna v vseh organih.

Histološka slika novine: Skupek večjih in manjših s krvjo natrpanih votlinic, odetih s podolgovatimi endotelialnimi celicami. Manjši prostori so med seboj ločeni le po endotelialnih stenah. Ostenje večjih prostorov



Cavernoma.

a = kri v kavernozijskih prostorih
b = ostenje kavernozijskih prostorov

je zadebeljeno po skladih kolagenega veziva, ki je ponekod hialinizirano. Nekatere stene so pretrupane in mole v kavernozijske prostore kot nepopolni predeli, tako da votlinice med seboj komunicirajo. Meje proti mozgovnemu tkivu so ostre pa brez kapsule. Med mozgovnim parenhimom in novino je le endotel, ki opaža kavernozijske prostore, ponekod pa je nekoliko hialiniziranega veziva. V sosesčini je precej hemosiderina in velike oble celice z majhnim jedrom (fagociti). Nekatere teh celic so polne hemosiderina. S sosesčino vežejo novino poganjki kapilar. Muskulature in elastičnega veziva ni v stenah.

Oddal sem tole mnenje: Vnetje goltnih bezgavk je povzročilo vazomotorične spremembe v poprišču skupne karotide, torej tudi v krvnem obtoku lobanjskega mozga in v kavernozijski novini. Kavernom je nabrekli, zaprl Monroevo ožino med obstranskima prekatoma in povzročil smrt.

Histološke preparate sem barval z haematoxylinom in eosinom. Da sem dobil točnejšo sliko o zgraji ostenja kavernozijskih prostorov, sem barval tudi po van Giesonovem načinu (Weigertova modif.) z železnatim haematoxylinom in z mešanico pikrinske kisline s kislim fuchsinom. Elastičnih vlaken z barvanjem z fuchsin + resorcinom (Weigert) nisem opazil. Kontrolno barvanje na preparatih z večjimi žilami se mi je pa povsem posrečilo. Hemosiderin sem dokazal s ferrocyanalijem in solno kislino; reakcija da berlinsko modrilo.

O z n a k e :

Bulica — cystis.

Popaden — malignus.

Nepopaden, prizanesljiv, krotak — benignus.

Okól, óli — der Umkreis, der eingefriedete Platz.

Novina — neoplasma, die Neubildung.

Zasevek; sel, selí (die Saat) — metastasis.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser berichtet über ein Cavernoma cerebri, das bei der gerichtlichen Obduktion einer 25jährigen im Septum pellucidum gefunden wurde. Die Obduktion wurde wegen Verdacht auf Vergiftung durchgeführt. Über den Bau und die physiologischen Eigenschaften der erektilen Geschwulst ist ausführlicher berichtet.

SLOVSTVO

Lubarsch-Ostertag: Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere, 1901, Percival Bailey: Die Hirngeschwülste, 1936.

Multipla primarna angiomatoza, morbus Hippel in Lindauov sindrom

Dr. Slavko Prevec, asistent

Z 1 sliko

Zdi se mi primerno, da opišem glede na prednji članek dr. M. Cundera (cavernoma cerebri) prav na kratko bolezen, ki posega zaradi svoje pestrosti skoro v vse stroke zdravstva. Že dr. M. Cunder je omenil, da morejo nastati angiomi v različnih organih (jetra, vranica, kosti, jajčniki, poredko lobanjski mozeg) in da obstoji možnost njihovega že prirojenega razvoja v več organih hkrati (multipla primarna angiomatoza).

Tudi v očesni mrežnici (retini) morejo nastati angiomi, ki se pogosto družijo z enakimi tvorbami v drugih organih, predvsem v možganih. Prav naša stroka je mnogo doprinesla k razčiščenju vprašanja o razvoju teh množinskih žilnih tumorjev (multiplih angiomov). Saj moremo opazovati z oftalmoskopom neposredno ves razvoj mrežničnega angioma od njegovega začetka pa do popolnoma razvite slike. Kar nam je n. pr. pri možganskih tumorjih nemogoče, kjer moremo ugotoviti angiom šele v kasni stopnji razvoja, včasih šele pri operaciji ali pa pri obdukciji, to moremo videti v očesu v vsej jasnosti z neposrednim opazovanjem. Iz načina, kako se razvijajo te tvorbe v očesu, moremo sklepati tudi na njihov razvoj v ostalih organih. Predvsem mislim na možgane. Saj je naše oko nekako »okno v možgane«, po svojem razvoju in po delovanju v najtesnejši zvezi z njimi. Na mrežničnih žilah opazujemo spremembe, po katerih moremo soditi na enake v lobanji, na mrežničnih živčnih vlaknih, ki nimajo mielinskih ovojníc, moremo opazovati do zadnjih posameznosti bolezenske spremembe, ki so nam v drugih organih skrite.

Angiomatosis retinae je očesna bolezen, ki jo je prvi opisal v. Hippel in jo zato imenujemo tudi »Hippelovo bolezen«. Drugi avtorji so jo imenovali drugače: angiogliosis retinae (L. Heine), angiogliomatosis retinae (S. Ginsberg, G. Spiro), hiperplastični hemangiom (A. Lindau). Nekateri so celo podvomili o njenem angiomatoznem bistvu in so smatrali za prvotno razraščanje glije: gliosis retinae diffusa (E. Guzmán). Danes je vse to razčiščeno in uvrščamo Hippelovo bolezen med prave žilne tumorje. Nastopa dedno in se razvija često v obeh očesih. Na zanimivosti pa je pridobila prav posebno po raziskovanjih A. Lindaua, ki je ugotovil, da je združena pogosto z angiomatoznimi cistami v malih možganih (Lindauov sindrom). Redkeje dobimo žilne tumorje v hrbtnem mozgu, ledvicah, jetrih, jajčnikih in trebušni slinavki. V 20 odstotkih dobimo pri mrežnični angiomatozi tumorje v lobanji in 10 odstotkov vseh bolnikov umre kasneje za obolenjem osrednjega živčevja.

Kako se razvije bolezen v očesu? Oftalmoskopsko vidimo najpreje močno vijugaste in razširjene mrežnične žile v okoli, kjer se pozneje razvije angiomatoza. Po ena arterija in vena se prav posebno razširita in se po oftalmoskopsko vidnih klopčičih med seboj »zvežeta«. To je začetek angiomatoznega tumorja. Ta se polagoma spremeni v rumenkasto-rdečo jagodasto tvorbo, ki se večja ter privede po več letih do sprememb, ki povzročijo odstop mrežnice in slepoto.

Histološko vidimo pri mrežnični angiomatozi pravcati žilni tumor, ki leži v globljih mrežničnih plasteh in se razvije iz najmanjših žilnih vej tako, da se zadebele njihove stene in se razširi lumen. Tako se tvorba večja in večja ter se razvijajo v njej tudi kavernoze dupline. V okolici se začne razraščati glia (Czermak, v. Hippel, Brandt). In kaj vidimo v malih možganih bolnikov, ki so imeli angiomatozo v očesu ter so umrli za možganskim tumorjem? Cistične tvorbe, ki imajo v svojih stenah angiome. Po Lindauu so te ciste angioplastični tumorji in spadajo v vrsto hiperplastičnih žilnih tumorjev. Podobno sliko vidimo tudi v primerih, kjer je očesna bolezen združena s tumorji v trebušni slinavki, ledvicah itd.



Slika nam kaže očesno ozadje 45 let stare bolnice L. Š. Pred 15 leti je oslepela na desnem očesu in prišla je na očesni oddelek zaradi pešanja vida na levem očesu. Ugotoviti smo mogli bolezen angiomatosis retinae (v. Hippel). Desno zgoraj vidimo angiomski klopčič, v katerega vodijo 3 žile: 2 arteriji in v sredi močno zadebeljena, klobasasto razširjena vena. V okóli so sekundarne spremembe. Že sama angiomatoza je redka. Naš primer pa je še prav posebno zanimiv, ker smo mogli ugotoviti tudi tumor v hrbtnem mozgu. Klinična preiskava (predvsem mielografični ugotovitev) je podala cističen tumor v spodnjem hrbtnem mozgu, tako da smo mogli govoriti o angiomatozi mrežnice in hrbtne mozga.

ZUSAMMENFASSUNG:

Es wird im Zusammenhange mit multiplen primären Blutgefäßgeschwülsten das klinische und histologische Bild der Angiomatosis retinae (v. Hippel) besprochen. Ein eigener Fall wird kurz beschrieben.

SLOVSTVO:

Henke-Lubarsch: Handb. d. spec. path. Anatomie u. Histologie: XI./1. Auge. Dimmer: Der Augenspiegel. Karasek: Klin. Mbl. Augenhk. 59. Klin. Mbl. Augenhk. 96.

Iz instituta za balneologijo in fizikalno terapijo univ. klinike za živčne in duševne bolezni v Zagrebu. (Predstojnik prof. dr. R. Z. Lopašić)

Kateri bolniki spadajo v kopališča?

Dr. L. Trauner

Balneologija je veda o zdravih krajih, balneoterapijo pa tvori celokupni biološki kompleks vseh sredstev, ki so nam v takih krajih dana na razpolago; ta sredstva delujejo na celotni organizem v smislu draženja ali pa ohranjenja. Pogrešno je torej, če iščemo znanstveno obrazložitev empirično dokazane balneoterapije samo v delovanju enega činitelja, n. pr. mineralne vode ali pa celo samo te ali one kemične sestavine. Ravno tako ne upliva balneoterapija samo na posamezne organe, saj tako zdravljenje ni organospecifično, temveč konstitucionalno in to v smislu dinamičnega efekta.

Predvsem je potrebno, da poznamo bolnikovo konstitucijo in reakcijski položaj organizma. Razlikujemo normergični, hipoergični in hiperergični tip, oziroma fazo bolezni. Anergija nastopi v kahetičnem in premortalnem stanju. Iz prakse vemo, da na isti infekt n. pr. angino ali inficirano rano, reagirajo posamezniki različno. Prav tako je tudi reakcija na balneoterapijo različna. Za orientacijo nam služi sedimentacija krvi, četudi ne kot absolutni kriterij. Nadalje je potrebno, da vemo, ali gre za limfatično, revmatično, nevropatično ali distrofično konstitucijo, zakaj ta razdelitev najbolj odgovarja balneološkem pojmovanju. K bistvu konstitucije spada po naših izkustvih tudi sistemsko ravnotežje v organizmu, ki se izraža v splahnno-periferni, acido-alkalični, koloidalni, hormonalni, ozmotični, električni in duševni izenačenosti dotičnih antagonistov. Važen je pa tudi letni, mesečni in dnevni ritem življenja. Antagonistično-komplementni sistemi so pa med seboj ozko povezani, tako da smatramo organizem za nekako bipolarno telo, katerega regulira vegetativni živčni sistem. Bistvo konstitucije vidimo torej v vegetativnem centru, na katerega tudi v glavnem deluje balneoterapija. Pri vseh boleznih, ki so domena balneoterapije, obstaja gotova neuravnoteženost in abnormalna reakcija na draženje. Bistvo balneoterapije vidimo torej v tem, da poskušamo podpreti naravo v njenem prizadevanju, uravnovežiti in normalizirati organizem. (Umstimmungstherapie). Ti osnovni problemi balneologije so sicer šele na začetku znanstvenega raziskavanja, vendar pa niso prazne besede, saj je že cela vrsta klinično-eksperimentalnih del dokazala znanstveno upravičenost balneoterapije.

Sredstva balneoterapije so vezana na zdravilni kraj in so nenadomestljiva; v glavnem obstajajo iz mineralnih vod in podnebja. K pomožnim sredstvom štejemo: fizikalno terapijo (masažo, elektro- in helioterapijo, blatne obkladke, dieto in psihoterapijo).

Umetnost balneoterapije je v tem, da harmonično povežemo posamezna sredstva v, za bolni organizem potrebno celoto. Variante so lahko tako mnogoštevilne in individualna terapija tako dovršena kakor pri nobenem drugem zdravljenju. Pri vsem tem pa ne smemo pozabiti, da obstaja kakor v farmakodinamiki, tako tudi v balneoterapiji sinergizem posameznih komponent, kar je jako lepo dokazal švicarski farmakolog Bürgi s svojimi poskusi delovanja gorskega podnebja in arzenskih vod na porast eritrocitov v krvi.

Domena balneoterapije so kronična patološka stanja različne etiologije in zato je tudi terapija kronično-intermitirujoča. Kontraindikacije so vsa stanja in faze, ki ne bi prenesla tudi najmanjših dražljajev v smislu preobrata.

To so torej akutna, febrilna, konsumptivna, anergična, insuficientna stanja. Brez smisla in tudi kontraindicirano je pošiljati v zdravilišča take bolnike, pri katerih vemo že vnaprej, da balneoterapija ne bo mogla pomagati. Zaradi dolgotrajnosti indiciranih bolezni je potrebno ozko sodelovanje hišnega zdravnika in balneologa na eni ter balneologa in klinike na drugi strani. Zato ni priporočljivo, da ordinirajoči zdravnik samo v splošnem priporoči balneoterapijo, on mora poslati bolnika v konkretno zdravilišče, najbolje k njemu poznanemu balneologu. V pismu (pri nekaterih bolnikih ga je boljše poslati po pošti), naj hišni zdravnik opozori balneologa v glavnem na konstitucijo in reaktivni položaj bolnika, način balneoterapije pa mora prepustiti balneologu. Prav tako je samoobsebi razumljivo, da pošlje balneolog bolnika po končani kuri zopet k hišnemu zdravniku in slednjega obvesti o načinu in uspehu balneoterapije. — Zdravljenje ne sme biti prekratko. Pomisliti moramo, da potrebuje bolnik nekaj dni za aklimatizacijo, računati moramo z balneoreakcijo in ev. interkurentnimi boleznimi. Trajanje kure se ne da standartizirati, normalno traja 3—6 tednov. Važen je tudi čas in pa faza bolezni, v kateri pošljemo bolnika v kopališče. Pri revmatičnih boleznih je najbolj prikladno poletje, spomladi in jeseni radi nastopajo recidivi. Čas izmed zadnjih akutnih pojavov in zdravljenja v akrototermah mora znašati najmanj 6 tednov. Ker pa je febris rheumatica posebno v pubertetni dobi skoraj vedno združena tudi s karditisom, bo potrebno pogosto, to dobo razširiti na $\frac{1}{2}$ —1 leto. Potrebno je, da pri revmatičarjih pred balneoterapijo asaniramo ognjišča (tonzile, zobe). Za primarnokronične oblike so indicirane v prvem redu akrototerme, potem žveplene kopeli, za sekundarne oblike kopališča z blatom. Zaradi zelo pogostih komplikacij na srcu in živčnem sistemu je treba biti s pošiljanjem v prevroče kopeli nad 37°C posebno previden. Najboljše so take akrototerme, ki vsebujejo tudi CO_2 . Hemiplegije spadajo v akrototerme, vendar ne pred 6 meseci po akutnem napadu zaradi nevarnosti recidive in ne po 12 mesecu, ker so izgledi za ozdravljenje po 1 letu jako slabi. Za psihonevrotična stanja pride v prvi vrsti v poštev klimatoterapija. Razume se, da ne bomo pošiljali razburljivih bolnikov v mondena kopališča, deprimirane pa v samotne kraje, temveč obratno. Za bolezni krvotoka so indicirane CO_2 kopeli, torej: srčne napake, myocarditis, pericarditis chron., arteriosclerosis, hypertensio, morbus Raynaud, tachycardia thyreotoxica, neurosis cordis. Izključene so od balneoterapije hipertonijske preko 200 Hg in stanja, pri katerih nastopijo že v miru ali po najmanjšem naporu otekline in težka sapa. Za zdravljenje s CO_2 kopelmi je torej potrebna še rezervna moč srca kakor pri digitalisu. Strogo kontraindicirani so sveži infarkti in tromboze odvodnic. Pri boleznih uropoetičnega sistema je treba strogo razlikovati bolezni ledvic od onih v odvodnih potih. Pri boleznih kot so: pyelitis chr., cystitis chr. in nephrolithiasis uporabljamo zemne in alkalične vode. Stroga kontraindikacija so akutni nephritis, nephrosis in uremična stanja. Pri kroničnih boleznih prebavnega trakta uspešno rabimo alkalne in sulfatne vode kakor tudi obloge z blatom in šoto. Bolniki z malignim tumorjem, najtežjim katarjem želodca, luetičnim gastritisom s pylorus-stenozo, z rani v akutnem štadiju razvoja ne spadajo v kopališča. Indicirani so: kron-gastritisi, enteritisi, obstipacije, v kolikor niso mehanično povzročene, posebno važne so pa bolezni jeter; tu pride do izraza posebno sulfatno-magnezi-jeva komponenta vode. Povoljno reagirajo vsa obolenja, torej: hepatitis, cholangitis, cholelithiasis, cholecystitis, razven parenhimatoznih in cirotičnih degeneracij v zadnjem štadiju. Za respiratorne organe niso samo važni izvori,

Za pomirjenje **BALDRIAN-DISPERT**

Koncentrat valerijane
b r e z duha in okusa

Originalne doze iz aluminija po 30 dražejev in
steklenice po 100 in 200 dražejev.



KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT BERLIN
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo: „Isis“ d.d., Zagreb.

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

PORFIDYNA

(Hämatoporphyrin-Nordmark)

pri melanholijah, endogenih depresijah, involucijskih melanholijah, občutkih strahu, seksualnih nevrastenijah, duševnih nerazpoloženjih v puberteti in klimakteriju. Nadalje pri vseh vagotoničnih stanjih, kot astmi, epilepsiji itd.

Porfidyna kapljice: Stekleničica z 20 ccm

Porfidyna ampule:

5 in 10 ampul po 1 ccm

10 ampul po 2 ccm

DIJODTYROSIN comp. lřah

tablete z 0.10 gr Dijodtyrosina in 0,01 gr

Dibromtyrosina

Pri Basedowu

Thyreotoksikozah

v klimakteriju

za povečanje laktacije itd.

Dibromtyrosin podaljšuje delovanje

Dijodtyrosina.

Fiola z 20 tabletami.

Literaturo pošilja:

Kem.-farm. laboratorij Mr. Ph. KARLO DANK • ZAGREB 6, pošt. preš. 57

PROTEZE vseh vrst v usnju in lesu

ORTOPEDSKI VLOŹKI pri ploski nogi

BANDAŹE, vsakovrstni trebušni in kilni pasovi

ROBERT AHČIN

LJUBLJANA, POLJANSKA 31

TISKARNA MERKUR D. D.

LJUBLJANA, GREGORČIČEVA ULICA 23

TELEFON 25-52

Tiska knjige, brošure, časopise, uradne, trgovske in vsakovrstne druge tiskovine.

Eno- in večbarvni tisk. Pri večjih nakladah rotacijski tisk. V lastni založbi tiska

Službeni list kralj. banske uprave dravske banovine, Zbirko zakonov in uredb i. dr.

Lastna knjigoveznica. Vsa dela hitro, lično in po zmerni ceni. Zahtevajte proračune. ●

Gospod tovariš!

Ker so tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, v vsakem oziru priporočljive, krijte svojo potrebo pri njih! Vedno pa, kadar kaj naročite pri kaki tvrdki, pa bodisi tudi samo vzorce in literaturo — se sklicujte na Zdravniški Vestnik!

S tem kooistite sebi in svojemu glasilu!

Terapija z vitaminom B₁

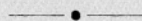
BETAXIN

**»Bayer«-jev vitamin B₁
v naših laboratorijih prvi-
krat sintetsko prirejen.**

Za oralno in parenteralno uporabo pri

nevritidah in nevralgijah

nevritide v nosečnosti in za časa puerperija, polinevritide, nevritide zaradi alkohola in nevritide optikusa, interkostalne nevralgije in nevralgije trigeminusa, postdifterična otrplost, ishias, flebalgije, funikularna mieloza, težave pri angini, poliomielitida in bolečine v kosteh.



Terapija z vitaminom C

CANTAN

»Bayer«-jev vitamin C

Pri hemoragičnih diatezah, krvavitvah, skorbutu in nagjenju h infekcijam. Pri infekcijskih boleznih, v nosečnosti in za časa dojenja zaradi zvišane potrebe vitamina C. Pri bljuvanju v nosečnosti, pri paradentozii, kariesu i t. d.





CAMPOLON

visoko aktivni in tudi
v težkih primerih za-
nesljivi

jetrni preparat
za injiciranje.

Za kontinuirano in de-
potno zdravljenje pern-
ciozne anemije, anemije
zaradi malarije, dalje
tudi pri anemiji nejasne
etiologije, v rekonva-
lescenci, pri astmi in
krvavitvah.



ORIGINALNI ZAVITKI:

škafli s 5 ampulami po 2 cm
škafli s 3 ampulami po 2 cm
steklenica z 10 cm (z gumi-
jasto kapico).

Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb, Preradovićeva 16

ampak tudi podnebje dotičnega kraja. Najboljše uspehe pri kron. katarjih dosežemo v zavarovanih krajih z alkalnimi vreli. Tu se tudi najbolje zdravijo alergične bolezni (rhinitis vasomotorica, eosinophilia, bronchitis, posebno pa asthma bronch.). Kontraindicirane so specifične bolezni. Pri motnjah v presnovi se še vedno diskutira, dali je diabetes mellitus indikacija za balneoterapijo ali ne. Na vsak način lahko pošljemo bolnika s spremljevalnimi simptomi, kakor n. pr. povečana jetra, subicterus, debelost v odgovarjajoča zdravilišča. Kontraindicirana je vsaka toplota pri diabetični gangreni. Pri urični diatezi so radioaktivne kopeli posebno indicirane, ker deluje radium-emanacija specifično na izločevanje sečne kisline. Jako hvaležna je balneoterapija pri ginekoloških boleznih, ampak samo, če sta izpolnjena dva pogoja: eksaktna diagnoza in pa dovolj dolgo zdravljenje (4 do 6 tednov). Posebno primerna so: infantilna in hipoplastična stanja, kronično-vnetljive oblike in konstitucionalni fluori in to posebno za blatne in šotne kopeli. V klimakteriju rabimo CO₂ kopeli, ampak samo prirodne! Od kirurških bolezni nudijo postoperativna in posttraumatična stanja široko področje balneoterapiji. Uspeh abdominalnih operacij jako dobro izpopolnimo z alkalično-sulfatnimi vodami. Pri posttraumatičnih trdih sklepih ni boljšega zdravila kakor mobilizacija v akratotermah. Specifično delovanje ultravioletnih žarkov pri kirurški tbc. v višinskem ali morskem podnebju je že davno priznано. Pljučna tuberkuloza spada popolnoma v področje ftizeologa in je vsako kopališno zdravljenje kontraindicirano. V pogledu klimatoterapije nam je danes jasno, da specifičnega zdravilnega podnebja za tbc. ni. Vendar nam pa z ozirom na deljstvo, da je tbc. končno immuno — biološki **problem**, služi podnebje kot zelo dobra pomožna terapija. Zdravljenje eksudativnih oblik in progredientnih cirotičnih procesov uspešneje dosežemo v blagem podnebju, medtem ko prihajajo dražeči faktorji planinskega in morskega podnebja v poštev pri produktivnih in generaliziranih oblikah. Astenični bolniki bolje prenesajo blago, piknični pa ostro podnebje. Na otroške bolezni ima podnebje velik vpliv. Pri morju imamo dražeče in sedativne komponente, oziraje se na to odredimo mesto zdravljenja. Severni Jadran nekako do Splita ima bolj dražeči karakter, sedativno pa deluje bolj južni Jadran. V enem in drugem predelu so pa tudi izjemni kraji, kjer prevladuje nasprotna komponenta. Pri slabokrvnih otrocih izkoristimo višinsko podnebje za reflektorno pomnoževanje eritrocitov. Od mineralnih voda pridejo v poštev za otroke jodni, arzenski in železni vreli.

Področje balneoterapije so torej kronična, dolgotrajna obolenja in neuravnovešena, konstitucionalna stanja, tako da je zdravljenje v prirodnih zdraviliščih redkokdaj edini način, s katerim pomagamo; večinoma je samo del — seveda pogosto najhvaležnejši — celega zdravilnega načrta. Že popreje omenjeno ozko sodelovanje hišnega zdravnika in balneologa je torej samo v interesu bolnika. In prav za to odobravamo navado, da obiskujejo balneologi izven sezone klinike, bolnice in praktične zdravnike. Potrebno je pa tudi, da zdravniki osebno spoznavajo naša zdravilišča in načine zdravljenja. Redkokatera zemlja je tako bogata na prirodnih zdravilnih sredstvih kot je naša. Če se omejimo samo na Slovenijo, imamo na razpolago enostavne akratoterme in take s CO₂, radioaktivne vrele, alkalnozemne, sulfatične, murjatične, karbonatno-salinične vode CO₂ kopeli. Od podnebja imamo v naši domovini vse odtenke od ostrodražečega planinskega podnebja, preko blago-dražečega sredogorja do sedativno vplivajočih nižin. Ni pa dovolj, da imamo naravne zdravilne zaklade, niti ni dovolj, da je omogočena njihova uporaba, odločilen je način

uporabe. Uprave zdravilišč vedno bolj in bolj spoznavajo, da je dober medicinski uspeh najboljša propaganda za njihovo podjetje. V interesu vseh je, da se zdravilišča omeje in specializirajo samo na indicirana obolenja, najboljša kopališča so ona, ki jih vodijo izvežbani balneologi zdravilišča, za katera zdravniki vedo indikacije in kontraindikacije.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem Institute für Balneologie und physikalische Therapie der Univ. Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten, Zagreb. (Vorstand Prof. Dr. R. Z. Lopašić):

Welche Kranken gehören in die Bäder?

Dr. L. Trauner

Es werden die Grundlagen der modernen Balneologie angeführt und die Balneotherapie als ein biologischer, dynamischer Gesamtkomplex hingestellt. Es wird auf die Wichtigkeit der konstitutionellen Betrachtungsweise hingewiesen. Diese äußert sich in den Gleichgewichtsbestrebungen der einzelnen antagonistischen Systeme im Organismus, die alle vom vegetativem Nervensystem gesteuert werden. Die Balneotherapie bezweckt eine Normalisierung der Funktionen und ihr Angriffspunkt ist infolgedessen das vegetative Zentrum. Es folgt eine kurze Charakteristik der einzelnen Bade- und Trinkwässer, weiters die Einteilung der Heilkimate vom Gesichtspunkte der Schonungs- und Reiztherapie. Bei den einzelnen Krankheitsgruppen werden die Indikationen und Gegenindikationen festgelegt. Zum Schlusse wird auf die Wichtigkeit der harmonischen Zusammenarbeit des praktischen Arztes mit dem Balneologen aufmerksam gemacht.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Maks Kremžar, Domžale.

Ko je prevzemal naš konzorcij Zdravniški vestnik, je sklenil, da očisti jezik nepotrebnih tujih primesi in da izdela smernice za pravopis in sklanjo latinških in grških strokovnih izrazov. Kakor ne more sam jezikoslovec rešiti te naloge na področju medicine, tako ne more zopet sam medicinec biti kos tej nalogi brez sodelovanja jezikoslovca.

Poprosil sem g. dr. Breznika, ki je bil toliko ljubezniv in mi pomagal s strokovnimi nasveti pri tej nelahki nalogi, za kar mu izrekam najlepšo zahvalo.

Nepotrebna ali napačna tuja primes; za pomišljajem
pravilno ali bolje:

bogat na čem (reich an etwas) hrana bogata na beljakovinah — bogat s čim; hrana bogata z beljakovinami; hrana z obilnimi beljakovinami; hrana, ki obiluje z beljakovinami;

hrana revna na maščobah (fettarm) — hrana z malo maščobami; hrana borna z maščobami;

bolan na sušici, na šenu — bolen sem za sušico, zbolim za pljučnico; toda, bolen sem na srcu, na jetrih;

breztečnost (Appetitlosigkeit) — neješčnost;

bežen, n. pr. bežni aldehydi — hlapljiv;

cirkulačen, ovulačen (končnica je češka) — ovulacijski, cirkulacijski;

davka (češ.) — doza;

enostavno (einfach) — preprosto, kratko in malo;

gotov, gotova tendenca (eine gewisse Tendenz) — neki, neka tendenca;

glavobolje (sh) — glavobol, -a; -i (ž); [glavobolje, glavobolja (Plet.)];
 trpeti na g. (leiden an) — trpim glavobol, trpim od glavobola, glava me boli;

izgledati, izgled (aussehen) — zdeti se; videti se; videz imeti; kazati lice, videz; podoba, lice;

izpasti, reakcija izpade (ausfallen) — izvršiti se, poteči, reakcija je potekla; izgubiti bolnika na šenu, legarju — izgubiti bolnika zaradi šena;

merodajen (massgebend) — odločilen, veljaven;

mera (Mass) ukreniti potrebne mere — ukrep, postopek, odredba; potrebno ukreniti, določiti skleniti, odrediti;

odgovarjati, odgovarjajoč (entsprechen, entsprechend) — ustrezati, ujemati se, skladati se, biti v skladu, primeren, prikladen;

oddvojiti (sh) — (od)ločiti, oddeliti ;

odprto vprašanje (offene Frage) — nerešeno vprašanje;

odpor pred čem (Abwehr vor etw.) — odpor proti čemu;

odeblati se (sh) — odebeliti, se, odebeliti se, odebeléti;

postojati, to ne postoji (sh) — obstajati, to ne obstaja, ne obstoji sicer pomeni: postavati, počakati;

podavanje (sh) — podajanje;

prouzrokovan (sh) — povzročen;

ponašati se (sh) — obnašati se, vesti se; reakcija se obnaša; sicer pomeni: postavljati se, bahati se, ponosen biti;

predpostavljati — domnevati, (ne krijeta se popolnoma) n. pr. ... ako predpostavljamo infekcijo, tedaj more nastopiti ... ne moremo reči ... ako domnevamo infekcijo, ker v prvem primeru je infekcija že tu, v drugem pa jo še domnevamo;

posledica (sh), (zelo udomačeno) — nasledek, nastopek; ..

polje, predel — področje, torišče, (predel = kupé, predelim);

poznavanje (sh) — (po)znanje, vednost;

pojava (sh) — pojav, prikazen;

podvreči se operaciji (sich unterwerfen) — odločiti se za operacijo; podvržen sem bolezni;

podležiti na operaciji, bolezni (unterliegen) — umreti zaradi operacije, bolezni;

posluževati, poslužiti se česa, služiti se s čim (sich bedienen) — rabiti, uporabiti, na rabo ali v rabo mi je;

slučaj, v slučaju (im Falle) — primer, v primeru, če, ob;

v slučaju bolezni — v bolezni;

svrha, v svrhu (nem.) — namen, smoter, cilj; zato;

težka bolezen, poškodba; težek proces — huda bolezen; huda poškodba; nevaren, jak proces;

lahka bolezen, epidemija — mila, šibka, nenevarna (težek in lahek se vedno ne moreta nadomestiti: težak m. Basedow, lahka poškodba);

težina procesa (Schwere des Processes) — jakost, ostrina procesa, hud primer bolezni;

vzeti zdravilo (die Arznei nehmen) — použiti, (ljudstvo govori sicer: vzeti);

udesiti (sh) — uravnati;

visoka poraba kisika (hoher Verbrauch an...) — velika poraba, obilna poraba;

nizka poraba — majhna, mala poraba;

zvišati, znižati porabo — povečati, zmanjšati;

svetlobo močno lomeča vsebina — vsebina, ki močno lomi svetlobo;
 po od firme strogo predpisanem načinu — po načinu, ki ga je firma strogo
 predpisala; (po strogo od firme predpisanem načinu);
 na s kontrastom napolnjenem žolčniku — na žolčniku, ki je napolnjen s
 kontrastom; (na žolčniku napolnjenem s kontrastom);
 se preide na konservativno zdravljenje (übergeht man) — se odločimo za
 konservativno zdravljenje; začnemo s konservativnim zdravljenjem;
 reagira z znižanjem glikolize — reagira z zmanjšano glikolizo.

PRAVOPIS IN SKLANJA LATINSKIH IN GRŠKIH IZRAZOV.

Prof. Breznik zastopa stališče, da pišimo splošno znane strokovne izraze,
 t. j. take, ki se v medicini splošno rabijo in so vsakemu medicincu znani, fone-
 tično. Manj znane ali take, ki se šele na novo uvajajo, kaže pisati v tuji izvorni
 obliki, da moremo razumeti njih izvor.

Torej, v glavnem pišemo fonetično, vendar ne tako dosledno kakor v srbo-
 hrvaščini. Manj znane bi pisali tudi v izvorni obliki poleg v oklepaju. Dosledno
 pa je pisati izraze izvorno, kadar so mišljeni kot mednarodno občilo, n. pr.
 cholecystitis acuta; pod nobenim pogojem, holecistitis acuta; pač pa pišemo:
 akutna holecistitis (-itida). [ali akutni holecistitis ali akutna holecistitida,
 opomba dr. Brez.]

subkutan, obstetricija, obstipacija, (ne: supkutan...)

Dvojnih soglasnikov ne pišemo: insuficienca (insufficiencia), imun (immun),
 intelekt (intellekt),...

Po Slov. pravopisu (B. R.) pišemo pravilno:

pacient, socialen, nacionalen..., ne pacijent...

resistenca, ne: rezistenca; torej pisali bomo: konsistenca, konservativen,
 konsumirati itd., toda: rezerva (event. reserva); sensibilen (tudi senzibilen);
 sonda mesto zonde, sicer pa: tonzila, erozija...

SKLANJA.

Nāše ljudstvo govori: Kristus, Kristusa. Po tem vzorcu bomo sklanjali abu-
 zus, -usa; ulkus, kazus, duktus, uterus, ciklus, frenikus...

Isto velja za grške z lat. končnico: tonus, tetanus, nistagmus, spasmus...

Ileum, -uma; cekum-, duodenum, omentum, serum..., za mediastinum bi
 bilo morda bolje: mediastin, -ina.

Nāše uho ne dopušča n. pr. ... vidim labiuse maiuse in minuse..., marveč:
 velike labije, še lepše: velike ustne (ustnice). Besede na -ius, -ium bi sklanjali
 takole: akcesorij, -ija (accessorius), laboratorij, klimakterij, puerperij, delirij.
 labij (labium) ...;

facialis, -isa, tudi facial, -a penis, -isa, umbo, umba...

Vseh ne moremo sklanjati, označiti jih moramo za nesklonljive kakor Peru,
 Chile..., ali jih v stavčni zvezi ne sklanjamo.

Nekaj primerov:

pri tej caries — pravilno oblikovane pelvis (pelvis je ž. sp. in sodim, da
 je bolje tako kakor pelvis, -isa); [pravilno oblikovanega pelvisa (m. sp.), op-
 dr. Brez.];

pri paralitičnem pes equinus, pri pes equinus;

po prejšnji sectio caesarea (bolje: po carskem rezu);

po commotio cerebri — zdravljenje nespecifičnega fluor vaginalis (bolje: zdravljenje vaginalnega fluorja);

izperemo z acidum boricum, izperemo z borovo kislino; nedopustno je izperemo z acidi borici ali celo ... z acidumom boricumom;

rast corpora luteum se mojemu ušesu lepše prilega kakor rast corpus luteuma ali corpora luteuma (po pravopisu sicer sklanjamo Campo Formio, Campo Formia); [rast corpus luteum ali rast corpora luteuma, op. dr. Brez.].

OD GRŠKIH SEM IZBRAL SLEDEČE ZA VZOREC.

V glavnem pišemo fonetično kakor hipofiza, tireoidea, edem, estrus, celom ... vendar bi uvedli za nekatere malo izjemo:

1. parasit (ne parazit);
esofag, mesenterij, eosinofilija, spasmus ...;
neoplasma, ksantelasma, aneurisma ...
2. pneumonija (ne pnevmonija), trauma, pleura, leuko-, neuro-, aneurisma, lat. kaudalen (ne kavdalen);
3. shizont (ne shicont) kakor zoologija;
4. trahea (ne traheja).

SKLANJA.

ascites, -esa; diabetes, -esa; pankreas, -asa; peritonitis (peritonitida), peritonitide; [ali peritonitis, -isa, m. sp., op. dr. Brez.]; peritonej -a; mesenterij, a, ...

Besede na -a, ki so v grščini srednjega spola, jih v slovenščini oblikujejo in spólimo takole:

1. katarakta (ž. sp.), -e; 2. koma, -e; trauma, diafragma, ksantelasma, neoplasma jih smatramo kot ž. sp. kakor dogma, paradigma ..., porodna trauma itd.; 3. karcinom, -a; emfisem, -a; eritem ... so m. sp. kakor diagram itd.; ureter, uretera (ne uretra) za razliko od uretra, -e, pač pa sklanjamo kot doslej eter, etra; trohanter, trohantra ...; meninga, -e; pielon, -a; parotis (parotida), parotide, [ali -isa (moški sp.) ali parotida, -de (ž. sp.), op. dr. Brez.].

Za nesklonljive bi smatrali:

acne, psoriasis (psoriazia), ascaris (askarida) ..., od 18 primerov acne vulgaris; zaradi ascaris lumbricoides.

Se nekaj primerov: mesto pri opticus neuritis, pišimo raje: pri vnetju vidnega živca, (pri neuritidi optika); pri lichen ruber planus — s phthisis fibrocaseosa;

zdravljenje akutne holecistitide, zdravljenje pri cholecystitis acuta, (pod nobenim pogojem: zdravljenje cholecystitis acute); ostanek duktusa omphalo-mesentericus, ostanek embrionalnega ductus omphalomesentericus; generalizirana peritonitida ali peritonitis bi sodil, da je oboje pravilno in velja le za prvi sklon;

sumljiv na tumor mammae je edino prav; nikakor ne sumljiv na tumor mame; tudi sumljiv na mamarni tumor;

zdravljenje pijanskega delirija, (event. zdravljenje pri delirium tremens), [ali pa pri deliriumu tremensu, op. dr. Brez.].

KEMIČNA TERMINOLOGIJA.

Tu bi kazalo pisati dosledno izvirno, izvzemši zelo znanih kakor glicerín, kinín, vazelin, arzen ...

Pisali bi torej: methylxanthin, aldehyd, phenylhydrazin, indophenol-o-kresol, insulin, salvarsan, fuchsin ...

LASTNA IMENA.

Tu velja brez izjeme izvirna pisava.

Aschoff-Tawara, -e — Aschoff-Tawara-jev; Bülau, -a — Bülau-jev; Cholewa, -e — Cholewa-jev; Takata, e — Takata-jev; Purkinjě, -ja — Purkinjě-jev; Lombroso, Lombrosa (Meško, Meška) — Lombroso; Roentgen — Roentgenov, toda rentgenski; napačno: Tawarov, Cholewov, Takatov... (event. Takatina reakcija).

To bi bil skromen prispevek k našemu jezikovnemu vprašanju s posebnim ozirom na medicinsko slovstvo. Zeleti je, da se k temu važnemu vprašanju oglasijo še drugi tovariši. Ni vedno odločilna hladna logika, uvaževati je tudi tradicijo, često pa nas mora voditi naše lastno uho.

SLOVSTVO

A. Breznik-F. Ramovš. Slov. pravopis 1937. Glonar, Slovar slov. jezika. Pleteršnik, Wolfov slov.-nem. slovar.

Veja cand. med. Miklavž Kozak.

V letošnjem letniku ZV opažam, da je nastopila tendenca za čiščenjem in urejanjem zdravstvenega besednjaka, da se je torej ta časopis, glasilo praktičnih zdravnikov¹ pričel ukvarjati z našo zdravstveno terminologijo in da ni skrb za njo prepuščena in naložena več samo fakulteti, oziroma njenim profesorjem. Rubrika za čiščenje oziroma vejanje našega jezika je stvar, ki smo si jo že dolgo želeli. Vendar pa moram priznati, da mi ni všeč precej terminov, ki jih zagovarja vejavce in ki jih nekateri avtorji dosledno pišejo. Ker se mi zdi, da je potrebno za tako stvar, kot je ustaljevanje besednjaka več mišljenj, sem poslal za sedaj pomisleke k trem terminom, ki mi niso všeč in prosim, da jih obravnavate na vejališču.

I. Avtorji pišejo besedo »Neubildung« dosledno s skovanko novotvorba. Beseda se mi ne zdi dobra in tudi ne naša. Profesor Plečnik je priporočil in pisal mesto novotvorba novina. Novina je pri nas novo vino, novo-mlado žito in čemu ne bi bilo novo tkivo tudi novina?

II. Prav tako opazujem, da slovenijo »gl. thyreoidea« s »ščitnica«, kar ni ne po Pleteršniku, ne po Plečniku in tudi ne po govoru našega ljudstva pravilno. Ščitnica je oklop-testudo, thyreoidea pa je predsapnica, ščitulja ali pa ščitasta žleza!

III. Čudim se tudi, da dopušča uredništvo ZV uporabo za nas tako nemo-gočih prevodov,² oziroma izposojenk kot sta zločest in nezločest. Moje mnenje je, da naj ostanejo tumorji benigni in pa maligni, kajti ti dve besedi zvenita prav tako nemogoče, kot razni poizkusi našenja asepe, antisepe in sepe, ki so jih poizkušali nekateri avtorji izvesti.

¹ Z. V. je »strokovno glasilo slovenskega zdravništva«, torej glasilo vseh zdravnikov, ne samo praktičnih. (Op. ured.)

² Uredništvo mora biti pri presoji strokovnih izrazov, ki jih pišejo različni avtorji, dokler še nimamo »službene zdravstvene terminologije« skrajno liberalno. Za resne razgovore in pametno kritiko je »vejališče«. (Op. ured.)

Bitja in žitja

Anatom Jan Jesinsky

Leta 1921. so presenetili Madžari svet z objavo, da bodo praznovali 300-letnico smrti svojega velikega anatoma Jesinskyja, in povabili zgodovinarje in medicince vseh narodov na ta praznik. S kakšno upravičenostjo, bomo videli iz njegovega življenjepisa. Baš njegova smrt je pokazala, da je bil sicer zelo strogo narodno opredeljen, toda ne v madžarskem smislu.

Johannes Jessenius de magna Jessen je potomec slovaške rodbine, ki se je o priliki prvih turških invazij čutila primorano preseliti se v Wrocław. V času, ko je bil tam Jesinsky rojen — 27. XII. 1566. — je pripadala Sleska še k deželam svetovaelavske krone.

Medicino je študiral v Wittenbergu, Leipzigu in Padovi; na slednji šoli je poslušal med drugimi tudi Fabricija ab Aquapendente. Promoviral je v Padovi 1591.

Prvotno je prakticiral v Wrocławu, 1593. je postal dvorni zdravnik v Dresdenu, 1594. profesor kirurgije in anatomije v Wittenbergu. 1602. se je preselil v Prago, kamor so ga vabili stanovi in Rudolf II. Obiskoval je pa Prago že poprej. Tako je vršil 8.—12. VI. 1600. prvo in za dolgo dobo tudi zadnjo anatomsko sekcijo na praški fakulteti. Za njim je bila anatomija v Pragi poldrugo stoletje zelo slabo zastopana, ker jo je poučeval kirurg ali botanik kot postranski predmet. Drugič je Jesinsky javno nastopil v Pragi, ko je govoril na grobu svojega prijatelja, astronoma Tycho de Brache († 24. X. 1601.). V Pragi je bil začetkoma zdravnik cesarja Rudolfa II. in pozneje cesarja Matije. Temu je sledil 1610. na Dunaj; opustil je pa to službo 1613. ter se po znanstvenem potovanju (Dresden, Basel, Tübingen) vrnil 1615. zopet v Prago.

V sporu med češko krono in Habsburgovci je bil oster zastopnik čeških interesov. V tem smislu delaven je šel kot poseben opolnomočenec na Ogrsko in je bil na povratku delj časa na Dunaju priprt. Po vrnitvi v Prago se je ponovno eksponiral za češko stvar.

Po porazu njegovih na Beli Gori je moral tudi zadnji češki rektor almae matris Carolinae na morišče (19. VI. 1621.).

Njegova jasno in precizno pisana dela so: 1. *Anatomiae Pragae anno 1600 ab se solemniter administratae historia etc.* (Wittenberg, 1601.), 2. *Vita et mors Tyhonis Brahei* (Ibid., 1601.), 3. *Institutiones chirurgicae* (Ibid., 1601.), 4. *Zoroaster* (Ibid., 1593.), 5. *De cute eiusque affectionibus* (Ibid., 1606.), 6. *Adversus pestem consilium* (Giessen, 1614.), 7. *Σεωτηριμνη* (Wittenberg, 1601.), 8. *Andreae Vesalii anatomicarum Gabrielis Fallopii observationum examen in publicum reduxit* (Hannover, 1609., 10.), 9. *De generationis et vitae humanae periodis* (Wittenberg, 1602.; Oppenheim, 1610.), 10. *De sanguine, vena secta, dimisso iudicium* (Praga, 1618.; Frankfurt, 1618.; Nürnberg, 1668.), 11. *Historica relatio de rustico Bohemo cultri — voraci* (Hamburg, 1628., 1655.).

Dr. I. Pintar.

Odkritje Šlajmerjevega spomenika

Kmalu po smrti dr. Eda Šlajmerja je polkovnik Andrejka stavil v mestnem svetu predlog, naj se postavi spomenik dr. Edu Šlajmerju v parku ob Leonišču. Predlog je bil sprejet in osnoval se je odbor za postavitve spomenika pod predsedstvom mestnega župana dr. J. Adlešiča. Za prvega podpredsednika je bil izbran šef-primarij dr. Jenko, za drugega in obenem poslovoodečega podpredsednika pa član mestnega sveta polkovnik Andrejka Viktor. V odboru so sodelovali gospodje dr. Božidar Lavrič, šef-primarij, inspektor prof. S. Kranjec, član mestnega sveta, dr. Lojze Kramarič, šef-zdravnik Šlajmerjevega doma, dr. Fr. Stele, univ. profesor in dr. Mole, šef kulturnega odseka. Odbor je s sodelovanjem Zdravniške zbornice v kratki dobi zbral potrebna sredstva. Občina je votirala primerno vsoto in prevzela ureditev okolice spomenika. Novembra 1937. je odbor povabil tri ljubljanske kiparje k ožji konkurenci za osnutek Šlajmerjevega poprsja. Razsodišče, v katerem so bili poleg zastopnikov odbora, polkovnika Andrejke, inspektorja Kranjca, dr. R. Moleta, dr. Fr. Steleta tudi še dr. Dobida, arhitekt Franc Tomažič, Ivan Zorman in arhitekt Mušič, je prisodilo prvo nagrado akad. kiparju Zdenku Kalinu in mu naročilo izdelavo kipa, katerega je potem vlił v bron livar Fran Mostar na Galjevici. Načrt za podstavek in ureditev okolice je napravil mestni arhitekt Ivo Spinčič, granit za podstavek je prispeval inženjer M. Lenarčič, lastnik kamnoloma v Ribnici na Pohorju.

Za odkritje spomenika je odbor določil praznik Vnebohoda dne 18. maja 1939. Na ta dan se je ob 10. uri zbrala k odkritju odlična družba zastopnikov raznih organizacij in mnogoštevilno meščanstvo.

Slavnost je otvoril poslovoodeči podpredsednik odbora za postavitve spomenika polkovnik v p. Viktor Andrejka s sledečim govorom:

»Velecenjena družina prof. dr. Šlajmerja!

Velespoštovane dame in gospodje!

Turobno so 23. decembra 1935. zapeli zvonovi župne cerkve v Št. Vidu nad Ljubljano, oznanjujoč tužno vest, da je za veke zatisnil svoje blage oči gospod dr. Edo Šlajmer, slavni kirurg, univerzitetni profesor in častni meščan ljubljanski.

Že nekaj let je živel v svoji vili v Poljanah pri Št. Vidu, kamor se je bil pod starost umaknil, da se odpočije od naporenega zdravniškega delovanja in uživa v čistem gorskem zraku v okrilju Šmarne gore svoj toliko zaslužen pokoj. Usoda je hotela drugače; en dan pred božičem, katerega se je vedno tako veselil, je odšel k vsemogočnemu po zaslužen plačilo, zapustivši v potrtosti svojo ljubljeno družino.

Vest o njegovi smrti je pretresla takrat Ljubljano in vso Slovenijo, posebno pa one, katerim je njegova zdravniška umetnost povrnila zdravje ali jim rešila življenje, pa tudi ves zdravniški svet v Sloveniji in izven nje, saj je slovelo njegovo ime daleč čez mejo naše domovine. Prof. dr. Šlajmer je bil največji zdravnik, ki smo ga imeli. Odličen diagnostik in kirurg je bil pravi ponos ljubljanske bolnice. Bil je pa tudi človek v najpopolnejšem smislu besede, čigar plemenito sočutje do trpečih in ubogih je objemalo kakor topel žarek vsakega, ki je iskal njegove pomoči. Ze ordinacija mu ni bila vsakdanji posel, marveč vedno na novo seznanjevanje s trpečim človeštvom, operacija ne hladen kliničen slučaj, ki je izzival sile njegovega izrednega razuma, marveč mu je segala v globine njegovega blagega srca. Koliko razburljivih dni in neprespanih noči je tirjala ta srčna skrb v primerih težkih operacij od njega, to vedo samo njegova družina in tisti, ki jim je rešil življenje. Ta topla vprav krščanska ljubezen in dobrota, ki je izžarevala iz cele njegove osebnosti, se je pokazala v nenavadni sugestivni moči, katero je imel na bolnike. Njegov pogled, njegova božajoča roka, njegove besede so rodile v bolnikih trdno vero v njega in njegovo umetnost, ki je delala čudeže ozdravljenja.

Prof. dr. Šlajmer ni bil samo znamenit zdravnik in človek v najlepšem pomenu, bil je tudi kremenit sin svojega naroda in navdušen Jugoslovčan, česar ni pokazal samo v besedi, ampak tudi v dejanjih, ko je pohitel v Balkanski vojni leta 1912. ne meneč se za tedanje mogotce na pomoč bratskemu srbskemu narodu in njegovemu Rdečemu križu. Bil je pravi vojni dobrovoljec.

Ko so zemeljske ostanke blagopokojnega na božični praznik polagali k večnemu počitku, ko je vsa Ljubljana hitela na grob svojega častnega meščana in ko je samaritanu iza Balkanskih vojn izkazovala tudi jugoslovanska vojska vojaške časti, sem v tistem soglasju z mnogimi drugimi, vendar občutil, da zasluži veliki naš dr. Šlajmer še večjo počastitev in še več spomina.

Zato sem predlagal v mestnem svetu, da se imenuje po njem ulica in se mu postavi spomenik v bližini kraja, kjer je toliko let živel in deloval v blagor tisočerim. Tako se je zgodilo, da je bila ulica Stara pot, ki drži do njegove nekdanje vile na Zaloški cesti k Leonišču, preimenovana v Šlajmerjevo ulico in da mu je v parku pred Leoniščem postavila mestna občina ljubljanska s sodelovanjem Zdravniške zbornice skromen a dostojen spomenik, delo akad. kiparja g. Zdenka Kalina, ki je blagopokojnega upodobil kot zdravnika in dobrotnika.

Kot poslevoedeči predsednik odbora za postavitev Šlajmerjevega spomenika se toplo zahvaljujem vsem, ki so pomagali ustvarjati ta spomenik s prostovoljnimi prispevki ali z večjimi naklonili, posebno mestni občini ljubljanski, ki je odbor vsestransko podpirala.

Posebno se moram zahvaliti g. ing. Milanu Lenarčiču, ki je lepo obdelani granični podstavek spomenika prepustil odboru po najnižji ceni, tako rekoč zastonj, in s tem pokazal, kako visoko je spoštoval blagopokojnega profesorja dr. Šlajmerja.

Iiskrena zahvala gre tudi Zdravniški zbornici in vsem zdravnikom po Sloveniji, ki so po svojih močeh prispevali za spomenik, posvečen prvikrat med nami tudi zastopniku medicinske vede.

Prof. dr. Edo Šlajmer spi svoj večni sen na »Navju« med zaslužnimi slovenskimi možmi. V neposredni bližini njegovega nekdanjega dela, njegovih naporov in uspehov pa je vzniknil danes nov spomenik, katerega mu niso postavili svojci, nego ves slovenski narod. Naj bo ta spomenik dokaz, da hvaležnost v današnji na videz tako materialistični dobi še ni postala prazna beseda, naj bo pokojnikovim naslednikom v poklicu v vzpodbudo, narodu, za katerega je deloval in se žrtvoval pa v trajen spomin na enega njegovih najboljših.

Kot poslevoedeči podpredsednik odbora za postavitev Šlajmerjevega spomenika sem dokončal svoje delo, katero sem prevzel v globoki hvaležnosti do pokojnega, ki je tudi meni rešil življenje. Srčno želim, da ostane spomin na tega velikega moža enak, kakor danes, tudi naprej živ in svetel med nami!

Naj pađe zavesa! Slava dr. Edu Šlajmerju!

Ko je zavesa padla s spomenika so pevci »Save« pod vodstvom Venturinija zapeli Juvančevo »Slovansko«.

Sledil je govor šefa-primarija v p. dr. Ivana Jenka:

Prof. dr. Edo Šlajmer se je rodil 8. oktobra 1864. kot sin sodnika Ferdinanda Šlajmerja v Čabru. Maturiral je leta 1882. na hrvatski gimnaziji na Reki, medicino je dovršil v Gradcu, kjer je 23. julija 1888. promoviral; še istega leta je bil imenovan za člana operatorskega zbora, naslednje leto pa je postal asistent na Wölflerjevi kliniki, kjer je ostal do leta 1891. Bil je ljubljeneec svetovno znanega profesorja Wölflerja, učenca Billrothovega, pri katerem se je, čeprav po rodu in mišljenju Hrvat, priboril mesto prvega asistenta samo po svoji sposobnosti.

Leta 1891. je prišel v Ljubljano kot asistent tačasnega že 70letnega primarija ljubljanskega kirurškičnega oddelka dr. Fuxa. Po smrti primarija dr. Fuxa je postal

1892. leta primarij kirurškega oddelka ter vodil oddelek do leta 1930., torej celih 19 let.

Ko je bil teta 1911. na lastno prošnjo, ozvoljen radi raznih nepravil v bolnici upokojen, se je posvetil privatni praksi, katero je izvrševal do leta 1930., nakar se je naselil na Poljanah pri Št. Vidu nad Ljubljano, kjer je preživel zadnja leta v miru v krogu svoje družine do svoje smrti 23. decembra 1935.

To je kratek življenjski opis moža, ki je prinesel v jugoslovansko medicino z uveljavljanjem in praktično znanstveno izvedbo aseptičnih principov, velikanski napredek in s tem nenaden prehod iz starokopitnega »baderskega« zdravljenja v današnjo moderno dobo negovanja narodnega zdravja.

Kot zdravnik je bil prof. dr. Šlajmer izreden talent; neverjetno obsežen spomin mu je omogočil, da je, ko je prestopil iz graške klinike v ljubljansko bolnico, prenesel s seboj fenomenalno znanje prav cele tedaj znane teoretične medicine. Molče smo ga občudovali, ko nam je na poljubna vprašanja kar iz rokava stresal teorije in predavanja iz ogromnega teoretičnega skladišča.

V kliničnih strokah pa je bil prof. dr. Šlajmer naravnost univerzalni genij. Povsod je bil doma, ne samo teoretično, ampak tudi operativno praktično. Vrh vsega tega je prof. dr. Šlajmerja odlikoval prirojen izreden dar za kombinacije raznih bolezenskih pojavov pri bolniku, ki mu je pomagal do zdravniškega instinkta, po katerem je čisto svojevrstno presojal diagnozo in prognozo.

Naj še omenim sugestivno moč, ki je prehajala od tega izrednega moža na bolnike, ki je pomirila najtežje bolnike, jih navdala z brezmejnimi zaupanjem in s trdno vero v ozdravljenje.

Ta čarovniška moč je kaj kmalu zaslovela med Slovenci ter se širila čez slovenske meje v jugoslovanske in druge dežele.

Bil je to začetek zlate dobe slovenske kirurgije, ki je polagoma objela skoraj vse panoge tačasne teoretične medicine.

Značajan in neupogljiv v svojem prepričanju, je sovražil vsak protekcionizem, bil je klen Jugoslovan, ne samo v besedah, ampak tudi v dejanjih, bil je navdušen Sokol in nikoli ni zatajil idealnega napredništva. Ni čuda, da so tako imenitnega in slavnega kirurga obsipali z odlikovanji in častmi, članstvi, toda največje odlikovanje mu je prineslo spoštovanje in ljubezen naroda in pristrčna, iskrena hvaležnost njegovih bolnikov, ki so tudi vsaj deloma pomagali, da bo tale spomenik še poznejšim rodovom pričal, kakor velik mož in dobitnik naroda je bil prof. dr. Edo Šlajmer!

Slava njegovemu spominu!

Nato je sledil govor župana mestne občine ljubljanske dr. Jure Adlešiča:

Gospoda!

Lepim besedam obeh gospodov predgovornikov ne morem ničesar dodati, saj bi tudi moje besede ne mogle bolje orisati zaslug in naštetih vseh dobrih del moža, ki smo mu pravkar odkrili spomenik.

Pač pa naj se spomnim, da obhajamo baš letos 25 letnico, ko je Ljubljana spoznala, da v njeni sredi deluje zdravnik dr. Edo Šlajmer kot velik strokovnjak in velik dobitnik prebivalstva.

Ob 20 letnici njegovega delovanja za Ljubljano in našo deželo ga je namreč tedanji mestni svet ljubljanski odlikoval z najvišjim odlikovanjem, ki ga more podeliti naše mesto in ga imenoval za častnega meščana glavnega mesta Slovenije.

Tako danes odkrivamo dr. Edu Šlajmerju prav ob 25 letnici njegovega častnega meščanstva, ob ulici, ki je že po njem imenovana, ta spomenik in tako spet ponavljamo izraze hvaležnosti našega mesta velikemu možu. Toda od predvojnega leta 1914. pa do njegove smrti pred božičem, leta 1935. so se njegove zasluge v svetovni vojni in v ne-

katerih časih po osvoboditvi za tisoče in tisoče njegove pomoči določenih, še povečale in pomnožile. Nekaj nad tri leta smo šele odmaknjeni od njegove prezgodnje smrti in še vedno raste od leta do leta njegova podoba in se oblikuje v vedno bolj žareč zgled ljubezni do bližnjega.

Od najstarejših časov zgodovine človeštva ima bolnik do zadnjega dva zvesta pomočnika in tolažnika — zdravnika in svečenika. Zdravnik krepi pešajoče in onemoglo telo, svečenik pa vliva novih moči poslavljaajoči duši. Zato so narodi že od pradednin strnili oba pomočnika v zdravnika in svečenika. Temu idealu zdravniku se pri nas ni nikdo tako približal, kakor dr. Edo Šlajmer.

Bog je razsvetlil um svojega pomočnika, da je dr. Edo Šlajmer zrasel v velikega učenjaka, ki je vso svojo učenost podaril revnim in betežnim, bolnikom in ranjenim. Bog je videl njegovo dobroto in je blagoslovil njegove roke ter jih vodil po robovih človeškega življenja, da je z njimi dosegel uspehe liki čudodelnik. Dr. Edo Šlajmer je bil poslan v dolino solz za tolažnika in je svoje odgovorno poslanstvo izpolnjeval do zadnjega diha. Potoke solza je posušila njegova spretna roka, potoke krvi je ustavila in obudila je nove vrele upov in nad.

Že njegova blaga beseda je bila krepilno zdravilo. Njegove dobre oči so izžarevale žarke, ki enakih še ni izumil noben izumitelj. Ti žarki izžarevajo samo iz plemenitih zlatih src.

V ognju ljubezni do bližnjega je vedno mehko dr. Šlajmerjevo zlato srce sijalo po vsej naši deželi in krepilno njegove pomoči določenih tako, da spomin tega predobrega zdravnika krasi splošna hvaležnost ljudstva. Zato smo hiteli, da mu postavimo to vidno znamenje svoje hvaležnosti in zato se v imenu Ljubljane zahvaljujem vsem požrtvovalnim sodelavcem v odboru za postavitev spomenika, predvsem pa neumornemu iniciatorju poslevoedečemu podpredsedniku gospodu polkovniku Viktorju Andrejki, prav tako pa tudi podpredsedniku šef-primariju gospodu dr. Ivanu Jenku ter vsem drugim sodelavcem iz zdravniških krogov in iz mestnega sveta. V imenu mesta Ljubljane pa izrekam tudi najtoplejšo zahvalo vsem, ki so karkoli prispevali k spomeniku.

Ko prevzemam spomenik dr. Eda Šlajmerja v varstvo mesta Ljubljane, se trdno zavedam, da bo imela ta spomenik vsa Ljubljana in tudi vsa Slovenija vedno v časteh. Z njim smo izpolnili vsaj del zahteve srca vsega našega naroda v zahvalo možu, ki ga je mestna občina ljubljanska že preneela na »Navje« med njemu enake nesmrtnike našega mesta in naroda.

Ta preprosti spomenik naj bo kazalec vsem, ki delujejo tod okoli, da je vsak zdravnik, ki izpolnjuje zapoved ljubezni do bližnjega podoben svečeniku.

Dobrota in usmiljenost dr. Eda Šlajmerja sta svetel zgled vsemu zdravniškemu stanu in tudi vsakemu dobremu človeku. Za tem plemenitim zgledom naj hodi sleherni slovenski zdravnik in ga sledi vse prebivalstvo, da bo s posnemanjem dr. Šlajmerjeve ljubezni do bližnjega ta bron ves zlat.

Slava dr. Edu Šlajmerju!

Po govoru ljubljanskega župana so pevci »Save« zapeli Venturinijevo »Zedinjeno domovino« in polkovnik Andrejka je prosil župana, naj v imenu občine prevzame spomenik v last in varstvo. Po prevzetju spomenika v občinsko varstvo so sledili kratki nagovori zastopnikov organizacij in polaganje vencev. Vence so položili dr. Valentin Meršol za Zdravniško zbornico, primarij prof. dr. Alojzij Zalokar za Slov. zdravniško društvo, dr. Velker za Mariborsko zdravniško društvo, docent dr. Cholewa za Kirurško društvo, prof. Jeras za vojne dobrovoljce, Marinko za vojne invalide, dr. Fran Kandare za Ljubljanskega Sokola, Jelačin za predsedništvo in upravo Ljubljanske kreditne banke, Zupančič za Zvezo bojevnikov, gospa Pirkmajerjeva za Kolo jugoslovanskih sester, nato pa še Trgovsko bolniško in podporno društvo ter bojevniki iz Most in Št. Petra.

† Primarij dr. Franc Derganc



Razredčile so se naše vrste zopet za enega onih naših kolegov, ki je na široko in krepko izpolnjeval mesto, katero mu je bilo odkazano v medicini. Izpolnjeval je to mesto kot zdravnik-strokovnjak, kot učitelj, kot tovariš, kot dobrotnik ubogih, fizično trpečih, v najširšem pomenu besede. Bil je tudi globok filozof, šef. dr. Fr. Derganc.

Sin Bele Krajine, odkoder smo dobili do sedaj veliko naših najboljših, je bil rojen dr. Fr. Derganc dne 26. februarja 1877 v Semiču, kjer je tudi obiskoval ljudsko šolo. Dovršil je tri razrede gimnazije v Novem mestu, končal pa jo je in maturiral v Ljubljani. Medicinski studij je opravil na dunajski fakulteti, kjer je promoviral dne 22. julija 1903. Vojaščino je odslužil deloma že med studijem na Dunaju, v Pragi, po promociji pa kot vojak-asistent v Trstu.

Svojo medicinsko izobrazbo je izpolnjeval po različnih klinikah, na kliniki prof. Wertheima na Dunaju

kot aspirant v l. 1904.—1905., in tudi pri doc. dr. Schnitzlerju. — Dne 1. aprila 1905 je postal operater na kliniki prof. Chrobaka na Dunaju, od 1. oktobra 1905 dalje pa pri prof. dr. Eiselsbergu, kjer je ostal do 1. oktobra 1906. Po končani klinični specializaciji je šel na trimesečno studijsko potovanje in obiskal različne klinike v Nemčiji, Danski in Švici.

Službo je nastopil na kirurgičnem oddelku ljubljanske bolnice v l. 1907., v l. 1908. pa je šel na šestmesečno studijsko potovanje ter obiskal Dunaj, Berlin in Pariz.

Dne 1. decembra 1910 je bil imenovan za primarija II. kir. oddelka takratne deželne bolnice v Ljubljani. Takoj prihodnje leto pa je prevzel vodstvo I. kir. oddelka, medtem ko je vodil II. kir. oddelek primarij dr. Stojc. Primarij dr. Derganc je vodil I. kir. oddelek do l. 1922., to je: do združitve obeh oddelkov, nakar je prevzel vodstvo celotnega kirurgičnega oddelka ljubljanske bolnice, katerega je vodil do svoje upokojitve v l. 1932. Dve leti pred upokojitvijo je napravil zadnje studijsko potovanje na Dunaj, Prago, Dresden, Leipzig, Berlin, München, Zürich in Innsbruck.

S koliko resnostjo in ljubeznijo, se je primarij dr. Derganc pripravljaj na svoj poklic, nam dokazuje njegova temeljita in vsestranska praktična izobrazba, katero si je, preden je nastopil službovanje na kirurgičnem oddelku

ljubljanske bolnice pridobival štiri leta z velikimi žrtvami po različnih svetovnih klinikah. To njegovo temeljitost in nadarjenost je spoznal že profesor Eiselsberg, ki ga je smatral za enega izmed svojih najboljših učencev in ki mu je ponudil na svoji kliniki stalno mesto, kar je bilo v časih avstrijske, dosledno protislovansko usmerjene politike, pač izredno odlikovanje za moža, ki je že takrat in ob vsaki priliki odkrito zastopal svojo slovansko miselnost.

Kot strokovnjak kirurg je skoro na vseh večjih klinikah evropskega kontinenta izbiral vse najboljše, kar je le mogel dobiti v naši stroki v dobi širokega strokovnega razmaha, ki je takrat zavladal. Zaoral je takoj globoko in si kaj kmalu pridobil zaupanje, ne samo v vrstah svojih kolegov, temveč tudi pri merodajnih političnih oblasteh tako, da ga je takratni deželni odbor že v drugem letu njegovega delovanja v domovini, poslal na studijsko potovanje na Dunaj, Berlin in Pariz ter mu s tem poveril predvsem studij, na v tisti dobi, najvišjih medicinskih zavodih v Evropi. Rajni dr. Derganc je res prav vse temeljito proučil: od bolniške, preko operacijske sobe do zavodovih kuhinj in dietetičnih posebnosti.

Dobro leto po povratku z omenjenega potovanja mu je že bilo poverjeno vodstvo kirurškega oddelka ljubljanske bolnice, katerega je vodil še bogatejši na izkušnjah tako, da ga je kmalu dvignil na sodobno višino.

Kot prvovrsten tehnik-kirurg je opravljal mehanično delo z nekim poduhovljenjem, ki je vlivalo živega duha v mrtvo delo. Kot oster kritik je sicer vedno sprejemal novosti v območje svojega dela, toda le dobro in pravo, nikdar nepopolno in nedovršeno. Stalno sodoben ni nikdar zaostajal, vedno je sledil, v gotovih delih tudi prednjačil. Vedno se je tudi trudil, pisal uradna poročila in članke v dnevnem časopisju, da bi prepričal oblastva in navdušil javnost za prepotrebno, novim razmeram in času primerno razširjenje in preureditev ljubljanskega kirurškega oddelka.

Vsa njegova velika energija pa ni ostala zaprta v njem samem, temveč jo je nesebično oddajal svoji okolici. Kar ga napravlja med nami še prav posebno svojstvenega, je dejstvo, da je bil prvi, ki si je vzgojil v Ljubljani krog učencev, katerim je s polno roko dajal od svojega duševnega bogastva. Ni jim bil samo dober učitelj-tehnik, bil je tudi njih vzgojitelj v strokovni in stanovski morali. Neizprosno strog in dosleden napram samemu sebi je zahteval najstrožjo disciplino in delavnost tudi od svojih sodelavcev, katerim je bil najboljši tovariš.

Pravičen je bil in objektiven, trd v boju in nepremakljiv v svojih načelih, nepremagljiv borec za pravico in resnico.

Udeleževal se je pa tudi organizatorno-strokovno ter je v našem društvenem življenju večkrat prav izrazito nastopil. Predvsem pa ne smemo prezreti dejstva, da se ima slovensko zdravništvo zahvaliti edinole primariju dr. Dergancu za prvi in edini strokovni list, za »Zdravniški vestnik«, katerega je z velikimi moralnimi in materialnimi žrtvami sam ustanovil in deloma sam vzdrževal, vse dotlej, dokler je bil njegov obstoj še v nevarnosti. Stavil si je tudi za svoj vzvišen cilj, zgraditev prepotrebne »Zdravniškega doma« in je to idejo med prvimi sprožil na društvenih sestankih v obliki konkretnih predlogov.

Iznašel je tudi nekaj praktičnih novosti kirurškega instrumentarija, tako med drugim originalno iglo za ploskovno omrtvičenje kože.

Skrajno nepopolno sliko našega pokojnega tovariša pa bi podal, ako ne bi navedel vsaj del njegovega strokovno-literarnega udejstvovanja, da ne omenjam medicinskih, poljudnih in beletrističnih del.

V strokovnih listih je primarij Derganc publiciral sledeče:

V Zdravniškem vestniku: 1929: Hipokratovi aforizmi. Spoznavnokritična medicina. Zgodovina kirurgije. Kern in Billroth. Duchenne-Erbova ohromelost. Principi zdravstva. Zdravniški stanovski red. Materijalizem in svetovni nazor modernega zdravstva. Poljšak in Zeileis. Skoro vsa Kronika. Govorilnica in Drobiz. 1930: Na fronti sestre Žive. Tuberkuloza Kümmelove kifoze. Wilsonov spoznavni princip. Prof. dr. Miroslav Čačkovič Vrhovinski. 1931: Plinasti prisad. 1932: Goethe in medicina. Nezgodna nefritis. 1933: Žrtve kirurškega oddelka. 1934: Človek in zdravnik. Kronična perigastritis po nezgodi.

V Liječniškem vjesniku: 1912. Appendicita, Appendectomy subserosa. 1920: Kirurgija peritonite.

V Věstník lékařův českých: 1932, 27, 28: Zapadnoevropská a sokolská evgenika. III. skup Jugoslovenskog lekarskog društva v Ljubljani 1921: Referat o kirurški tuberkulozi. VII. skup Jugoslovenskog lekarskog društva v Dubrovniku: Samozastita intelektualnega dela in intelektualnih delavcev.

V Zentralblatt für Chirurgie: 1913, 8: Appendectomy subserosa. 1918, 21: Kombinierte Behandlung des Gehirnprolapses. 1924, II: Appendicolyse.

V Archiv für klinische Chirurgie: 1930, 160: Beitrag zur traumatischen Duchenne-Erbschen Lähmung.

V Münchener medizinische Wochenschrift: 1916, 5: Beitrag zur Peritonitistherapie.

V Wiener klinische Wochenschrift: 1913, 33: Aetherspülung bei Perforationsperitonitis. 1915, 48: Chylothorax traumaticus. 1916, I: Der Gasbrand. 1917, 22: Zur Behandlung des Gehirnprolapses und die Streifendrainage der Gehirnwunden. 1928, 31: Erkenntnistheoretische Medizin.

V Wiener medizinische Wochenschrift: 1930, 36: Zur Kasuistik der tuberkulösen Spondylitis in Kümmelscher Kyphose.

Članki zdravstvene vsebine v nestrokovnih listih. Naše javno zdravstvo. Slovenec 24. 12. 1908. — Umor nedolžnih. (Kriminalni splav.) Slovenec ok. 1910. — Spolna nevarnost. Pozdrav iz domovine. 1916. — Pohabljeni. Dom in Svet. — Evgenika. Sokolski glasnik. 1920. — Zdravljenje kirurške tuberkuloze. Slovenski Narod. 9. 3. 1922. — Nov kirurški oddelek. Slovenski Narod. 15. 7. 1923. — Golša in golšavost. Veliki koledar Kmetijske Matice 1928. — Poljšakova zadeva. Slovenski Narod. 1928 junija. — Raku — boj! Veliki koledar Kmetijske matice. 1929. — Začarani svet. Veliki koledar Kmetijske matice. 1930. 31, 32. — Mednarodna higijenska razstava v Dresdenu. Nova Doba. 1930. 18. — Nevarnost slepiča. Prijatelj bolnikov. 1934. I. — Eno ali dve o raku. Prijatelj bolnikov. 1934. 2. — Evgenika. Prijatelj bolnikov. 1935. 3, 4, 5, 6. — Krčne žile ali krotice. Prijatelj bolnikov. 1936. 4, 5. — Tajne zdravja in bolezni. Samarijan. 1937. I, 2, in 1938. 3, 4, 5, 6. — Za mestno in klinično bolnišnico. Jutro. 3. I. 1937. — Borba med ljudsko in šolsko medicino. Zadružni koledar 1938. — Medicina in filozofija. Misel in Delo. 1938. 4, 5.

Ako pregledamo vse delo tega dragocenega, žal prekratkega življenja, tedaj ni fraza, če rečemo, da je nastala s smrtjo primarija dr. Franca Derganca velika vrzel v naših vrstah in da se h koncu z upravičeno bojaznijo sprašujemo: koliko nam je ostalo še enakih?

Naj nam služi njegov spomin za svetel vzor, našemu naraščanju pa naj bo za zgled idealnega zdravnika, tovariša in človeka.

Dr. Robert Blumauer.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: 31. III. 1984. pop. me je klicala babica B. iz Dol. Logatca k sosediporodnici, da bi ji zašil raztrganine. Rodila je drugič. Prvi porod je bil normalen in brez raztrganin. Na vprašanje, kdaj je porodnica rodila, mi je babica odgovorila, da zjutraj. Njen govor me je začudil. Porodnica je imela močno raztrgan presede in ob straneh močno raztrgane nožnične stene. Vprašanje, če je kdo rabil klešče in če je sploh kdo posegel operativno pri porodu, sta tako babica kakor porodnica zanikali. Na moje začudenje, odkod potem takšne raztrganine, je babica B. odgovorila, da se je otrok rodil s pestmi ob glavi in s pestmi raztrgal nožnične stene. Babico sem zavrnil, da ima opravka z zdravnikom in ne z živinozdravnikom, kajti tako prihajajo na svet teleta in ne otroci. Porodnice nisem hotel šivati, predlagal sem ji bolnico, da se zadeva tamkaj malo bolj pojasni. G. dr. W.-u, ki ga je nato babica B. klicala, sem osebno pojasnil, da porodnice nisem šival, pač pa jo hotel poslati v bolnico, ker se mi zdi primer močno čuden in izvanreden. Dr. W. mi je nato prišel sporočiti, da je porodnici raztrganine zašil. Prosim za odgovore na vprašanje:

1. Ali je mogoče, da se kdaj rodi otrok s pestmi ob glavi, ter 2. tako povzroči raztrganine kakor jih povzročajo klešče?

Pojasnila ne želim toliko radi sebe, kolikor radi babic in primera samega.

Dr. Joža Gostiša, Gornji Logatec.

Odgovor: Ko Vam je babica odgovorila, da so nastale raztrganine pri porodnici na ta način, da se je rodil otrok s pestmi ob glavi in da je s pestmi raztrgal nožnične stene, je povedala v priprostem domačem jeziku ono, kar bi učen porodničar objasnil z drugimi tehničnimi izrazi. Da se včasih rodi otrok v glavni legi tako, da se istočasno z glavico poraja tudi ena ali obe zgornji okončini, je patološka nepravilnost, ki ni sicer pogosta, vendar pa večkrat opazovana. Imenujemo jo izpad ročice ali ročic pri glavni legi. S tem, da se glavica poraja obenem z eno ali obema ročicama, se volumen znatno poveča in temu primerno se morajo tudi mehka pota izdatneje raztegniti. Pri tem seveda prav lahko nastanejo raztrganine, ki jih brez te komplikacije ne bi bilo. Zato si lahko predstavljam, da se mati pri prvem porodu ni raztrgala, ker je rodila v pravilni legi in je bil morda tudi novorojenček manjši nego pri drugem porodu. Pravilno omenjate, da ste imeli vtis, kakor bi bil kdo s kleščami izvlekel otroka, kajti obe ročici ob glavi sta zahtevali večji prostor nego ga zahtevajo branše klešč. Babičina razlaga, da je otrok s pestmi raztrgal nožnične stene, je torej v bistvu pravilna, če razumemo to razlago tako, da so pesti (recite zgornje okončine) pasivno preveč raztegnile nožnico. O kakem aktivnem trganju seveda ne more biti govora.

Dr. Al. Zalokar.

Vprašanje: V svoji ordinaciji sem imel otroka, ki je z enim očesom škilil na noter (strabismus convergens). Naročil sem materi, naj ga pusti preiskati po specialistu, ker bo otrok moral nositi očala. Priporočil sem tudi materi, naj otroku večkrat na dan za nekaj časa zaveže zdravo oko, da se bo vadil gledati s škilavim očesom. Očesni zdravnik pa mu ni predpisal očal, temveč je priporočil operacijo, in sicer čez eno leto. — Mislil sem, da sem pravilno postopal. Prosim za pojasnilo in navodilo, kakšno je sodobno postopanje pri škilavosti.

Dr. N. N. iz Sv.

Odgovor: Odgovarjam najprej na drugi del Vašega vprašanja. Pri zdravljenju škilavosti hočemo doseči dva cilja: dvigniti ostrino vida na škilavem očesu, ki je navadno (razen pri strab. alternans) oslavljen, in odpraviti kozmetično napako, t. j. naravnati zrklo v pravilno smer. Za doseg tega cilja imamo dva postopka, konservativnega in operativnega. Dostikrat je treba kombinirati. V splošnem velja načelo, da se pri otrocih postopa konservativno, pri odraslih pa operativno.

Preden se odločimo za to ali ono pot, moramo imeti gotove podatke, ki jih dobimo s posebnimi preiskavami. Vedeti moramo predvsem, ali sta oslabelost

vida in škiljenje posledica anomalije v refrakciji, ali pa kakšnega prestanega patološkega procesa (maculae, cataracta, spremembe na očesnem ozadju itd.). Dognati moramo dalje, če škiljenje ni posledica pareze kake mišice. V zadnjih dveh primerih konservativno zdravljenje ne pride v poštev, ker je navadno (pri parezah vedno) brezuspešno. Če pa smo našli, da je vzrok škilavosti v refrakcijski anomaliji, tedaj moramo dognati refrakcijo, ostrino vida, odklon v stopinjah in moč addukcije in abdukcije tozadevne mišice in antagonista v normalnih razmerah in po atropinizaciji s polno korekcijo. Te ugotovitve so za nas v terapevtičnem in prognostičnem oziru zelo važne.

Pri otrocih predpišemo nato očala, ki napako v refrakciji polno ali skoraj polno korigirajo. Ta očala mora nositi otrok stalno. Zlomiti je treba seveda odpor staršev, ki neradi gledajo svojega otroka z očali. Imeli bi radi čimprej popravljenega in brez očal. Otroci sami očala povečini radi nosijo. Predpišemo jih lahko že v tretjem ali četrtem letu starosti. Nosi jih otrok stalno do šolske dobe. Ta čas ga vsaj enkrat na leto kontroliramo. Škiljenje se v teku mesecev in let vedno zmanjša in dostikrat popolnoma izgine. Pride šolska doba. Naše stališče je, da moramo otroku odpraviti napako, preden vstopi v šolo. Škilavega otroka sošolci radi zasmehujejo. Če z očali nismo dosegli popolnega uspeha, dodamo operacijo. Imamo dve, lažjo tenotomijo in radikalnejšo in izdatnejšo antepozicijo. Prvo lahko izvršimo že pri otroku, drugo pa moramo odložiti na poznejši čas.

Tak je torej postopek pri otrocih. Če so starši uvidevni, dosežemo s konservativno ali kombinirano metodo skoraj vedno popolen uspeh že pred šolsko dobo, izboljšanje vida in odpravo nakaze.

Pri odraslih je stvar drugačna. Tu se s konservativnim postopanjem ne da več dosti doseči, včasih sploh nič. Tu pride v poštev v prvi vrsti operacija. Očala napišemo naknadno in le, če je potrebno, da boljšemu očesu olajšamo delo.

Pri Vašem primeru je šlo najbrž za parezo mišice, torej za paralitično škiljenje. Z očali se tu škiljenja ne da odpraviti, saj otrok skoraj gotovo sploh ni imel kake nepravilnosti v refrakciji. Vežbanje odklonjenega očesa pri zavezanem drugem očesu bi bilo seveda tudi brez smisla. Napaka se da v tem primeru odpraviti ozir. omiliti le z operacijo. S to pa je treba počakati vsaj eno leto po nastopu pareze.

Dr. L. Ješe, Ljubljana.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. Günther Hölzl: O sedimentaciji krvnih teles (Ars med. 1939/1).

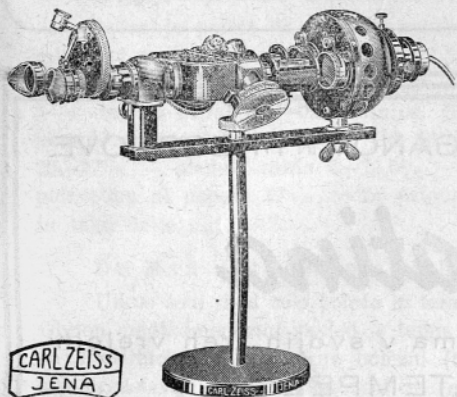
V uvodu omenja avtor, da je označba sedimentacija krvnih teles (SKT) pravilnejša, ker se ne usedajo samo eritrociti, marveč tudi leukociti. Ti leukociti tvorijo med gornjo rumenkasto-belo plastjo (serum) in spodnjo neprozorno rdečo maso (eritrociti) sivkasto bel trak, pri normalnih razmerah tanjši od 1 mm, ki pa se n. pr. pri leukemiji poveča tako, da včasih presega celo rdečo plast. Vrsto leukemije je seveda odločiti z mikroskopom. Kakor imamo pospešeno, tako imamo tudi počasno reakcijo pri poliglobuliji, srčnih in pljučnih boleznih, pri ikterusu, pri lecitinazi v krvi, ki iz serumskih lipidov odloči lysolecithin. Avtor izvrši reakcijo s centrifugiranjem 30" in mu ni treba čakati 1 uro. Empirično je določil normalno mejo 5 mm po 30". Poudarja pa, da si mora vsak dan sam zase določiti pri svojih poizkusih normalno mejo. Dr. M. K.

**Porfirin in svinec v krvi kot tudi
sečnino v krvi**

določa kolorimetrično

ZEISS

Pulfrich - Photometer



hitro, lahko in natančno.

Predpisi za uporabo so na razpolago.

Prospekti brezplačno pri

CARL ZEISS - JENA

ali **M. Pavlović**

zastopnik za Jugoslavijo

Beograd, poštni predal 411

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO - THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

- kronični revmatizmi
- nevralgije, ishias
- kronična obolenja črevesja in ožilja
- ženske bolezni
- arterioskleroza

Zdravilišče je enakovredno inozemskim zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

Elektroterapija, medicinalne črevesne kopeli z radio-termalno vodo (Enterocleaner), masaže in dijetlično zdravljenje

ZDRAVILIŠČE ODPERTO VSE LETO!

Izven glavne sezone, t.j. od 1. septembra do 30. junija nizke pavšalne cene:
za 10 dni din 600.-, za 20 dni din 1100.- (stanovanje, hrana, kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM CHINOFERRIN CUM ARSENO

Pillulae

CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar
Samobor, Savska banovina

Literatura na zahtevo!



*Kvalitetna
optika*

Fr. P. Zajec

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelcih

„TEMPEL“,

„STYRIA“

in „DONAT“

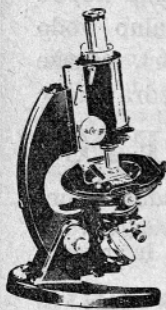
izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni **želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in putika.**

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



Fr. P. ZAJEC

IZPRAŠAN OPTIK

LJUBLJANA, 

Stritarjeva 6 (pri
franciškanskem mostu)

Naočniki, Zeissova punktalna stekla, mikroskopi, razne lupe. — Vsi v to stroko spadajoči instrumenti, daljnogledi i. t. d.

**SAMO KVALITETNA
OPTIKA! STROKOVNA
IZVRŠITEV!**

Radi opustitve privatne prakse
prodam opremo za ambulanco,
operacijsko mizo, skrinjo za
instrumente, hišno lekarno, knjige
in drugo.

DR. ALOJZIJ VACEK

BOHINJSKA BISTRICA

Dr. Hugo Krasso, Wien: **Profilaksa gripe s kininom** (Ars. med. 1939/3).

Avtor opisuje najprej zgodovino profilakse, kako so Italijana Ceconi in Vico in nemški vojaški zdravnik Schwarz opazovali, da vojaki, ki so dobivali kinin radi malarije, niso leta 1918. oboleli za gripo. Obstaja vprašanje, ali daje imuniteto mal. sama (razpad eritrocitov, proteini) ali pa kinin. Ceconi in Vico sta uporabljala večje doze, dočim je Schwarz dajal manjše v profil. namene, pri prvih dveh ni bilo niti enega primera gripe, pri drugem je bila morbiditeta 25%.

Doziranje kinina zelo variira pri raznih avtorjih (0,05—0,3 p. die), v splošnem so zadostovale manjše doze. Večje izzivajo pogostokrat neprijetne senzacije. Po Scheitzovi razlagi deluje kinin vasodilatorno, ker vodi do boljše samozaščite tkiva (sluznic).

Avtor je prišel do sledečih zaključkov. Doza naj se ravna po karakterju epidemije, pri milih in srednjih je uspeh 100%, pri hujših le 50%. Odrasli, bolj izpostavljeni infekciji, dobivajo 3krat 0,1—0,2 g, 2—3 tedne, žene in starejši 3krat 0,05 g. S prodromi 3—4 dni po 3krat 0,3—0,5 g kinina. Če so oboleli, so oboleli za milejšo obliko, tudi komplikacij ni bilo opazovati. Od 26 (ki so prejeli kinin profilakt.) jih ni obolelo 20—77% — oboleli rahlo 3—11,5% — brezuspešen 1—4% — ni prenesel kinina 1 — poizvedba ni uspela 1. — Avtor priporoča profilakso v javnih obratih, šolah, pisarnah in tako dalje.

Dr. M. K.

Dr. Max Jerusalem: **Zravljenje rentgenskega uljesa** (Ars med. 1939/1).

Ulkus sodi med zelo boleče in terapevtično malo dostopne patološke kožne procese. Obilen medikamentozni zaklad je temu dokaz. Ni dokazano, ali gre tu za idiosinkrazijo, za konstitucijo, ali za razne bolezni (tbc. Basedow). Tendencia celjenja je zelo šibka, ker predstavlja ulkus trofoneurotični proces z vnetljivimi spremembami v pripadajočih živčnih progah, z obliteracijo kožnih žil in degeneracijo elastičnih niti. Konservativno in kirurško (plastika) zdravljenje največkrat odpove. Najboljše in najenostavnejše zdravljenje, ki ga je predlagal Payr, je infiltracija okolice in dna uljesa z 1% raztopino novocaina. Bolečine prenehajo, pojavijo se zdrave granulacije, nato popolna zacelitev. Infiltrirati je treba 1—2krat dnevno in obenem posipati s cikloformom (Bayer).

Razlaga ni lahka. Terapevtični vpliv novocaina na kronično vnetljiv proces v živčnih progah, rahljanje rezervnega tkiva z umetnim edemiziranjem, boljša prekrvavljenost, mogoče tudi kot reaktivni učinek adrenalina, ki je vedno primešan. Uspehi so najboljši pri svežih uljesih.

Več let stara uljesa je treba omehčati s pepsin-Pregljevo raztopino (kalozne robове), nato sledi terapija z novocainom in potem event. še transplantacija po Thierschu. Avtor zaključí članek s kazuistiko.

Dr. M. K.

Prof. dr. E. Téchoueyres: **Današnje stanje zdravljenja s Friedmannovo tuberkulozno vakcino**. (Ars. med. 1939/3).

Avtor pravi, da je slučajno prišel v dotik s Friedmannovo metodo kot »nasprotnik«, brez praktičnih izkušenj. Podal se je v Berlin in na Ogrsko, kjer se je metoda najbolj uporabljala in se prepričal na »licu mesta« o uspešnosti tega zdravljenja. V Berlinu je imel priliko, da je videl bolnike, ki so bili od nemških in nenemških (francoskih) avtoritet določeni za pneumotoraks, frenikotomijo, torakoplastiko, amputacijo, resekcijo, laparotomijo, bolnike, ki so prehodili celo pot kalvariije (sanatorije, obsevanja, zdravljenja s tuberkulinom, kreosotom, zlatom, bakrom), kako so končno dosegli trajno ozdravljenje.

Na Ogrskem je dr. Szalai s sistematičnim cepljenjem s cepivom znižal mortaliteto na minimum po 6 letih, v kraju Pesterzsébet z 80.000 prebivalci, pravo proletarsko mesto, ki je dosegalo med 52 ogrskimi mesti najvišjo umrljivost zaradi tbc.

Živalski vrt v Hamburgu so popolnoma sanirali, kjer je umrljivost zaradi tbc. znašala med ondotnimi živalmi 40—50%. Isti uspehi so bili dobljeni pri domačih živalih.

Nadalje poroča avtor o naravnost matematičnih dokazih za uspešnost F. metode. Cepljeni novorojenčki ostanejo zdravi, dočim necepljeni roditelji ali bratje in sestre pomrjejo, več let trajajoče fistule se zapro, kaverne se po nekaj mesecih skrčijo in izginejo itd.

Prof. Enderlein v Berlinu je dokazal, da se Kochovi bacili po 1—2 injekcijah F. cepiva (tb. bacil želve), skrčijo na $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{16}$ in končno ostanki (odporni proti kislinam) izginejo. Obenem postane Velez-o-v indeks (razmerje med mladimi in doraslimi polimorfonuklearnimi leukociti) negativen.

Po Calmette-ovem cepljenju je bila umrljivost otrok po 8 letih, akoravno so bili izolirani od tb. roditeljev, 6,2%, medtem ko je bila v Pesterszébét-u brez izolacije cep-ljencev in večinoma že bolnih ob času cepljenja, po 10 letih 0,56%.

Cepivo se prireja v 3 emulzijskih jakostih, zelo šibko, šibko, močno; razredčine se ločijo po številu vsebujočih bacilov. Daje se subkutano, muskularno (glutealno), pa tudi oralno.

Indikacije (zelo šibka emulzija): kron. stare oblike, sveže eksacerbacije starih oblik, astma, pleuritis, tb. bronhial. žlez, kožna tb., tb. sklepov; (šibka emulzija): sveža tb., kaverne, peritoneal. tb., kostna tb., fistula recti, spondylitis, abscesi, za imunizacijo novorojenčkov in malih otrok; tudi Basedow in conjunctivitis, iritis, skleritis; (močna emulzija): fistule z obilnim sekretom. Rabi se tudi simultano cepljenje, šibka emul. venozno, jako subkutano pri fungusih otrok, pri urogenitalni tb., očesni tb.

Kontraindikacije: brezupni, kahektični primeri, septični z mešano infek-cijo, dif. eksudat. pljučno tbc., velike kaverne, pneumon. caseosa, miliarni meningitis. Tu je treba poskusiti z oralno aplikacijo.

Vsaka minimalna količina tuberkulina (Pirquet, Moro, Ponndorf, Mantoux) je škodljiva, ravnotako ostala tb. terapija. F. metoda ima največje zasluge pri zdravljenju vseh zgodnjih primerov pljučne in kirurške tb. in pri sigurni imunizaciji novorojenčkov, otrok in odraslih. A. zaključuje svoj članek z besedami Galilea »Eppur si muove«.

Splošna kirurgija

A. Hübner: Osnovna vprašanja pri zdravljenju tetanusa (Deutsch. Med. Wsch. 1939, No. 6).

O vrednosti serumske profilakse proti tetanusu v zadnjem času ponovno mnogo razpravljajo. Dokaz njene vrednosti je zelo težak, ker ni mogoča kontrola, poleg tega pa so obolenja za tetanusom redka. Statistično so ugotovili v Franciji in Italiji, da število obolenj po uvedbi profilaktičnih injekcij seruma ni padlo. Mnogo obolenj konča s smrtjo kljub pravilni serumski profilaksi. V Nemčiji se je izkazalo, da se serumska profilaksa proti tetanusu izvaja le v zavodih. Od praktičnih zdravnikov, ki dobe vsekakor večji del poškodb v zdravljenje, komaj 1% uporablja profilaktično serum. Tudi iz izkušenj v svetovni vojni ni mogoče pripisati serumu posebne profilaktične vrednosti (Böhler: »zaupanje v absoluten učinek profilaktičnega vbrizgavanja seruma proti tetanusu sem izgubil med svetovno vojno«). Za profilakso proti tetanusu je važna kirurška oskrba rane. Edino ona je uspešna. Zadnje čase se poleg nje še uveljavlja aktivna imuniza-cija. Poleg drugega govori proti splošni uporabi seruma p. t. tudi dejstvo, da injiciranje ni brez nevarnosti. Anafilaktični šok, serumska bolezen, serumski neuritis, myelitis, pareza očesnih mišic, nefroza, hematurija, so često posledice injekcije seruma. Zdrav-nik, ki ne uporablja seruma p. t. ni pravno odgovoren. Zdravljenje že razvite bolezni: Čim daljša inkubacija, tem boljša prognoza. Ameriški in nemški avtorji menijo, da je kritična doba 10 dni. Če izbruhne bolezen prej, je v 76% smrtna, če poz-neje, le v 23%. Važna je takojšnja diagnoza. (Začetni krči muskulature se ne smejo smatrati za reumatična obolenja.) Ekscizija brazgotine oziroma široko odprtje rane se često zanemarija. Serum p. t. intravenozno in intralumbalno. Narkotika, predvsem morfin in kloralhidrat, avertin narkoza. Ob zaključku avtor ponovno povdarja, da je edino dobro profilaktično sredstvo pravilna kirurška toaleta rane.

Dr. Z. Š.

E. Sorell in R. Guichard: **Indikacije in rezultati diafizarne resekcije pri zdravljenju akutnega osteomielitisa** (Revue de Chirurgie febr. 1939).

Avtor priporoča pri akutnem osteomielitisu, ki ne reagira hitro na običajno incizijo, resekcijo bolne kosti. Na podlagi 40 primerov, ki jih je operiral in od katerih je 36 bolnikov ostalo živih (4 so umrli radi težke septikemije), sklepa, da je metoda vredna splošne uporabe. Rezultati pri vseh, ki so ostali v dolgoletnem opazovanju (29) so prepričevalni: bolniki uporabljajo ekstremiteto kot zdravo in so brez recidivov. Serija rentgenskih slik kaže popolno regeneracijo resecirane kosti. Važna je indikacija za operacijo. Resecira: 1. pri težkem splošnem stanju in velikem lokalnem ugotovitku — takoj, če periost ni preveč izpremenjen. 2. Kadar je proces zavzel ves obseg kosti, ali če prvotna incizija oziroma trepanacija ni dovedla hitro do ozdravljenja. Za tehniko je važno: 1. izbrati pravi trenutek za operacijo, t. j. takrat, kadar je periost še sposoben regenerirati kost; 2. pristop; 3. koliko diafize se resecira (gornja meja je vedno epifiza); 4. fiksacija. Če je ta dobra, je postoperativno zdravljenje minimalno. Komplikacije: 1. pseudarthrosis (— ta se popravi s transplantacijo), ki je avtorju vedno uspeša; 2. slaba repozicija, ki se lahko popravi z ekstenzijo.

Dr. Z. Š.

Pedriatrija

Dr. S. Mekler: **Kronične dispepsije v otroški dobi** (Arch. de médec. des enf. 1939). Pisec razprave omenja, da so dispepsije otrok v prvem letu življenja pogoste, nastopijo pa prav često tudi v predšolski in šolski dobi. Razširjen želodec, ki je posledica napačne prehrane je pogosto vzrok obolenja. Bolezen ima razne vidne znake in je podobna živčnim motnjam, srčnemu ali pljučnemu obolenju. Lausanne ugotavlja pri dispepsiji pogosto hiperaciditeto. M. Lust je temeljito proučil dispepsijo otroške dobe in našel, da jo starši redko zapazijo, kljub jasnim znakom, n. pr. nepravilna prebava, obložen jezik, bolečine v epigastriju, bruhanje, zaprtje in driska. Avtor meni, da nastopijo pri otroku zelo hitro motnje v prebavi. Opozarja, da je treba zato paziti na pravilno prehrano, na nje kakovost in količino in posvečati posebno pažnjo sorazmerju med beljakovinami, mastjo, ogljikovodiki, mineralijami in vitamini. Dispepsijo povzročajo pomanjkljiva, nezadostna hrana, hitro požiranje, prekomerna količina tekočin in preveliko uživanje ogljikovodikov. So otroci, ki jedó pretežno kruh, krompir, sladice, piškote, surovo sadje zlasti izven obrokov. Posledice enostranske hrane so bruhanje, bolečine v trebuhu, slab apetit, anemija in astenija.

Drugi vzroki dispepsij so rhinopharyngitis, tonsillitis chronica, paraziti črevesja in prekomerni telesni napor, ki se v moderni dobi pojavlja pri športu. Nadalje prihajajo v poštev appendicitis chronica, ulcus ventriculi in duodeni, insuficienca jeter. Pri zadnjem obolenju je organ povečan, na pritisk občutljiv, javlja se bruhanje in brezbarvno blato.

Nespečnost, glavobol, nočni strah, astmatični napadi in migrene nastopajo kot živčni odjek dispepsije. Hemoroidi in kožni izpuščaji (lichen urticatus, eczema), so tudi lahko posledica dispepsij.

Kronične dispepsije se zdravi predvsem dietetično. Strogo je treba paziti na zadostno količino hrane. Avtor priporoča precej beljakovine in daljši odmor med posameznimi obroki. Otrok naj je počasi in previdno, količina tekočin naj bo majhna. Živčno razdražljivi otroci naj imajo lahke večerje. Izogibati se mora večjih količin masla, mastnih rib in mesa, prekajenega mesa, zelja, ohrovtá, solate, čokolade in surovega sadja.

Pomožna fizikalna sredstva bi bila: jutranje umivanje celega telesa z gorko vodo, gorki obkladki na epigastriju in gorke kopeli pred večerjo. Pri pomanjkljivem apetitu predpisujejo acidum phosphoricum; po jedi so včasih umestni natrium bicarbonicum, magnesium, oleum jecoris Aselli, arsenovi in železni preparati ne koristijo dispeptikom.

Dr. S. P.

Okulistika

O. Spörri: **Kako moremo obvarovati oko, ki je bilo pravkar okuženo z gonokoki, pred izbruhom bolezni** (Zbl. Ophth. 43/3.)

Predvsem pri zdravniku je mogoče, da mu brizgne kužna tvarina v oko in to oboli za očesno gonorejo. Avtor poroča o uspehih, ki jih je imel z naslednjim preprečujočim načinom: Najprej obrišemo trepalnice, trepalnične robove in okolico očesa z jodom. Nato omrtvimo veznično vrečo (n. pr. s kapljicami 2% cocaina). Sledi izpiranje očesa s 5% Argyrolokom: V oko vkapamo po 100—150 kapljic te raztopine večkrat tekom prve pol ure. Po preteku tega časa ponavljamo kapanje samo vsake četrte ure, nato v večjih presledkih do 1 ure. Čimpreje moramo vbrizgati 10—12 cm³ mleka v mišico. (Mleko segrevamo 10 minut pri toplini 60°, nato ga 1 minuto kuhamo ter vbrizgamo še toplo). Ko pade po prvi injekciji toplina, ponovimo mlečno vbrizganje na drugi strani. Na ta način je bilo mogoče obvarovati pred gonorejo 7 zdravnikov, ki jim je pri poklicnem delu brizgnil gnojni izcedek (go.) v oko. Vsi pa so prišli pred pretekom prvih 50 minut po okužbi k izpiranju.

Dr. S. P.

Sv. Baensch: **O zdravljenju hemangiomov z radijem** (Strahlenther. 63/38).

Avtor zagovarja čim zgodnejše zdravljenje in priporoča predvsem vbadanje z radijem. Pri otrocih je najugodnejši čas 4.—5. mesec starosti, ker je v tej starostni dobi tkivo najbolj občutljivo za radij. Omenja 3 načine zdravljenja: 1. Pasta z radio-emanacijo pri a. simplex. Ta način pa je za naše skromne razmere predrag in predolgotrajen. 2. Zdravljenje z muložo je priporočljivo predvsem pri a. capillare, a je prav tako predolgo. 3. Najboljša je radiopunktura (1, 2 in 4 mg radija v iglah 1'3 in 4'5 cm s platin-irid. filtrom. Igle zabodemo v narkozi ali krajevni anesteziji na kozmetično najpripravnejših mestih in jih pustimo 2×24 ur. Ponovno smemo obsevati najprej po 2—3 mesecih. Komplikacij skoro ni, a uspehi so zelo zadovoljivi.

Dr. S. P.

Nevrologija

Prof. Erben: **Vrtoglavost in lokalna diagnoza.** (Ars med. 1939/2).

Razlikovati je vrtoglavost od omotice, slabosti in nesigurnosti. Tabik je nesiguren, a ne vrtoglav. Občutek neprostoovoljnega gibanja ali vrtenja, dražljaj na bruhanje, občutek strahu, zatemnitev vidnega polja so znaki vrtoglavosti. Pri motnji očesne miškulature vrtoglavost poneha, ako zapremo oči. Nasprotno iščemo sedež v. v labirintu tudi pri dobrem sluhu. Preskušnja labirintarnih refleksov: Dvignjene roke v front. ravnini pri zaprtih očeh, odmikanje od te lege (v navpični ali vodoravni ravnini) kaže na vestibularno vzdraženost. Povešanje roke na eni strani in odmikanje druge v vodoravni ravnini kaže na labirintarno motnjo na strani prve. Na labirintarno vzdraženost kažejo: prijemanje mimo cilja tendenca padanja in spontani sunkoviti nistagmus.

Velikost patološke vzdraženosti meri avtor z galvaničnim tokom v mA. s tem, da prepreči vzgib roke ali nistagmus ali pa ta gib izzove, oziroma obrne smer nistagmusa.

Sledi preskušnja vestibularnega aparata nasproti zunanjim dražljajem kakor so »akt. in pas. obrati trupa«, izpiranje zunanjega sluhovoda, z zračno kompresijo in galvaničnim tokom. Na ta način izvemo, dali je labirint sploh še vzdražljiv, ali je le še nepopolno vzdražljiv (reaktivnega nistagmusa ni mogoče izzvati, pač pa statične labirintarne reakcije, ali kalorični vplivi ostanejo brez učinka, dočim so galvanični učinkoviti).

Brez notranje vzdraženosti nahajamo preobčutljivost labirinta nasproti vnunjim dražljajem. Labirint je preobčutljiv, ako izzovemo nistagmus z dvema obratoma: s kratkotrajnim kaloričnim dražljajem, z galvanizacijo 2 mA, tudi, ako nistagmus nenavadno dolgo traja, če ima široko amplitudo in veliko frekvenco. Sedež prevelike vzdražljivosti je v labirintu v malih možganih, ali v čelnem delu velikih možgan.

I. V. z vestibularno vznemirjenostjo (prijemanje mimo cilja, tendenca padanja, sunkoviti nistagmus, strah, slabost, povečana občutljivost na obrate, kalorične vplive, galvanizacijo), največkrat slušne motnje.

a) Slušne motnje (šumenje, piskanje, naglušnost, oglušnost) in v. nastopijo hipno pri labirintni krvavitvi (arterioskler., leukemija, hemorag. diateza, trauma).

b) Pri vnetljivih procesih se kažejo znaki ušesne afekcije počasi. Trenutno poslabšanje sluha pri otit. med. chron. spont. nistag., v. kaže, da so prizadeti labirint ali meninge. Pri meningah so odmikanje, padanje, nistag. usmerjeni na bolno, pri labirintu odmikanje na bolno, nistag. na zdravo stran.

Slušne motnje in stopnjujoča se v. brez ušesne gnojitve se pojavljajo pri splošnih infekcijah, pri kron. medikamentoznih zastrupljenjih (chinin, salicyl), pri otosklerozi in pri tumorjih akustika (obojeustranska naglušnost za visoke tone, skrajšana kraniotimpanalna prevodnost).

II. Pri v., ki nastopa od časa do časa brez ostalih ušesnih znakov, vendar s preobčutljivostjo labirinta na umetne dražljaje je sklepati na a) neuroze (neuropat. konstitucijo kot izraz splošne preobčutljivosti centralnega živčevja). K temu se priključuje glavobol v obliki migrene. Za diagnostiko sta važna dednost in trajanje od pubertete. Spontane nistagmusa ni opaziti, pač pa v intervalu reaktivni nistagmus s tendenco padanja. Umetno povzročena vzdraženost labirinta dolgo ne izzveni. Pacienti imajo druge neuropt. težave. Prizadeta sta vedno oba labirinta, kramiotimp. prevodnost je normalna. Sličen karakter imajo epileptični ekvivalenti.

b) Iste simptome opazujemo po commotio cerebri. Vzrok temu je vasomotorna labiliteta v notranjosti glave. Težave pa minejo čez mesece. Obenem se pojavljajo motnje v afektiviteti, intoleranci do alkohola itd.

c) Preobčutljivost vestibularnega aparata se javlja v precejšnji v., tendenci padanja, v kazanju mimo cilja in odmikanju, nasprotno pa se javlja reakt. nistag. na močnejše vrtenje, na daljše kalorično vplivanje ali šele pri 8–10 mA. Ti simptomi nas vodijo k domnevi, da gre za homolateralni cerebralni defekt ali kontra lateralni cerebralni defekt v front. regiji. Slušnih znakov ni. Zavora, ki jo ima centralno živčevje na labirint, odpade, zato se javijo statični refleksi malih možgan (kazanje mimo, padanje, odmikanje) pri najmanjšem dražljaju, dočim se javlja nistag. le pri aticiranem labirintu. Smer padanja je pri centralni genezi na zdravo, pri perifer. na bolno stran. Obenem se sprožijo automatizmi (prisilni smeh, labilnost čustev itd.). Izraziti cerebralni znaki so še: togost tilnika, štokljajoča hoja, abnormalna drža glave, hipalgezija lica itd.).

Torej divergenca v izzivanju vestibul. refleksov in nistagmusa govori za centralno genezo v.

d) Ojačani malomožganski refleksi, medtem ko se nistagmus sploh ne da izzvati, karakterizirajo procese v možganskem deblu. Somnolenca, v., horeatični nemir, pareza očesnih mišic so znaki teh procesov (postgripal. encefalitis, enterogena intoksikacija).

e) Reaktivnost je povečana le za nistag, a ne za statične reflekse, znak, da je proces v ponsu ali podaljšanem mozgu. Javljajo se motnje pri požiranju, ptializem, hripavost. Tu so lahko tumorji, solitarni tuberkli, tromboza a. cerebeli inf. post., cisticerkus, mul. skleroza, siringomielija. Sluh je intakten.

III. Vestibularni aparat je popolnoma nevzdražljiv pri v.

a) labyrinthitis retrolabirintarni tumor, aneurisma lobanjskega dna ;

b) reaktivnost vestibularnega aparata manjka samo za neke dražljaje (za kalorične neobčutljiv, za vrtenje preobčutljiv) ..., sum na hereditarne labyrinthi, ali labyrinthitis serosa.

Galvanična vzdražljivost je ostala, dočim sta drugi dve (kalorična in vrtenje) popustili ... afekcija enega labirinta radi gnojitve ali fract. bas. cranii. V obeh primerih je prizadet sluh.

Dr. M. K.

Nove knjige

Prof. dr. P. Jaensch: *Das Schielen und seine Behandlung* (Škilenje in njega zdravljenje). Ferd. Enke Verlag, Stuttgart, 45 strani.

Knjiga je namenjena predvsem praktičnemu zdravniku. Vsebuje v prvi vrsti navodila za preiskavo bolnikov in pa za zdravljenje škilavosti. Vsa težka teoretična vprašanja so namenoma izpuščena. V prvem delu razpravlja avtor o razliki med navadnim in ohromitvenim škilenjem. Temu pridružuje razlago subjektivnih in objektivnih načinov pri preiskovanju škilečih bolnikov. Sledi poglavje o latentnem (notranjem) škilenju. Najvažnejše je 3. poglavje, kjer govori o postanku, posledicah in zdravljenju manifestnega (navadnega škilenja). Knjiga ima mnogo slik, je kratko in razumljivo pisana. Priporočati jo moremo zato tudi nestrokovnjakom na polju okulistike.

Dr. S. P.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 9. maja 1939. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: dr. J. Cholewa

Zapisnikar: dr. O. Bajec

Dr. P. Lunaček: **Vtis študijskega potovanja** (predavanje bo izšlo v celoti v Zdravniškem vestniku.)

Dr. J. Peršič: **Zajčja usta.**

Predavatelj je imenoval z nazivom zajčja usta prirojeno napako, ki jo poznamo ko cheilognatopalatoschisis. Anatomsko lahko obsega defekt enostransko ali obojestransko samo zgornjo ustnico, zgornjo čeljust, mehko ali trdo nebo. Vse te razpoke se lahko kombinirajo tako, da nastanejo najrazličnejše oblike. Glavni del svojega predavanja je posvetil kirurškemu načinu zdravljenja teh razpok. Za ustnico so se izkazali kot neuspešni vsi načini, ki temelje na kompliciranih kožnih rezih. Operacija ustnice je kozmetična operacija. Zahteva, da izdelamo dosti visoko in debelo ustnico. Meje ustnega rdečila morajo biti ostre brez zarez. Vsem tem zahtevam odgovarja metoda po Veau-ju. Glavna napaka, ki so jo delali pri operaciji zajčjih ust kirurgi, je bila ta, da jih je motil naprej štrleč os incisivum. Če potisnemo to kost nazaj, dobimo slab profil obraza. Zgornja čeljust štrli pri dojenčku in otroku vedno naprej. Sploh je napaka doseči operativni uspeh pri zajčjih ustih s posegi na skeletu. Tak poseg da trenutno odlične rezultate, ko pa otrok doraste, ima obraz izkažen še bolj kot mu ga je dala narava. Sledil je zgodovinski pregled raznih načinov operacije počenega neba in kratek opis načina po Veau-ju. Pri nebu ni glavno, da ga zapremo. Važnejše je, da napravimo bolniku dobro mehko nebo, katero rabi pri fonaciji. Odprtine spredaj lahko pozneje zapremo operativno ali pa z obturatorjem. Najprimernejši čas za operacijo ustnice je po 3 mesecu rojstva. Pri dvostranskih defektih operiramo ustnico, vsako stran posebej, v 3 mesečnih razmakih. Defekt neba je najbolje zapreti okrog 18. meseca starosti, preden prične otrok govoriti. Predavatelj poudarja, da so zajčja usta važen del dečje kirurgije. Otroški organizem ni isti kot odrasli in je potrebno imeti posebno izobrazbo za dečjo kirurgijo. Ta tendenca se kaže v vseh naprednih deželah, kljub temu, da ima mnogo nasprotnikov pri starejših kirurghih. Pri predavanju je demonstriral več lepo uspešnih operacij, eno- in dvostranskega labiuma leporinum-a in palatoschize.

Drobiž

Slov. zdravniško društvo in Jugoslov. kirurško društvo sta priredili 23. maja 1939. v unionski dvorani v Ljubljani filmsko predavanje, ki je bilo zelo dobro obiskano. Film je preskrbel francoski konzulat in je predavanju prisostvoval tudi gospod konzul.

Kot prvo smo videli operacijo slepiča, kot jo vrše na Gosset-jevi kliniki. Kratki, a zelo jasni sistematični razlagi na risanem filmu je sledil zelo dobro izdelan film operacije. Imponira predvsem velika enostavnost operacije in bi mnogi od nas, ki nismo imeli prilike videti francoske šole, želeli film o večji operaciji, ki bi nam mogla še bolj kot predvajana, pokazati razlike in odlike francoske kirurške tehnike.

V drugem delu je sledilo filmsko predavanje že preko osemdeset let starega iznajditelja terapije z visokofrekvenčnimi valovi D'Arsonvala. Tudi oni, ki jezika niso obvladali, so lahko radi deskriptivne jasnosti spremljajočega filma na novo doživeli razvoj te panoge zdravljenja od enostavnega Galvanijevega poizkusa do današnjih kompliciranih strojev za diatermično terapijo in kirurgijo. Občudovali smo neverjetno živahnost in svežost zasluznega francoskega učenjaka. Vsi, ki so film videli, se gotovo strinjajo z željo, da bi čimprej videli ponovno podobne filme v Ljubljani.

V Liège-u (Belgija) se je vršil od 24.—28. junija 1939. kongres: dnevi protirakastim obolenjem. K sodelovanju je bil povabljen tako od Unije kakor belgijskega društva za borbo proti raku tudi naš Zavod za preiskovanje in zdravljenje novotvorb. Ravnatelj zavoda g. doc. dr. J. Cholewa je poslal s podporo banske uprave dva referata, ki jih je referiral predsednik prof. dr. R. Reding. Naslov referatov: 1. O transplantaciji eksperimentalnih benignih in malignih tumorjev pri podgani; 2. Transplantabilni tumorji po metilkolantrenu (snov, ki je telesu lastnim snovem kemično najbolj slika).

Zavod za preiskovanje in zdravljenje novotvorb je tudi povabljen na mednarodni kongres kankrologov v New Jersey, USA (11.—16. sept. 1939), ki se ga bo po možnosti udeležil kot delegat g. prim. dr. Šavnik. Šef zavoda je poslal že omenjeni drugi referat.

»Klub medicine« a. k. d. »Danice« v Zagrebu se najiskrenejše zahvaljuje gospodu dr. Adolfu Ramšaku, zdravniku iz Črne

pri Prevaljah za knjige, ki jih je podaril za izpopolnitev knjižnice.

Smrtni primeri zavarovanih delavcev v Jugoslaviji v mesecu marcu 1939. Po došlih prijavah je umrlo v mesecu marcu 1939. 254 zavarovanih delavcev in nameščenec v naši državi. Od tega je bilo 209 moških in 45 žensk. Radi nalezljivih bolezni jih je umrlo 112, od tega samo radi tuberkuloze 105 ali 41'39%, bolezni srca in žil so terjale 32 žrtev. Za novotvorbami jih je umrlo 15. Samomorov je bilo 11. Smrtno se jih je ponesrečilo 6 itd. Po poklicu je bilo od teh 123 kvalificiranih in 131 nekvalificiranih delavcev. Največja umrljivost je bila pri delavcih kovinske industrije (23), pri tekstilni industriji 15 smrtnih primerov, pri gradnjah železnic in cest 10 itd. Družinam teh umrlih delavcev in nameščenec je bilo v mesecu marcu 1939. izplačanih 209.643"— din pogrebne.

Zdravniki imajo v Nemčiji najmanj otrok! Izmed 27.800 blagajniških zdravnikov je bilo l. 1938. okrog 21% brez otrok. Ostalih 50% je imelo enega ali dva. Več otrok, tri ali štiri je imelo 23%. Samo 4'5% so imeli 5 ali 6 otrok. Posebno so se izkazali na majhnem številu otrok zdravniki velikih mest kot Berlin, Monakovo in Lipsko.

V angleški vojski bodo uvedli splošno cepljenje proti tetanusu. Uporabljali bodo Tetanus toxoid. S tem upajo doseči vse življenje trajajočo imunizacijo proti tetanusu. Kakor je znano, je bila v svetovni vojni umrljivost za to boleznijo zelo velika in je razumljivo, da se vse države trudijo tudi med svojim vojaštvom doseči zmanjšanje obolenj na tetanusu.

XI. kongres Mednarodne unije proti tuberkulozi se bo vršil v Berlinu od 16. do 20. septembra 1939. Na dnevnem redu so tri teme. Biološka tema: Problem virulence Kochovega bacila. Klinična tema: Pomen sistematskih pregledov pri proučevanju tuberkuloze pri osebah, starih nad 15 let. Socialna tema: Readaptacija tuberkuloznih bolnikov za delo. Od Jugoslovancev sodelujejo kot koreferenti: prof. J. Nedeljković in prof. Vlad. Čepulić. Kongresni odbor je pripravil lep program z ekskurzijami in obiski modernih nemških socialnih ustanov. Člani Mednarodne unije ne plačajo za prijavo nikakih taks. Prijavo se lahko preko Jugoslovanske lige proti tuberkulozi v Beogradu, Zeleni venac br. 1 ali pa direktno na: Konferenzleitung der XI. Konferenz der Internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin, W 62 Einemstrasse 11.

V Newyorku je okrog 100 kliničnih in bolniških oddelkov za spolno bolne. Ženske oddelke vodijo zdravnice. Nek oddelek je namenjen samo črncem, tudi zdravniki in ostalo osebje je iz vrst črncev.

Na Japonskem je število medicincev vedno manjše. Mladi ljudje se baje zato odvrtaajo od študija medicine, ker se zaradi birokratizacije zdravniškega stanu manjša samostojnost zdravnikov.

Po podatkih trpi 17 milijonov Američanov na trihinozi. Umrljivost za to boleznijo znaša več tisočev letno. Posebno so prizadeta mesta Newyork, Boston in San Francisco. Najbrže hranijo prašiče z obolenim mesom. 30% prašičjega mesa, ki je na prodaj, pa sploh ni strokovno pregledanega.

Kemično bakteriološki inštitut varšavske železniške direkcije potrjuje znano dejstvo, da je možna pozitivna Wasserman-

nova reakcija tudi pri takih ljudeh, ki nimajo sifilisa. Pri tifusu so dobili +WaR v 22%, pri tbc v 93% in pri pljučnicah 55%. Najpogostejše je bila pozitivna reakcija pri malariji, namreč celih 40%. Pri vseh teh bolnikih pa je bila psevdoreakcija le začasna.

Od 25. julija do 20. avgusta se bo vršil v Rimu mednarodni kurz za malariologijo. Informacije pošilja: Istituto di Malarologia Ettore Marchiafara, Policlinico Umberto I, Roma.

Pod imenom Consolidated Indices je izšla v Ameriki knjiga, ki je potrebna vsem, ki se zanimajo za rentgensko in radium terapijo. Na 451 straneh velikega formata je v tej knjigi vsa vsebina iz ameriških strokovnih časopisov o rentgenu in radiumu od leta 1903.—1937. Seznam avtorjev zaznamuje 22.500 imen, seznam člankov pa 16.000 vrstic.

LJUBLJANSKI ZDRAVNIKI V ZAGREBU

Na praznik sv. Cirila in Metoda je napravilo izlet na povabilo kemično-farmacevtske tvrdke »Kaštel«, 32 zdravnikov ljublj. bolnišnic v Zagreb. Namen izleta je bil, da se tudi slovenski zdravniki seznani z mlado domačo farmaceutsko industrijo. V tovarni tvrdke »Kaštel« je zaposlenih okrog 200 delavcev in med njimi 20 z univerzitetno izobrazbo. Aparati, na katerih proizvajajo zdravila, so najnovejšega tipa. Zanimivi so zlasti stroji za sterilizacijo, za polnjenje ampul, za izdelavo raznih tablet itd. Trenutno dela tvrdka s svojimi znanstvenimi sodelavci poizkuse na več novih preparatih, ki bodo prišli v bližnji bodočnosti v promet. Zavod ima tudi svojo knjižnico znanstvenih revij in knjig, da morejo biti poučeni njega sodelavci v vse najnovejše izume na polju medicinske znanosti.

Nadaljni program ekskurzije ljubljanskih zdravnikov je bil obisk sodno-medicinskega inštituta zagrebške univerze, sanatorija »Merkur« in nove drž. bolnice. Vse tri ustanove so jim dale dokaz, da je borba za novo ljubljansko bolnico ne samo upravičena, temveč bi moral to biti glavni program celokupnega našega naroda.

Da je poučni izlet vsestransko uspel, smo dolžni zahvale predsedniku tvrdke »Kaštel« mr. ph. Perošu, inž. Brajkoviću in znanemu agilnemu zastopniku »Kaštela« za našo bano-vino, inž. Bellottiju.

Iz uredništva in uprave

To številklo Zdravniškega vestnika smo posvetili spomenu na ustanovitev naše medicinske fakultete pred 20 leti. Da bi bila vsebina čim pestrejša in sodelovanje vseh strok našega zdravništva tem popolnejše, smo se že pred meseci obrnili na naše zdravništvo s prošnjo za primerne prispevke. Predvsem važno se nam je zdelo sodelovanje članov medicinske fakultete. Kljub naši ponovni prošnji pa je to žalibog izostalo. Tako smo zbrali, kar prihaja za

našo številklo v poštev in kar nam je bilo dostopno.

Prilagamo položnice in prosimo g. tovariše, ki še niso poravnali naročnine, naj to po možnosti store. S tem bodo koristili razvoju našega glasila.

Tudi prihodnja številkla Zdravniškega vestnika bo izšla kot dvojna (8.—9.) koncem meseca septembra.

Za kemoterapijo bakteriálnih infekcij

prvi najbolj poznani **domači** sulfamidni preparat

STREPTAZOL »KAŠTEL«

(p-aminofenil-sulfamid lastnega proizvoda)

„Frapanten je bil uspeh streptazola intralumbalno pri dezolatnem slučaju otogenega streptomeningitisa...

Imeli pa smo presenetljive uspehe s streptazolom intralumbalno pri seroznem meningitisu gripozne geneze...“

Prim. dr. S. LUTMAN (Zdrav. vest. 1938, št. 6-7)

„Nov, presenetljiv uspeh zdravljenja šena je nastopil z uporabo streptazola, ki je naglo odstranil skrb za nevaren potek bolezni...

Tega naglega uspeha ni pokazalo nobeno sredstvo pred streptazolom. Vplivi streptazola na potek erisipela so tako jasni in močni, da jih ni mogoče prezreti. Streptazol je izzval velik preobrat v zdravljenju šena...

Pri uporabi streptazola nismo opazili nobenih neprijetnih posledic ali škodljivih pojavov...

Streptazol danes lahko smatramo za najuspešnejše, mogoče za specifično sredstvo proti erisipelu...

Prim. dr. S. PRAPROTNIK (Zdrav. vest. 1939, št. 4)

STREPTAZOL „Kaštel“

je tudi **najcenejši!**

 **Kaštel d.d. Zagreb**

Zdravilišče in kopališče


Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z R D E Č I M I S R C I

Mineralna voda ad usum proprium gratis! — Prospekte, brošure gratis!

/ **BÍOS**

je izključno domače in sicer združno podjetje, v katerem vzajemno strokovno sodelujejo zdravniki, veterinarji in lekarnarji

PRODUKTIVNA ZADRUGA

proizvaja: specialitete, sterilne injekcije, tablete, vse galenske preparate, reagentije po farmakopeji, veterinarske specialitete, dispenzirane veterinarske predmete itd.

NABAVLJALNA ZADRUGA

nabavlja svojim zadrugarjem

razen zgoraj omenjenih lastnih proizvodov in kemikalij, droge, ovojni material, gumijasto blago, vse kirurške instrumente, zobozdravniške potrebščine, stekleni analitični pribor, Röntgen-aparate, mikroskope, kompletne opreme za lekarne, laboratorije, bolnice in ordinacije **pod najugodnejšimi nabavnimi pogoji**

NABAVLJALNA MEDICINSKO-FARMACEVTSKA IN KEMIJSKA ZADRUGA

„BÍOS“

Z O. Z.

ZAGREB

Vrhovčeva ulica 13

Telefon 24-180

Kopališki zdravnik

D^{R.} FR. KOLTERER

SPECIALIST ZA BALNEOLOGIJU

Ordinira — kakor vsako sezono — v Rogaški Slatini

Pri tvrdki »**PROTEZA**« Verovšek & Ko., Ljubljana, Krekov trg 10



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in bandažijske izdelke kot: umetne roke, umetne noge, ortopedične steznike, oporne aparate, ravnodržalce, vložke za ploske noge, kilne in trebušne pasove, otroške popkove bandaže iz gume, popkove bandaže za odrasle, suspenzorije, gumijaste nogavice, gumijaste varovalke za kolena in členke, povoje, vato, gaze, brizge, vsakovrstne terapijske pripomočke in higienske potreščine.

Lastne delavnice. Specialni oddelek za brušenje in niklanje kirurških instrumentov.

Za dame damska postrežba.

Dr. A. KANSKY - LJUBLJANA

KREKOV TRG 7 / TELEFON ŠTEV. 20-88

Urejuje ordinacijske sobe

Nudi zdravniške instrumente in aparate, kakor tudi vse v to stroko spadajoče kemikalije po najnižjih cenah

FITOTERAPEVTSKO ZDRAVLJENJE NEVROPATIČNIH STANJ

Živčna nespečnost, duševni nemir, strah, vrtoglavost, živčne okvare genitalij, funkcionalne motnje srca se bodo vedno izboljšale s

PASSIFLORINE - om

atoksičnih rastlinskih ekstraktov: Passiflorae incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.

To je zdravilo, ki reguliriza simpatikus, je sedativum centralnega živčnega sistema, sestavljeno pa je izključno iz nestrupenih,

G. REAUROURG, Docteur en pharnamcie. 31, Rue Sait Georges. PARIS

Literaturo in vzorce pošlje brezplačno generalno zastopstvo in skladišče za Jugoslavijo:

Laboratorium „PHARMA-VERGLAS“, Garašanihova ulica 6, Beograd

 **Kaštel d.d.**

Z A G R E B

ZA REGENERACIJO KRVI

PROCYTHOL

PRO INJECTIONE

„SANABO-KAŠTEL“

Perniciozna in težka sekundarna anemija

1 AMPULA IMA ISTO KLINIČNO DELOVANJE KAKOR 500 g SVEŽIH JETER

PROCYTHOL FORTE

1 AMPULA IMA ISTO KLINIČNO DELOVANJE KAKOR 5000 g SVEŽIH JETER
INTRAMUSKULARNA RABA!

**ODLIČNI PERORALNI
ORGANOTONIKUM Z
ŽELEZOM IN BAKROM**

BIROBIN

„KAŠTEL“

**Preizkušeni organoterapevtski
ROBORANS IN HEMOPOETIKUM
tudi v otroški praksi**

BIROBIN-TABLETE

Antianemični princip želodčne sluznice, divalentno železo, baker in mangan Orig. škatle s 100 dražej

BIROBIN-SIRUP

Antianemični princip jeter, železo in baker Orig. steklenice z 200 g sirupa ugodnega okusa

 **Kaštel d.d.**

Z A G R E B