

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAV. BANOV.

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča za zdravljenje s čistim C-vitaminom preizkušeni preparat

PROSCORBIN

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

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

ANALEPTIN

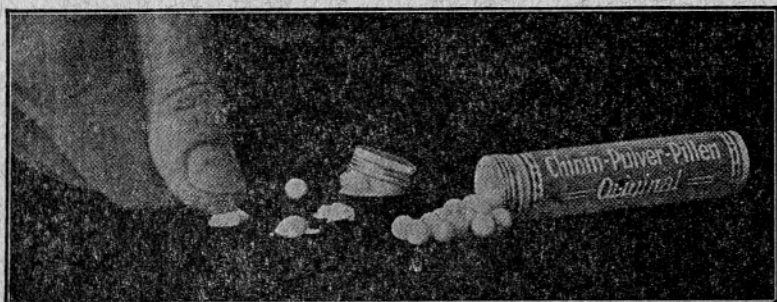
Vsebuje diäthylamid pyridin-karbonske kisline v 25%ni vodni raztopini. Raztopina za peroralno uporabo (á 10 g) in ampule za injekcije (škatlje s 5 amp. á 1 ccm in 3 amp. á 5 ccm). — **Analeptin** je zanesljiv analepticum in excitans s prvenstvenim delovanjem na periferni krvotok, ima pa razen tega tudi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

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

DOZA: 1–5 ampule pro dozi v obliki subkutane, intramuskularne ali intravenozne injekcije. Per os 15–40 kapljic večkrat dnevno.

Predpisujte dobre domače preparate!

ZA PROFILAKSO IN TERAPIJO
HRIPE INFLUENCE PREHLADA
staro preizkušeno sredstvo v učinkoviti obliki **KININ**



„AFLUKIN“

CHININ-PULVERPILLEN „ORIGINAL“

uporaba: ugodna

rezorbcija: sigurna

učinek: popoln

Amsterdamsche Chininefabriek
HOLLAND (Nizozemska)

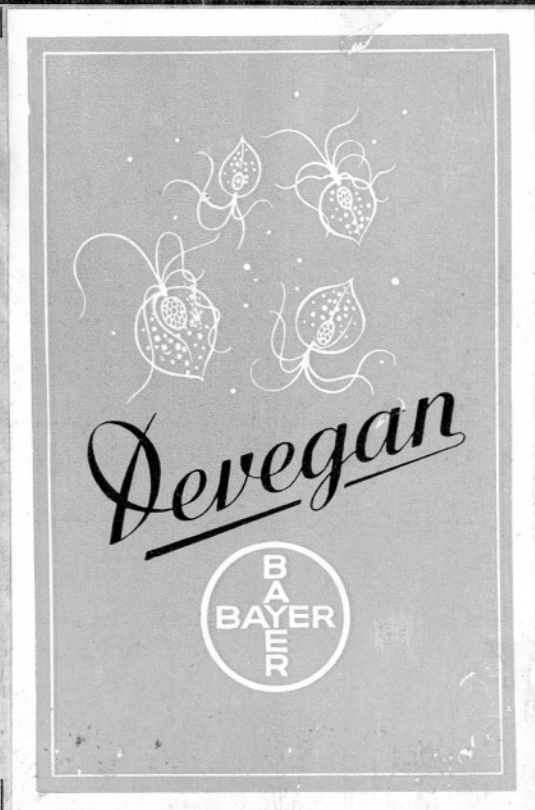
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo:
„KAŠTEL“ d. d. ZAGREB

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



za zdravljenje **originalnega fluorja** na novi terapevtski osnovi. Posebno dobro reagira **trihomomadni fluor** in fluor radi disfunkcije vaginalne sluznice.

Sigurno, čisto in ugodno zdravljenje.

Uporaba Devegana je zelo ekonomična.

Originalni ovitki: škatle po 30 in 50 tablet.

ZEPHIROL

Novo sredstvo za desinfekcijo. Ne barva in ne draži ter ugodno diši.

Za izpiranje in tamponadno zdravljenje v ginekologiji in porodništvu, za čiščenje inficiranih ran, za desinfekcijo rok in instrumentov pred operacijo.

Originalni ovitki: steklenica z 150 gr.

»Bayer«
LEVERKUSEN NA RAJNI



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

Protiv
Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

Kao sretstvo koje stišava kašalj i
dejstvuje sedativno, Dicodid »Knoll«

daleko je podesniji od Codeina.

Dicodid »Knoll« ako se ispravno
dozira ne izaziva gotovo nikakvih
nuzpojava (Nausea).

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Rp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

Cevčice sa 10 i 20 tableta po 0,005 g.

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

Odrasli uzimaju: 2-3 puta dnevno 0,005-0,01 g.



KNOLL A.-G., kemičke tvornice, Ludwigshafen a. Rh.

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

UREDNIŠTVO IN UPRAVA.:
Dr. R. NEUBAUER, GOLNIK.
VESTNIK IZHAJA LETNO 10KRAT
(MESECA JULIJA IN SEPTEMB.
NE IZHAJA). — NAROČNINA ZA
NEZDRAVNIKE DIN 90 — CELO-
LETNO, DIN 50 — POLLETNO;
ZA MEDICINCE DIN 50 — CE-
LOLETNO, DIN 25 — POLLETNO

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA ENAJSTA

NOVEMBER

LETO DEVETO

DR. VALENTIN KUŠAR

VASKULARNE SKLEROTIČNE SPREMEMBE V LEDVICAH¹

Spremembe na ožilju v ledvicah zavzemajo v patologiji ledvic zelo važno mesto. Sklerotični procesi na ožilju ledvic so lahko primarni, lahko pa se tudi razvijajo v toku drugih kroničnih procesov. Radi tega je seveda precizno razločevanje v posameznih slučajih, ali je skleroza ožilja primarna ali je samo posledica kronične nefritide, težko.

Gull in Sutton sta postavila hipotezo, da je morbus Brightii samo delna posledica splošnega obolenja ožilja, katero sta nazvala „arterio-capillary fibrosis“. Smatrala sta, da sklerotični proces začenja predvsem v adventiciji in da je splošen; po njihovem mnenju bi bila tudi kronična nefritis posledica sprememb na ožilju. Ta njihova trditev seveda ni bila v vsakem oziru pravilna, toda imela je v toliko dobro jedro v sebi, da je pripisovala spremembam na ožilju pri ledvičnih obolenjih važnost, ki jo te spremembe res imajo. Kot drugi ekstrem pa navajam, da M. Letulle še v novejši izdaji svoje patološke anatomije navaja male granulirane rdeče ledvice kot najtipičnejši primer kronične nefritide. V ospredje je stopilo vprašanje, kakšno vlogo igrajo spremembe na malih arterijah v ledvicah pri takozvanih genuinih zgrbančenih ledvicah. Prvotno so smatrali te ledvice kot 3. ali zadnji stadij Brightove bolezni, katero se je smatralo kot enotno. Bartels pa je imel genuine zgrbančene ledvice za posebno obolenje, katero je povzročeno radi primarne proliferacije veziva med tubuli; priznava pa, da bi mogla biti ta proliferacija veziva v zvezi s primarnimi spremembami na ožilju, ki naj pa ne bi bile univerzalne, kakor sta domnevala Gull in Sutton. Po mnenju Senatorja pa indurativni procesi v ledvicah povzročajo sklerozo ožilja, kakor je mogoče tudi nasprotno ali pa nastajata obe vrsti procesov neodvisno druga od druge kot posledica nekega drugega vzroka. Leyden je tudi mnenja, da sklerotične spremembe na ožilju ledvic nastajajo ali primarno ali sekundarno pri kroničnih procesih. Ziegler priznava sicer, da imamo često zgrbančenja ledvic na podlagi arterio-

¹ Predavanje v Slovenskem zdravniškem društvu dne 23. XII. 1936.

sklerotičnih procesov, smatra pa takozvane genuine zgrbančene ledvice kot posledico primarnega procesa v intersticiju. Veliko zaslugo si je pridobil za to vprašanje Jores, ki je dokazal, da je tudi to obolenje primarno obolenje arterij. Löhlein in Ophüls sta se mu pridružila. Gaskell, učenec Aschoffov pa je razdelil grupo ledvičnih obolenj vaskularnega izvora v arteriosklerozo večjih arterij in v genuine zgrbančene ledvice, ki so posledica sklerotičnih procesov na malih arterijah. Volhard in Fahr sta zavzela skoraj isto stališče; popolnoma sicer nista opustila misli o vnetljivih procesih pri genuinih zgrbančenih ledvicah, toda ti procesi so po njihovem mnenju popolnoma drugačni, kakor bomo pozneje videli. Jores je identificiral genuine zgrbančene ledvice z rdečimi granuliranimi ledvicami, kar pa po mnenju Fahra in Volharda ni popolnoma v redu, kajti s starim nazivom genuinih zgrbančenih ledvic je v kliničnem pogledu vezan pojem malignosti procesa, kar pa se je imenovanim avtorjem posrečilo dokazati, da ne velja vedno za rdeče granulirane ledvice. Omeniti pa moram, da Kaufmann v svoji patološki anatomiji iz leta 1922 pravi, da je obolenje ki ga imenujemo genuino zgrbančenje ledvic počasno, ki se vleče več let. Omenja pa tudi že Volhardovo in Fahrenovo maligno formo. Rdeče granulirane ledvice, ki so posledica arterioloskleroze v ledvicah dajejo vedno sliko hipertonijske, s katero pa ni vedno združena insuficienca ledvic, tako da more biti to obolenje dolgotrajno, kajti izpad ledvičnega parenhima na podlagi arteriosklerotičnih sprememb ni kmalu zadosten, da ne bi ledvice mogle vršiti svoje funkcije. Zaradi tega so mislili, da je potrebna še neka eksogena noksa poleg arterioskleroze, da dobimo maligno klinično sliko obolenja. Tako je Volhard mislil, da se pridruži še vnetje in je zaradi tega imenoval tako maligno obliko kombinirano. Fahr je mnogo razmišljal, kateri vzrok naj bi bil še tisti, ki se pridruži in napravi cel proces malignen; nazadnje pa je vse domneve opustil in se odločil za maligni proces na samem ožilju, ki se razlikuje po njegovem mnenju od navadne arterioskleroze. Mnogo avtorjev, ki so se pečali s tem problemom, priznava, da moramo razlikovati med maligno in benigno obliko arteriosklerotičnega obolenja v ledvicah, ali pojavile so se težave glede patogeneze takega malignega procesa. Jores, Löhlein, Aschoff in Herxheimer so mislili, da sta to samo 2 stadija istega procesa. Jores in Paffrath sta mnenja, da je pri benigni sklerozi proces na malih arterijah in bolj cirkumskripten, pri maligni pa difuzno razširjen. Aschoff, Löhlein in Herxheimer pa mislijo, da je malignost nefroskleroze samo v napredovanju procesa, ki je že od začetka difuzen na arteriolah, a prehaja pozneje tudi na zanjke glomerula.

Z arteriosklerotičnimi spremembami v ledvicah pa je v tesni zvezi hipertonijska in hipertrofija levega srčnega prekata. V zvezi s tem so bile mnoge diskusije, kaj je primarno, ali so sklerotične spremembe na ožilju ledvic primarne in je hipertonijska posledica istih ali pa je hipertonijska primarna ter so spremembe na ožilju predvsem v ledvicah posledica hiperto-

nije. Na ta vprašanje, ni lahko odgovoriti. Poskušal pa bom analizirati tozadnevne hipoteze, vsaj najvažnejše.

Takoj v začetku moram povedati, da se mi misel, da bi povečanje krvnega pritiska bil glavni faktor za sklerotične spremembe, ki jih vidimo mnogokrat v tako težki formi, ne zdi posebno srečna. Da pa ne bi povečani krvni pritisk imel nobenega vpliva na razvijanje sklerotičnih sprememb, tega seveda ne smemo misliti. Sklerotične spremembe sicer vidimo zelo pogosto in celo v mlajših letih; vendar pa bi morale biti še mnogo češče, ako bi bile posledica povečanega pritiska in ničesar drugega, kajti pritisk se jako pogosto povečava, čeprav samo začasno. Ako bi bilo tako občutljivo za povečanje pritiska tisto ožilje, ki je pod normalnimi pogoji vedno pod njegovim vplivom, bi mogli ožilje imenovati locus minoris resistentiae celega organizma, ako bi bil pritisk tisti faktor, ki prinaša glavno nevarnost za ožilje, da postane sklerotično. Opazili so že večkrat, da je obstojala hipertoniya in z njo v zvezi hipertrofija levega prekata, da pa ni bilo na ledvicah in na drugem ožilju posebnih sprememb. Radi tega so avtorji ustvarili pojem esencijelne hipertoniye. Jores, Löhlein in Hreck so postavili hipotezo, da je povečanje krvnega pritiska primarno. Munk je leta 1918 podal sliko genuine hipertoniye. Ako bi bilo torej povečanje krvnega pritiska primarno, potem nastane vprašanje, kakšen je mehanizem, ki vodi do tega povečanja. Mogoče bi bilo, da neprestano cirkulirajo snovi v krvi, ki povečavajo tonus ožilja. Take snovi pa bi mogli dokazati z biološkimi metodami po Ehrmann-u ali Laewen-Trendelenburgu. Tozadnevne preiskave, ki so jih vršili Bittorf, Kretschmer, O' Connor in Volhard pa so bile negativne. Krvni pritisk je na vsak način pod vplivom nervnega sistema, posebno pod vplivom vagusovega jedra v meduli oblongati. Ceelen je našel v meduli oblongati na mestu, kjer mislijo da je vasomotorni centrum, degenerativne spremembe raznih stopenj v ganglijskih celicah. Seveda pa to ne pomeni pravzaprav ničesar, ker so pri njegovem materialu istočasno bile razvite zgrbančene ledvice. H. Borhardt je preiskaval 10 slučajev hipertoniye in pri vseh našel tudi spremembe v ledvicah. V 8 slučajih je preiskaval tudi mesto vazomotorne centra. V 6 slučajih ni našel tigroidne substance, protoplazma je bila homogena in deloma napolnjena s pigmentom. V 5 primerih je bilo tam mnogo corpora amylacea. V enem slučaju, pri katerem pa je bila uremija, je našel poleg degenerativnih sprememb na ganglijskih celicah tudi krvavitve. Tako nam ti podatki ne povedo ničesar, kar bi mogli porabiti za dokaz o genezi hipertoniye. Eksperimentalno lahko z adrenalinom povzročimo povečanje pritiska. Wiesel, Munk, Schur in dr. niso mogli dokazati ničesar, kar bi govorilo za zvezo visokega pritiska s funkcionalnim ali organskim obolenjem suprarenalne žleze. Patološkim anatomom se ni posrečilo najti nobenih podatkov niti v obolenju žlez z endokrino sekrecijo niti v vegetativnem nervnem sistemu, ki naj bi povzročali hipertoniyo. Neko izjemo seveda tvori M. B., pri katerem imamo tudi povečanje pritiska, ali to pravzaprav ne spada pod

pojem esencijelne hipertoniije. Mnogo več pa vemo o postanku tranzitornega povečanja krvnega pritiska. Tako povečajo pritisk duševni in telesni napori in razna vznemirjanja, znojenje, neurosis cordis in neurasthenia sploh, dyspnoe, abusus nicotini itd. To so pa tudi faktorji, kateri več ali manj vplivajo na razvitek sklerotičnih procesov na ožilju. Vprašanje je tedaj ali postane krvni pritisk konstantno visok šele tedaj, ko se že razvijajo sklerotične spremembe, ali pa mogoče pogostno tranzitorno povečanje pritiska, ki je dovoljno da povzroči hipertrofijo levega prekata s tem tudi ustvari neko stanje, ko postane pritisk konstantno visok, kakor razlaga Geigel. Seveda je pa vprašanje ali je hipertrofija srca vzrok za povečani pritisk, kajti srce tudi dokler ni hipertrofiralno vedno razpolaga z neko rezervno močjo. Načini, kako bi moglo priti do esencijelne hipertoniije, so mnogi; zato principi-jelno ne smemo zanikati obstoja take hipertoniije. Tudi je mogoče, da neka snov, ki deluje škodljivo na ožilje in s tem povzroča sklerozo istočasno tudi vpliva na krvni pritisk in ga povečava (Senator, Jores in dr.). Fahr omenja, da se število esencijelnih hipertonij manjša, da skoraj vedno s pazljivimi preiskavami najdemo sklerotične spremembe ožilja predvsem na ledvicah. H. Borchardt, ki je pri vseh svojih 10 slučajih našel sklerotične spremembe na ožilju v ledvicah, pa se vprašuje, kaj je primarno: ali te spremembe ali pa pritisk. S stališča patološke anatomije pravi, da ni mogoče ničesar odločiti ne v tem ne v onem smislu ter se zavzema za tesno sodelovanje s kliniki v tem vprašanju.

To naj bi bilo samo nekaj misli o primarni hipertoniji. Moj glavni namen je, baviti se z vprašanjem: ali morejo spremembe na ožilju v ledvicah povzročiti povečanje pritiska. Kot znak predhodne hipertoniije na obdukcijah redno najdemo pri kroničnih nefritidah in sklerotičnih spremembah na ledvicah hipertrofijo levega prekata, tako da lahko vedno zaključujemo, kadar na srcu samem ne najdemo vzroka za hipertrofijo levega prekata, da mora biti neki proces v ledvicah in se skoraj nikdar ne motimo. Paralelizem med visokim pritiskom in sklerotičnimi spremembami ožilja v ledvicah je torej očitven. Ako gledamo ledvice z jako izraženo kronično nefritido in pa ledvice z jako izraženimi sklerotičnimi spremembami na ožilju, se ne bomo čudili, da je bil pritisk povečan in da je levi prekat hipertrofiral, četudi bi na ožilju v ostalih organih ne našli posebnih sprememb. Nekaj drugega pa je seveda, kadar sklerotične spremembe na ožilju ledvic niso jako izražene. Tedaj se nam vsiljuje vprašanje, ali je mogoče, da so te relativno male spremembe mogle biti vzrok za povečani pritisk, posebno ker je sistem ožilja v ledvicah razmeroma majhen v primeri s celokupnim ožiljem. V zvezi s temi spremembami se pojavlja vprašanje, v koliko je to spremenjeno ožilje slabše prehodno, koliko torej ovira krvotok. Vršeni so bili rentgenološki pregledi ožilja ledvic, ki so pokazali, da je ožilje zares težko spremenjeno in da se slabše polni, ali za naše vprašanje s tem nismo ničesar pridobili, kajti ni najvažnejše, koliko ovira krvotok težko spremenjeno ožilje v ledvicah, temveč koliko ga ovira še-le malo spre-



FOLINERIN

**Glikozid iz folia nerii oleandri,
ki vpliva na srce.**

Folinerin je kemično enoten glikozid s stalnim in popolnim digitalisovim učinkom. Ta učinek naglo nastopi z izrazito diuretično komponento. Folinerin obdrži več let nespremenjen učinek.

Stekleničica za kapljanje z 10 ccm vsebuje 4 mg Folinerina.

SCHERING A.G.

Znanstveno odelenje

ZAGREB, SREBRNJAK 43/A

AKUTNA VNETJA

V VRATU IN GLAVI
kakor n. pr.

VNETJE SREDNJEGA UŠESA

VNETJE JEZIKA

VNETJE VRATNIH BEZGAVK

VNETJE LASIŠČA

ZNATNO UBLAŽUJE ZDRAVLJENJE POSPEŠUJOČI
UČINEK

ANTIPHLOGISTINE

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLSKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

menjeno. Za nas so mnogo važnejši poizkusi, ki jih je vršil P. Kimmelstiel. Izpiral je ledvice in pri tem gledal, koliko časa je potrebno, da steče skozi ledvico 1 liter fiziološke raztopine pod pritiskom 140 mm Hg. Ugotovil je, da je za to povprečno potrebno pri normalnih ledvicah 4.3 min., pri kronični nefritidi povprečno 21.6 min., pri maligni sklerozi pa 17.2 min. Posebno mnogo se je bavil z ledvicami, v katerih so bile manjše sklerotične spremembe na ožilju. Razdelil jih je v 5 skupin z ozirom na to, koliko je proces napredoval in na katerih žilah je bil bolj izražen, na malih ali velikih. Našel je sicer, da je bil čas malo daljši, toda to podaljšanje ni bilo tolikšno, da bi mogel napraviti kakšen poseben zaključek, posebno še ker je pri poskusih take vrste treba vedno vpoštevati napake, ki lahko motijo. Zato se moremo ozirati samo na jasno izražene difference, ki pa so bile za ledvice nazadnje omenjene vrste premajhne (potrebni ni bilo niti 6 minut). Videlo se je, da je ta čas malo odvisen od razširjenosti sklerotičnih procesov vse do tedaj, dokler se ne začneta zlepljenja med zankami glomerulusa. Poleg tega je bil čas vedno malo daljši, kadar je izpiral ledvice nad 40 let starih ljudi brez ozira na to ali so bile sklerotične spremembe na ledvicah razvite ali ne. Avtor poizkusov zaključuje, da pasivno spremenjene žile v ledvicah niso mnogo slabše prehodne nego normalne, dokler intenzivnost teh sprememb ni posebno narasla in prešla tudi na glomerule in dokler se kapaciteta obtoka ne zmanjša, kar je vidno tudi na histološkem preparatu. Pristavlja pa, da ne more ničesar reči o zmanjšani prehodnosti, katera naj bi bila eksistirala intra vitam. Pri tem moramo misliti na aktivno udeležbo perifernih arterij pri krvotoku, kar je posebno povdarjal Hasebroek in kar je Senacs formuliral na sledeči način: „les artères sont des vrais coeurs sous une autre forme“. Pri nas se za to tezo posebno zavzema prof. Ignjatovski. Fahr pravi, da to še ni dokazano, ali principiarno tega vendar ne smemo zanikati, kajti mišični sloj arterij je sposoben za kontrakcije, ki bi tudi mogle pospeševati obtok krvi. Neznano nam je seveda, koliko je s tem krvotoku pomagano. Ako izgubijo žile v ledvicah sposobnost aktivno sodelovati pri vzdržavanju krvotoka, potem lahko postane krvotok v ledvicah otežkočen že v času, ko histološko arteriole še niso preveč spremenjene. Posledica tega bi bila, da bi morala funkcija ledvic trpeti, kar bi bilo usodepolno z ozirom na važnost njih funkcije. Ledvice imajo v nekem oziru sorodno funkcijo kakor pljuča v tem namreč, da vršijo eliminacijo produktov metabolizma, kakor pljuča eliminirajo ogljikov dioksid. Ogljikov dvokis je pa tudi tisti faktor, ki preko dihalnega centra vrši regulacijo zadostnega izločevanja. Na podoben način si moremo zamisliti, da bi eksistiral neki mehanizem, ki bi reguliral zadostno izločevanje produktov metabolizma v ledvicah. Ako normalni krvni pritisk ni več zadosten, da bi vzdrževal normalni obtok krvi v ledvicah pri sklerotičnih spremembah na ožilju ledvic, potem more ta obtok v zadostni meri vzdržati povišani pritisk. Na ta način moramo zvišani krvni pritisk pri sklerotičnih spremembah na ožilju v ledvicah smatrati kot neki kompenzacijski faktor, kakor ga je smatral že

Cohnheim, ki naj zravna nesoglasje med potrebo dotoka krvi in abnormnim uporom, ki onemogočava potreben dotok. Dokazano je za kronično nefritis in za težke sklerotične spremembe na ožilju ledvic, da se pojavlja potreba po taki regulaciji, za lažje spremembe pa je pa tudi verjetno, kakor smo videli, da je regulacija potrebna. Pri težkih spremembah na ledvicah se tudi zmanjšuje sekrecijska površina ter je treba v tem pogledu nekega nadomestila, ki ga dobimo v pospešenem obtoku s pomočjo povečanega krvnega pritiska. Ker pa vemo, da se tudi povišan krvni pritisk zmanjšuje vsaj deloma in v začetnem stadiju še prav posebno, si to zopet lahko razlagamo na ta način, da pri zmanjšanem metabolizmu v času mirovanja in mirnega ležanja, zopet zadošča manjši pritisk in, da ledvice tudi z zmanjšano količino krvi lahko eliminirajo produkte metabolizma. Senator je poskušal z injekcijami parafina v arterijo v ledvicah, da bi dobil povečanje pritiska, ali ni mu uspelo. Bittorf je poskušal z oljnatimi emulzijami in se mu je posrečilo dobiti več ali manj povečan pritisk, ki je zopet padel, ko je skozi odprto veno izteklo nekaj krvi in olja. Težko je seveda eksperimentalno posnemati vse pogoje, ki se razvijajo pri arteriolosklerozi v ledvicah, ali ti skromni rezultati vsaj ne nasprotujejo pravkar omenjeni domnevi, čeprav je še ne morejo popolnoma potrditi. Kot protidokaz se večkrat navajajo velika razdejanja ledvic pri pielogenih procesih in pa ekstirpacija ledvice in podobno. Popolnega dokaza ti ugovori ne morejo nuditi, kajti misliti moramo, da je za regulacijo pritiska potreben neki mehanizem. Ako pa neki faktor v tem mehanizmu, ki ga ne poznamo, manjka, potem se regulacija ne bo izvršila. Najverjetnejše je, da se regulacija vrši reflektorno nervnim potom.

Tudi radi enotnosti tolmačenja je najbolje, da smatramo sklerotične spremembe v ledvicah za primarni vzrok povečanega pritiska, kajti v nasprotnem slučaju bi morali priznavati enkrat, da pritisk povzroča sklerotične spremembe v ledvicah, drugič pa, da je povečan pritisk posledica kronične nefritide, kar danes skoraj vsi avtorji trdijo. Löhlein, ki je eden izmed najvnetejših zagovornikov primarne hipertonijske, katera naj bi povzročala sklerotične spremembe na ožilju ledvic, misli, da do te skleroze pride na ta način, da neka toksična substanca zviša pritisk, ki je posebno usodepoln za arteriole v ledvicah, kajti one zadržavajo prevelik naval krvi do glomerulov; pri tem se obrabijo, postanejo sklerotične, nakar propadejo še glomeruli radi povečanega pritiska. Že samo ta misel, da bi glomeruli trpeli radi pritiska šele potem, ko bi bile že arteriole sklerotične in bi torej slabše propuščale kri, nam ovrže to interpretacijo, kakor omenja Fahr. Bolje bi bilo, da polagamo malo večjo važnost na toksično delovanje nekkih substanc na stene arterij, ki postajajo na ta način sklerotične. Tudi je mogoče, da toksične substance istočasno škodljivo vplivajo na stene arterij v smislu sklerotičnih sprememb in obenem na povečanje pritiska, še preden so arterije sklerotične, kakor mislijo Senator, Jores i. dr. Aschoff (1928) pravi, da se vodi še živa diskusija, je-li povečanje pritiska primarno, dra-

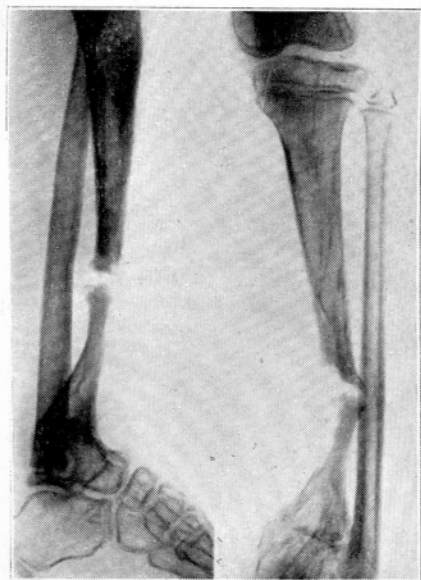
ži-li neka snov žile direktno, povečava-li se pritisk indirektno radi motenj v žlezah z notranjo sekrecijo, radi motenj v delovanju simpatika ali radi sprememb v krvi. Ako bi se povečaval pritisk radi direktnega draženja ožilja, potem je vprašanje, odkod te snovi ali so eksogenega izvora (svinec) ali izhajajo iz hrane ali so infekcijskega izvora ali se pa tvorijo v organizmu kot produkti metabolizma. Tu gre za snovi, za katere ne bi mogli trditi niti v enem niti v drugem slučaju, da ne bi mogle delovati na stene ožilja v smislu primarnega razvijanja skleroze. Posebno produkti metabolizma se mi zdijo važni, saj gre za produkte metabolizma beljakovin, ki so kemično jako komplicirano sestavljeni in morejo dati najrazličnejše produkte razgradnje, izmed katerih vsaj za nekatere vemo, da so jače toksični; lahko pa si mislimo, da se v organizmu vedno nahaja nekoliko takih produktov, ki niso čisto irelevantni, čeprav niso direktno uničujoči toksini. V problemu, zakaj se v organizmu razvijajo znaki staranja, je stara misel, da v tem pogledu mnogo vplivajo produkti, ki nastajajo v debelem črevesu, pod vplivom bakterijelne flore, torej med drugim tudi produkti beljakovin. Ali so snovi, ki delujejo v smislu skleroze ožilja, tudi iz črevesja ali se tvorijo kje drugje v organizmu, je irelevantno za naše vprašanje, kajti v enem in drugem slučaju morejo biti produkti beljakovin. Znano nam je, da se po klimakteriju razvijajo v uterusu in v ovarijih težke sklerotične spremembe ožilja. Postanek sklerotičnih sprememb v teh organih in v tej dobi si nikakor ne moremo razlagati samo iz spremembe pritiska. Ko organ preneha funkcionirati, se vendar radi tega v njem ne zvišuje pritisk. Ako bi smatrali, da je povečanje pritiska primarno, potem bi si samo na podlagi tega nikakor ne mogli razložiti teh sprememb. Tudi so stene arterij v uteru in v ovarijih preveč zadebeljene, da bi si mogli misliti, da je to samo radi tega, ker je cirkulacija slabša, da ne bi lumen ostajal nekako prazen. Popolnoma v skladu z genezo skleroze sploh pa so lahko te spremembe relativno bolj izražene, če si mislimo, da vplivajo v smislu razvijanja skleroze neki produkti metabolizma. V teh organih namreč se po klimakteriju vršijo regresivne spremembe in nič čudnega ni, če nastajajo tam produkti razgradnje beljakovin v večji množini, kot drugod, kateri se tudi dalj časa tam zadržavajo, ker organ pač ne funkcionira kot prej in je cirkulacija na ta način slabša. Tako bi nam bilo lažje umljivo jače razvijanje sklerotičnih sprememb v teh organih in razvijanje skleroze sploh. Naj omenim, da sem videl v desni ledvici pri neki 4-letni deklici težke nekrotične spremembe v stenah manjših arterij; v nekaterih glomerulih so bile zanke zlepljene in deloma napolnjene s fibrinom. Bila je popolna agenezija leve ledvice. V drugih organih so bile arterije samo zadebeljene. V spodnji krpi levih pljuč je bila v spodnjem delu luetična kongenitalna intersticijska pneumonia. Tu se torej lepo vidi, kako so v ledvici, ki je bila gotovo funkcionalno preobremenjena, spremembe na ožilju mnogo težje nego v drugih organih. Vendar pa tudi tu ni funkcionalno mehanični moment tisti faktor, ki je zakrivil te spremembe. Funkcionalno mehanični moment ne bi

mogel dovesti do nekroz. Niti to ni gotovo, da so te nekroze nastale samo pod vplivom luetičnega toksina, ki je radi prevelike obremenitve ožilja v ledvici tu toliko bolj poškodoval stene arterij, temveč je mogoče, da se je radi pojačane cirkulacije v ledvici, ki je bila sama, nakopičila tu večja količina toksina in da bi morali za toliko diferentno dejstvo iskati vzrok v povečani količini toksina v prvi vrsti in šele v drugi v mehanično funkcionalnem momentu.

Patološko-anatomska slika v ledvicah je odvisna od tega, ali je sklerotični proces lokaliziran predvsem na večjih ali pa na manjših arterijah. Razlikovati moramo torej med arteriosklerozo in arteriolosklerozo, pri kateri pa moramo zopet ločiti benigno in maligno formo.

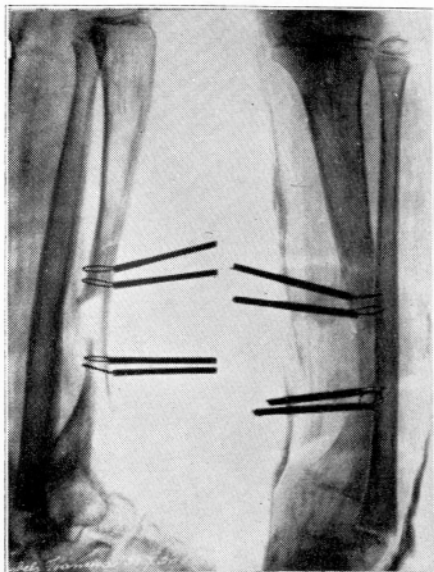
Arteriosklerotične znake na ledvicah vidimo mnogokrat v zvezi s težjimi ali lažjimi arteriosklerotičnimi spremembami na aorti in drugem ožilju. Največkrat vidimo na površini zvezdasta uvlačjenja z zrnatim dnom, bolj redko vidimo celo površino grobo granulirano. Na prerezu vidimo večje arterije, kako so njihove stene zadebeljene in kako lumen zija. Histološko se nahajajo na arterijah hiperplastično hijalinske spremembe. Vidi se, da glomeruli in kanali ledvic niso v večjem številu trpeli od teh sprememb na arterijah. Spremembe, ki smo jih našli, niso klinično bile posebno velikega pomena. Levi ventrikel ali ni hipertrofiral ali moremo smatrati, da je hipertrofiral radi jače izražene splošne arterioskleroze, a ne toliko radi sprememb v ledvicah, ki so premajhne, da bi povzročile hipertrofijo. Poleg tega pa so to večinoma pojavi starejših let, ko tudi drugi organi ne funkcijonirajo več tako živo in ko je srce samo manj sposobno za hipertrofijo. To so momenti, radi katerih se navadno ne javlja večje povečanje krvnega pritiska iz realnih vzrokov.

Arterioloskleroz, ki jo pa ne moremo vedno popolnoma ločiti od arterioskleroze je večjega pomena. Makroskopska slika ledvic je različna. Ako so spremenjene samo male arteriole, potem bo površina finejše granulirana; ako pa so poleg tega tudi večje arterije, bodo granulacije večje in manj enake po velikosti. Mogoče je celo, da ostane površina skoraj popolnoma ravna in gladka; v tem slučaju so lahko ledvice celo povečane. Pred vsem nas zanima mikroskopska slika. Arteriole, vasa interlobularia in afferentia, imajo zadebeljeno intimo, v kateri se javljajo regresivne metamorfoze, hijanilizacija in mastna degeneracija. Na malo večjih arterijah prihaja do izraza elastično hiperplastično zadebelenje intime. Tudi medija more hipertrofirati. Posledice sprememb na arteriolah se javljajo v prvi vrsti na glomerulih. Glomeruli lahko kolabirajo, ako ne dobijo dovolj krvi in pozneje hialinizirajo. Lahko pa proces hijalinizacije direktno prehaja potom aferentne arteriole na zanke glomerula. Tretji način je mogoč, da namreč prehaja proces z Baumanove kapsule na glomerulus ter fibrozno tkivo nekako obkoli glomerulus od vseh strani, ki mora nazadnje hijalinizirati. Kanalikularni sistem, ki pripada hijaliniziranim glomerulom atrofira ter počasi prihaja na njegovo mesto vezivno tkivo. To se zgodi iz dveh



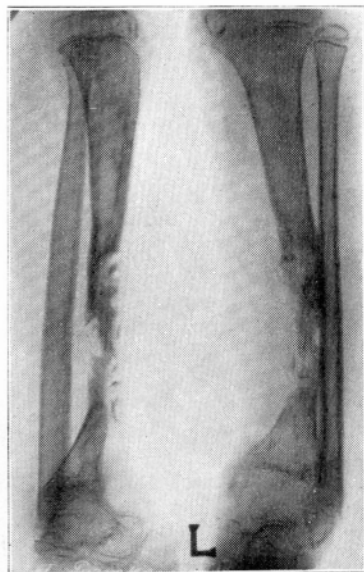
Sl. 4

Ad slučaj 1 a



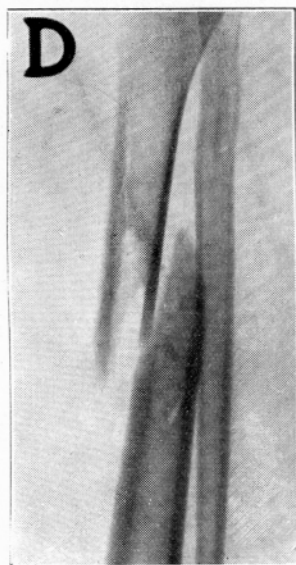
Sl. 5.

Ad slučaj 1 b

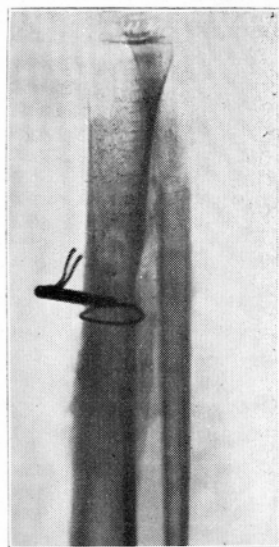


Sl. 6.

Ad slučaj 1 b₁



Sl. 7. Ad slučaj 2a



Sl. 8. Ad slučaj 2b



Sl. 9. Ad slučaj 3a



Sl. 10. Ad slučaj 3b

vzrokov. Kanali atrofirajo radi neaktivnosti in pa ker so radi spremembe na arteriolah slabo preskrbljeni s krvjo. Pri arteriolosklerotičnih spremembah na ledvicah pa prihaja do povečanja krvnega pritiska iz realnih vzrokov. Smrt nastopa ali radi interkurentnih obolenj ali z avlojo insuficijence srca, ki je posledica hipertoniije poleg eventualnih drugih vzrokov, ali radi apopleksije. Redkeje pa se zgodi, da arteriolesklerotične ledvice postanejo insuficientne ter da nastopi smrt zaradi uremije. V tem slučaju se tudi histološka slika malo spremeni in sicer v kvantitativnem kakor tudi v kvalitativnem pogledu. Število propadlih glomerulov je povečano radi težjih sklerotičnih sprememb na arteriolah; vendar je pa to zelo različno, tako da si mnogokrat samo na podlagi histološke slike ne bi mogli razložiti renalne insuficijence. Vpoštev pridejo še drugi ekstrarenalni faktorji. Predvsem moramo misliti na stanje srca. Dokler je srce dovolj jako, vzdržuje obtok krvi v ledvicah na tisti stopnji, ki je potrebna, da ledvični parenhim izločuje v zadostni meri snovi, ki jih ledvice tudi normalno izločujejo in to tudi tedaj, ko je parenhim že precej reducirán in poškodovan. Ako pa je srce oslabelo ali ako način življenja in prehrane stavi večje zahteve na ledvice, potem lahko postane njihova funkcija nezadostna že v času, ko bi z ozirom na makroskopsko stanje organa in celo z ozirom na histološko sliko pričakovali še dobro funkcijo. Tako je češča renalno-kardijalna insuficijenca ledvic kot pa čisto renalna. Kot kvalitativne spremembe, ki se javljajo v tem stanju, vidimo nekroze zanjv v glomerulih in pomnoženo število jeder, kar je posledica delovanja snovi, ki se ne izločajo dovolj hitro ter se na ta način zadržavajo v ledvicah tako, da se javljajo posledice tega zadržavanja v ledvicah samih že v času, ko za splošni organizem še ni opazati nedovoljne funkcije ledvic. Povečanje števila jeder v glomerulih moramo smatrati kot znak vnetja, popolnoma analogno kot vidimo pojavo perikarditisa in gastroenteritisa v toku uremije. Insuficijenca srca neugodno vpliva na ledvice; poslabšanje stanja ledvic pa zopet na srce, tako da imamo neki circulos vitiosus. (Nadaljevanje sledi).

Dr. DERGANČ FRANC

O OSTEOSINTEZI¹

Dovolite mi, da predno referiram o osteosintezi po Magnusu, ki smo jo letos prvič uporabili na II. kirurškem oddelku občé državne bolnice v Ljubljani, omenim na kratko indikacije in vrste osteosinteze.

Terapija kostnih prelomov je v glavnem obsežena v dveh pojmi: repositio in retentio.

Na II. kirurškem oddelku v Ljubljani se držimo principa, da reponi-

¹ Referat sem sestavil na izpodbudo šefa dr. Lavriča. Hvala mu, prav tako vsem drugim zdravnikom II. kirurškega oddelka, ki so mi pomagali z nasvetom in demonstracijami.

ramo in retiniramo kostne prelome, če le mogoče na konservativen, nekrvav način. Operiramo jih le:

1. če nam repozicija fragmentov pod kontrolo rentgena in v narkozi ne uspe na konservativen način in

2. če nam repozicija za trenutek uspe, vendar pa se fragmenti ne dajo zadržati v reponirani legi, ker se takoj, čim neha nanje delovati reponirajoča sila, spet dislocirajo.

Da je temu res tako, naj povedo te številke: V treh letih je bilo operiranih vsega skupaj 45 kostnih prelomov, letno pa jih imamo 600 do 700.

Vedno operiramo frakture patellae, olecrani, abrupcije tuberositatis tibiae, calcanei z veliko dislokacijo. Često so na konservativen način ireponibilne poševne frakture femoris, cruris, humeri, posebno antibrachii, clavicalae in pa frakture v sklepih in njihovi bližini.

Pri operaciji vidimo, da je često dovolj, da fragmente precizno reponiramo. S tem se njihovi zobati konci zaklinijo drug v drugega in že to je zadostna retencija. Večinoma pa jih moramo zadržati v reponirani legi s posebnim materialom in posebnim aktom, ki ga imenujemo osteosinteza.

Razen pri kostnih prelomih rabimo osteosintezo še pri kostnih transplantacijah in raznih drugih operacijah na kosteh.

Materijal, ki ga rabimo pri osteosintezi je: katgut, svila, les, galalit, slonova kost, ebonit, razne kovine in redko—kostni transplantati. Večinoma torej organizmu tuj material, ki se ne resorbira. Ta material drži fragmente v reponirani legi, vsedotlej, dokler ne prevzame te funkcije novo storjeni kalus. Tedaj postane ta material za organizem nepotreben tujek corpus alienum, ki je v najboljšem slučaju za organizem indiferenten, večinoma pa škodljiv. Ovira dokončno konsolidacijo fragmentov, povzroča cirkumskripte reaktivne procese, posebno v obliki ostilitis rareficiens, nekroze kostnih delcev in s tem dolgotrajne fistule. Kovinast material povzroča električne tokove, ki dražijo mišice in živce; topi se v organskih sokovih in inibira s svojimi solmi na široko sosedno tkivo; sensibilizira organizem napram njim, kar je vzrok stalno ponavljajočim se urtikarijam, dela bolečine in nekaterim občutljivim ljudem psihično neznosen občutek tujka v lastnem telesu. Raditega je često potrebno, da ta material odstranimo iz organizma.

Pri prvotnih načinih osteosinteze, ki jih hočemo imenovati trajne osteosinteze, se material uporablja tako, da ga je mogoče odstraniti samo s ponovno operacijo, kar je neugodno za bolnika in operaterja. Raditega se je proti vsaki vrsti te trajne osteosinteze razvila in uveljavila odgovarjajoča vrsta temporarne ali odstranljive osteosinteze, pri kateri se še a priori material uporablja tako, da ga je mogoče vedno, kadar se nam zahoče, brez muje odstraniti in ga tudi vedno odstranimo.

Najidealnejša osteosinteza bi bila ta, da bi se dali fragmenti zlepiti s kakim organizmu sorodnim lepilom, ki se hitro strdi. Po brezuspešnih poskusih z zmesjo mavca, rivanola in vode in z raznimi organskimi lepili uporabljamo danes samo preproste mehanične metode.

Najenostavnejši način osteosinteze je ta, da zbijemo fragmente skupaj z žebli. Poznali so Magnusov odstranljivi žebelj za frakture colli chirurgici humeri in neodstranljivi Smith—Petersonov-žebelj za frakture colli femoris. Mi uporabljamo z uspehom tudi tanke Beckove žeblje, ki jih zavrtamo v fragmente s Kirschnerjevim vodljivim svedom in ki jih z lahkoto odstranimo. Sem bi spadala tudi osteosinteza z Gussenbauerjevimi spojkami.

Drugi način osteosinteze je ta, da fragmente medsebojno fiksiramo z vijaki, ki so spet odstranljivi in neodstranljivi.

Tretji način je ta, da premostimo fragmente s kovinastimi ploščicami, ki jih fiksiramo ob kost z vijaki (po Lambotte-u, Lane-ju), z žico (po Trojan-u), s kovinastim trakom (po Purham—Putti-ju). Francozi so proti tej vrsti trajne osteosinteze izdelali odgovarjajočo temporerno. Plošča (šina, fixateur) se nahaja izven kosti in fiksira v dobri medsebojni legi žeblje ali vijake, ki so perkutano zabiti ali zavrtani v kost in s katerimi so se fragmenti tudi reponirali. Teh dveh načinov nismo nikdar uporabili, ker se vijaki v kosti zelo hitro zrahljajo in s tem osteosinteza popusti.

Pri četrtem načinu fiksiramo fragmente v reponirani legi z zagvozdo, čepom (Bolze), ki ga zabijemo v medularni kanal obeh fragmentov. Kirschner-jev čep je tenak, kovinast žebelj, ki z enim koncem prebode corticalis in mehke dele in moli na prosto tako, da se lahko odstrani. Te medularne zagvozde okvarijo medulo ossium in zato uporabljata Just in Foerster kortikalne čepe, ki so pa mogoči samo pri kosteh z močno razvito corticalis.

Peti in najbolj uporabljeni način osteosinteze je šiv kosti. Za fiksacijo fragmentov rabimo niti iz katguta, svile, najčesče pa iz kovine. Le redko uporabljamo nit tako, da jo napeljemo skozi v kost izvrtane luknjice in njena konca zavozljamo. Nit se namreč zareže v kost in s tem šiv popusti. S tujkom pa je tudi ovirana tvorba endostalnega kalusa. Sofotero v hoče priti v okom prvi neugodnosti s svojim šivom v obliki mufa, Peřivalski pa drugim s svojim šivom v obliki osmice skozi corticalis. Ta način kostnega šiva smo prisiljeni rabiti pri čisto transverzalnih prelomih. Boljše pa je, če jih spremenimo tako, da njihove fragmente odgovarjajoče narežemo v poševne prelome, nakar ovijemo okoli njih nit. Ta način kostnega šiva imenujemo serklažo in je danes splošno v rabi.

Jasno je, da čim bolj napnemo nit okoli kosti, tembolj se koaptirajo fragmenti, kar je za tvorbo kalusa velikega pomena. Sila, ki napenja nit, je sila operaterjevih mišic, ki jo pa vodi operaterjev razum. Ta zahteva od serklaže:

1. da se nit čim tesneje ovije okoli fragmentov in jih s tem tudi preciznejše reponira, a da se pri tem delu mišična sila čim najbolj ekonomično uporabi in

2. da napon niti ne popusti tudi potem, ko neha delovati nanj sila.

Prva zahteva je bila rešena z izumom Kirschner-jevih klešč za na-

pon žice. Klešče po Borhardt-u, Demel-u, Petřivalskem so samo modifikacija Kirschner-jevega principa.

Druga je rešena na več načinov. Kirschner fiksira napon žice tako da njena prosta konca zacini. Borhardt napravi na enem koncu žice zanko, skozi katero potegne drugi konec in ga preko zanke enostavno zapogne, ali pa nanj fiksira matico z vijakom tako, da se ta konec ne more izmuzniti skozi zanko. Demel priporoča najstarejši način, ki ga izvede samo s svojimi kleščami, to je, da žična konca zavije. Novost v serklaži je serklaža po Purham—Putti-ju. Za šiv se ne uporablja žica, ampak kovinast trak, ki manj okvari kost. Napne se s posebnim instrumentom, fiksira pa po principu Borhardta.

Vsi načini serklaže spadajo v vrsto trajnih osteosintez, to je, da se dajo odstraniti samo s ponovno operacijo. Zato je nastala do serklaža posebno, kadar se je rabila pri kostnih transplantacijah, še tretja zahteva, namreč ta, da se serklaža enostavno lahko odstrani.

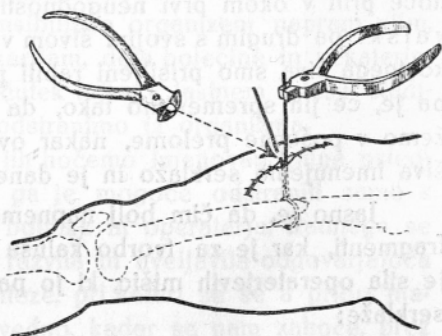
Ta zahteva je dobila opore še v dejstvu, da še tako precizno izvedena serklaža s časom popusti radi razpada žice. Vzrok temu so na Magnus-ovi kliniki našli v elektrokemičnih procesih, ki se pojavljajo v kovini, potopljeni v organske sokove.

Toda, kako odstraniti žico, ki leži globoko pod mehкими deli ob kosti? Dva načina sta možna. Ali, da šivamo s katgutom, katerega konca fiksiramo z magnezijevo plombo, kar se vse skupaj v organizmu sčasoma resorbira. Tako dela Schede, ali pa kako? Prvi je prišel Guleke pri svojih kostnih transplantacijah na misel, da je izpeljal zamotana konca žice iz rane. Notiral si je število in smer prepletov in je, ko je prišel čas, da odstrani šiv, odmotal preplete žic in žico potegnil ven. Seveda je bila metoda nesigurna, konca žice sta se včasih še bolj zamotala in potrebna je bila ponovna operacija.

Uporabljajoč Guleke-jev princip in nasvet svetnika za tehnične patente iz rudarskega mesta Bochuma, Ohnesorge-ja je leta 1926 idealno rešil zahtevo po odstranitvi serklaže, pa tudi ostali dve zahtevi, ki jih imamo do nje, prof. Georg Magnus.

Iz priloženih skic se vidi, v čem obstoji tehnika in instrumentarij za šiv kosti po Magnus-u.

Okoli kosti se ovije z Deschampsom žica. Njena konca se napeljeta skozi cevko, ki mora biti tako dolga, da moli po končani operaciji iznad zašite kože. Cevke narežemo v potrebni dolžini med operacijo s pilo. Žica objame kost tesno tako, da se njena konca, ki gledata iz cevke, udeneta v



Slika 1.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

Vagotonija

Angina pectoris
Krizi radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

CODELUM

Dr. WANDER

CODEINUM

PHENYLAEETHYLBARBITURICUM

NADKRILJUJE DELOVANJE CODEINA,
TOKSIČNOST PA JE ZNATNO MANJŠA

Cevčica z 20 tabletami à 0,01 g Din 20—
" z 20 " à 0,02 g " 30—

Vzorce in literaturo
pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

Ivornica farmacevtskih in
dietetskih preparatov

ZAGREB

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17
V BLIŽINI KOLODVORA

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

Samo kvalitetno blago

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 laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatlja z 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE

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

CAMPHOSOL DRAŽE

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

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

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

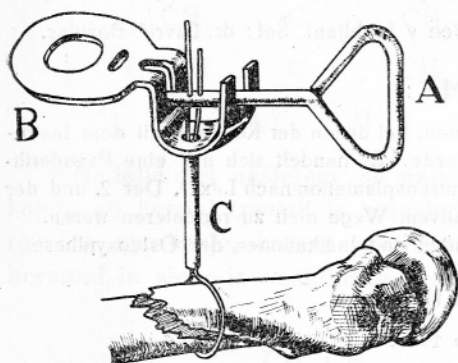
KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

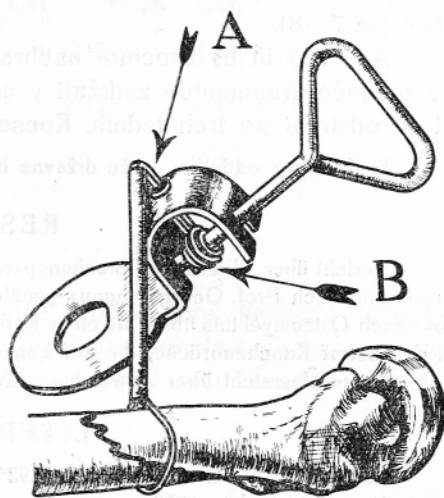
BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

ključ, ki teče v posebnem ležaju, pritiska cevko ob kost in s tem napenja žico, kakor napenja vijolinski ključ v vratu vijoline struno.

(Prvotno je Magnus uporabljal za napon žice Borchardt-ove kleščice): Napon žice se obdrži tako, da se prosta konca žice zapogneta ostro preko svobodnega roba cevke in 1 cm od cevke odščipneta. Šiv drži. Žica in cevke so iz nerjavečega AV₂ jekla, ki je trdno dovolj, da se tako tanki rob cevke ne zatrga, ko zapognemo čezenj žico pod velikimi naponom. Običajno se fragmenti fiksirajo najmanj z dvema Magnus-ovima šivoma. Nad njimi se zapro mehki deli in koža, ki se jodira, kakor se tudi jodi-



Slika 2.



Slika 3.

rajo iz nje moleči „dimniki“. Vse skupaj se sterilno zakrije. Sledi fiksacija uda v mavčevi obvezi ali longeti.

Ko se fragmenti konsolidirajo in lahko serklažo odstranimo, odščipnemo iz cevke moleča zapognjena konca žice, cevko snamemo, en konec žice tik nad kožo odščipnemo, za drugega pa potegnemo žico ven. Za to ni potrebna nobena anestezija. Ranica v koži se jodira, sterilno pokrije in ud ponovno z mavčevo longeto imobilizira, če je potrebno.

Tehnika in instrumentarij te serklaže sta zelo preprosti, kakor so preproste vse dobre reči. Očitajo ji pa možnost infekcije. Ob sterilnem delu in obvezi se infekcije ni bati, saj deluje cevka kot dren in znano je, da dreniramo tudi čiste rane, če sumimo na možnost infekcije. Lahko pa porabimo Magnus-ov kostni šiv tudi kot trajno osteosintezo, kot dela to Bauer, ki vzame cevko čisto kratko in zapre nad njo mehke dele. Seveda je s tem zgrešen glavni cilj Magnus-ov, to je lahka odstranitev šiva, kar je eden najvažnejših pogojev za dokončno konsolidacijo fragmentov, posebno pa za dokončno zrast kostnih transplantatov z njihovo novo koščeno okolico.

Na II. kirurškem oddelku smo letos prvič uporabili kostni šiv po Magnus-u in to dosedaj v treh slučajih z uspehom. Pravijo, da več pove najslabša skica, kot najboljši opis, zato prilagam rentgenograme teh treh slučajev s potrebnimi pripombami.

Ad 1. a) in b) Pseudarthrosis post osteomyelitidem. Transplantacija sec. Lexer. Transplantat se fiksira z Magnus-ovimi šivi, ki se po treh tednih odstranijo. Transplantat se je lepo vrasel (sl. 4—6).

A 2. a) in b) Na noben krvav način reponibilna fractura cruris. Tibija se operativnim krvavim potom reponira in fragmenti fiksirajo z enim Magnus-ovim šivom, ki se po petih tednih odstrani. Konsolidacija dobra, rana čista (sl. 7—8).

Ad 3. a) in b) Fractura antibrachii pri kateri je repozicija mogoča, ni pa mogoče fragmentov zadržati v ugodni legi. Šiv radiusa po Magnus-u ki se odstrani po treh tednih. Konsolidacija dobra, rana čista (sl. 9—10).

Iz II. kirurg. oddelka, obče državne bolnice v Ljubljani. Šef: dr. Lavrič Božidar.

RESUMÉ:

Bericht über 3 Fälle von Knochenoperationen, bei denen der Knochen mit dem Instrumentarium nach Prof. Georg Magnus genäht wurde. Es handelt sich um eine Pseudarthrose nach Osteomyelitis tibiae mit einer Knochentransplantation nach Lexer. Der 2. und der 3. Fall betraf Knochenbrüche, die auf konservativem Wege nicht zu reponieren waren.

Kurze Übersicht über Anwendung, Methoden und Indikationen der Osteosynthese.

LITERATURA:

Zentralblatt für Chirurgie letniki 1925 do 1933.

Der Chirurg leta 1932.

Bier—Braun, Kummel—Sauerbruch, Schmieden, Chirurgische Operationslehre.

Kirschner Nordmann: Die Chirurgie.

Kleinschmidt: Chirurgische Operationslehre.

Gradojevič: Ortopedia.

Bajc: Zdravniški Vestnik 1936.

Dr. IGOR TAVČAR — LJUBLJANA

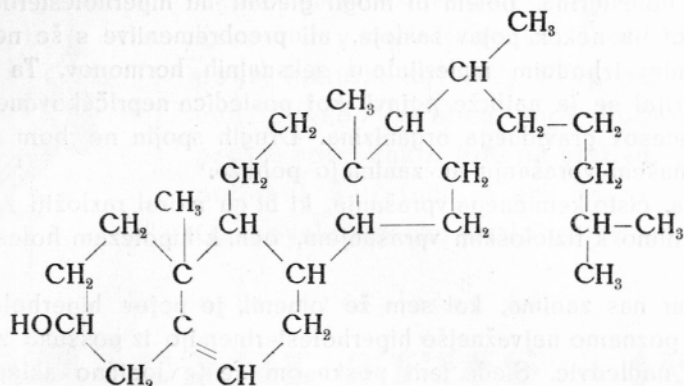
CHOLELITHIASIS IN GRAVIDITETA

Nadaljevanje in konec

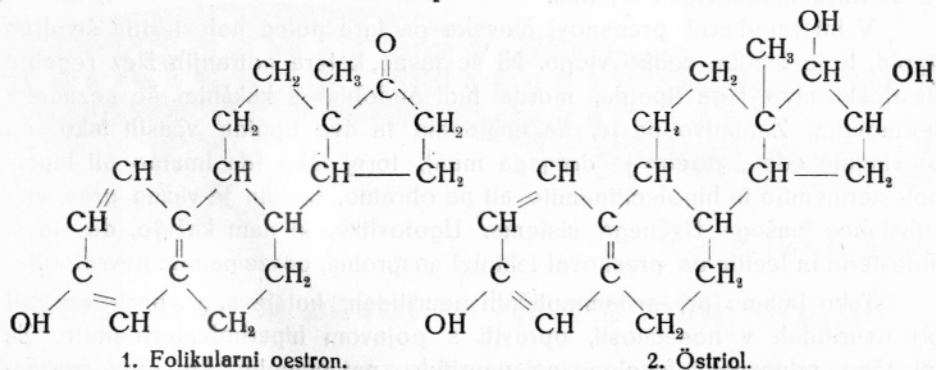
Takih zapletenih vprašanj ima holesterinska preosnova nešteto. Prav radi tega se ponovno vračam h kemiji, ki je šele od l. 1932—1933 po zašlugi Wilanda posebno pa še Windausa, dobila stvarnejšo podlago, tako, da nam ni treba več govoriti o hipotezah, vsaj ne takrat, kadar gre za kemično stran tega vprašanja. Fiziološka stran je do danes precej zamegljena.

Šele pred nekaj leti so se začeli kemiki zanimati za alciklične organske spojine, izmed teh igrajo vidno vlogo ciklo-pentano perhydro-phenantreni. Ena grupa teh fenantrenov so sterini, katere moramo danes smat-

rafi po Windaus-u za izvor vseh drugih cyklo-pentano-perhydro-phenantrenov. Sterini, od katerih poznamo danes trojico, so holesterin, ergosterin in stigmasterin. So primarni sestavni deli organskega staničevja. Kdor se zanima, kako so kemiki iz sterina izvajali vse ostale cyklo-pentano-phenantrene, si mora to prebrati v izvornih delih. Nas zanima v prvi vrsti holesterin, katerega dokončno formulo po Windaus-u navajam tukaj:



Nadalje naj naštejemo še najvažnejše spojine, torej kemične derivate, katere so kemiki izvajali iz holesterina in ki nas nekoliko zanimajo z ozirom na vprašanje, katero rešujemo. To so v prvi vrsti ženski seksualni hormoni in sicer iz oestranske skupine:



Oestron je bil l. 1929 v kristalni obliki dobljen iz seča nosečih žen in to skoraj istočasno od Doisy in Butenanda.

Oestriol je bil izoliran l. 1929, odnosno 1930 prvič od Marrian-a iz seča nosečih žen. Nimam namena govoriti o bioloških odnosno fizioloških učinkih teh in sorodnih ženskih seksualnih hormonov. Nas zanima samo dejstvo, da se v nosečnosti pojavijo v seču žene. O hiperholesterinemiji v nosečnosti bom govoril še kasneje. Zanimiva so dognanja, da hiperholesterinemija v prvih treh mesecih nosečnosti komaj prekorači fiziološke meje, da pa potem strmo in naglo raste. O seksualnih hormonih pa prav tako

vemo, da se jih da izolirati iz seča nosečih žen v prvih mesecih v majhnih množinah (nekako 300—600 ME na liter), med tem ko njih množina proti koncu nosečnosti naglo narašča. Mogoče je celo dokazati 6000—10.000 ME v 7. do 10. mesecu nosečnosti. Če pogledamo konstitucionalne formule oestrone skupine ženskih seksualnih hormonov na eni in holesterina na drugi strani in če pomislimo, da se je kemikom že posrečilo izvajanje teh iz holesterina, potem bi mogli gledati na hiperholesterinemijo v nosečnosti kot na nekak pojav zastoja, ali preobremenitve s še ne predelanim kemičnim izhodnim materijalom seksualnih hormonov. Ta kemični izhodni materijal se je najbrže pojavil kot posledica nepričakovane motnje kemičnih procesov gravidnega organizma. Drugih spojin ne bom našteval, ker nas pri našem vprašanju ne zanimajo približe.¹

Od tega, čisto kemičnega vprašanja, ki bi ga moral razložiti za to poklicani, se vrnimo k fiziološkimi vprašanjem, odn. k hipotezam holesterinske preosnove.

Prvo, kar nas zanima, kot sem že omenil, je pojav hiperholesterinemije. Danes poznamo najvažnejšo hiperholesterinemijo iz poskusa z odstranitvijo obeh nadledvic. Slede tem poskusom se je logično sklepalo, da uravnava nek, tej važni žlezi z notranjo sekrecijo lasten hormon, holesterinski nivo v krvi. Ta hormon izvira iz nadledvične skorje in ga imenuje današnja fiziologija cortin, poznamo ga pa iz farmakološke industrije pod imeni „supracortin“, „cortisupren“ itd., za razliko od adrenalina, snovi, ki jo ustvarja nadledvična sredica.

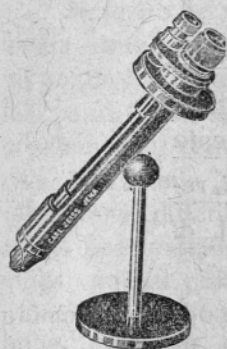
V intermediarni preosnovi človeka pa igra poleg holesterina še drug lipid, to je lecitin, veliko vlogo. Ni še jasno, katera notranjih žlez regulira fiziološki nivo tega lipoida, morda tudi nadobist s kakšnim še neznanim hormonom. Zanimivo pa je, da nastopata ta dva lipoida včasih tako, da prevladuje eden, dočim je drugega manj, torej tako, da imamo ali hiperholesterinemijo in hipolecitinemijo ali pa obratno. Lecitin je važna gradbena substanca našega živčnega sistema. Ugotovitke, ki nam kažejo, da sta si holesterin in lecitin na presovni tehtnici nasprotna, povzemam iz nevrologije.

Tako imamo pri avitaminotičnih neuritidah, kot je n. pr. beri-beri, ali pri neuritidah v nosečnosti, opraviti s pojavom hiperholesterinemije. Za toksično, odnosno infekcionozno neuritido, naj omenim, kot glavnega zastopnika, luetično neuritido, hiperlecitinemijo. Beri-beri neuritida nastopa, kadar hranimo poskusno žival z oluščenim rižem, v takih primerih zasledimo vedno padec lecitinovega nivoja v krvi. Če pa dodamo hrani neoluščeni riž, se neuritida izboljša in nivo lecitina stopa. Prav zanimivo je pri tem poskusu še to: zboljšanje dosežemo mnogo hitreje, če dajemo poleg

¹ Kogar bi pa to zanimalo, mu priporočam Windaus-ovo predavanje, ki ga je imel 21. decembra 1934 pod naslovom „Sterine als Ausgangsstoffe für Hormone. Vitamine und andere physiologisch wichtige Verbindungen“ Weidmann Buchhandlung l. 1935, odn. dr. Brederbeck-jeva knjiga z naslovom „Vitamine und Hormone ihre technische Darstellung“. Herzel, Lipsko l. 1936.

ZEISS

ŽEPNI POLARIMETER



za kvantitativno določitev sladkorja in beljakovine v seči diabetika. Trodelno vidno polje, točnost do 0,1%. Preprost in priročen; povsod poraben, tudi ambulantno, s prosto roko kakor tudi na stativu, pri vsaki poljubni beli luči in pri dnevni svetlobi. Opazovalna cevka je dolga 94,7 mm.

Tiskovine brezplačno od

CARL ZEISS – JENA

M. PAVLOVIĆ, GENERALNO ZASTOPSTVO
ZA JUGOSLAVIJO
Beograd, Mil. Draškovića ul. 9 - Pošt. pretinac 411 - Tel. 23-500



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 furunklnih itd.

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

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

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

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37,5° C. Elektroterapija, ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in dietetično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje ishijasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, rekonvalescenca, znižanje krvnega tlaka i. t. d.

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

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

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

KEMIKALIJE:

GEVAERT rentgen razvijalec v dozah po 4 $\frac{1}{2}$, 9, 13 $\frac{1}{2}$ in 18 lit.
GEVAERT rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

Proizvodi Mr. MIRKO KLEŠČIČ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina

Literatura po zahtevi!

anlineuritičnega B-vitamina neuritiku še cortin (cortisupren), hormon nadobistne žleze.

Če vbrizgavamo psu ekstrakt nadobistne žleze, se pojavi pri njem nadpovprečna množina lecitina, pada pa holesterin, ravno obratno kakor se dogaja pri avitaminozi polineuritidi. Že omenjeni poskus s cortinom pri avitaminozi neuritidi govori za dejstvo, da moramo pri tej bolezni računati z okvarami nadobistnih žlez.

Nejasno je vprašanje, ali imamo pri riževi avitaminozi opraviti z nekakim strupom, katerega vežejo lipoidi pod vplivom nadobistnega hormona, ali pa, da trpi lipidna preosnova vsled pomanjkanja omenjenega hormona v taki meri, da ni dovolj lipidov v krvi, kateri so, kot sem že omenil, važna gradbena snov za naše živčevje. Posledica je vedno enaka, razvije se neuritis. Ta zadnja razlaga se dozdeva možnejša, kajti pri vplivih toksinov (škrlatinka, difterija, ty.), ki povzročajo neuritide, zasledimo, obratno kot pri riževi polineuritidi, padec lecitena, ki se šele pozneje, torej v dobi okrevanja, počasi pokaže.

Nastopanje toksičnih neuritid ni neposredno odvisno od nadobistne žleze, kot je to veljavno za avitaminozične neuritide.

Razmotrival sem o tem vprašanju malo obširnejše, ker moramo tudi pri fiziološki hiperholesterinemiji v nosečnosti, če jo smemo tako imenovati, računati z nepravilnim delovanjem nadobistne žleze in to zavoljo avitaminoz, odn. hipervitaminoz, ki nastopajo med nosečnostjo.

Ako čitamo l. 1936 izdano knjigo od prof. Stepa „O vitaminih“, opazimo, da igra hiperholesterinemija kot spremljevalka avitaminoz in hipervitaminoz važno vlogo. Za B-vitamin sem že omenil, da povzroča, kadar ga je premalo, hiperholesterinemijo. A-vitamin se prav pogostokrat navaja v zvezi z vzroki nastanka žolčnih kamnov in to radi poskusa japonskega učnjaka Jujimaka, kateremu se je posrečilo z umetno A-avitaminozo povzročiti pri podganah razvoj ledvičnih kamnov, dalje kamnov v sečnem mehurju in slednjič tudi kamnov v jeternih vodih (podgane namreč nimajo žolčnika). Vse to pa ne mora imeti vzrokov v holesterinemiji, ker jo povzroča A-vitamin samo v hiper- in ne v avitaminozičnem stadiju. Ti A-avitaminozični jeterni kamni tudi niso nikaki čisti holesterinski, kakor zahteva Aschoff za svoje nevneljive kamne. Nastanek pa bi bil razložljiv na drugi način, ki je tudi vezan na A-avitaminoze. Razlagali bi si ga lahko s pomočjo vnetij, kajti A-vitamin se po Stepp-u imenuje tudi protikužni vitamin, ali še boljše, obrambni vitamin za epitelije (Epitelschutzvitamin).

V pogledu hiperholesterinemije pri nosečih ženah pa bi A-vitamin vzlic temu lahko igral vlogo in sicer s pojavom hipervitaminoze A združene s hipovitaminozo B in morda tudi drugih, v vodi topljivih vitaminov. Kajti Stepp omenja, da sta si A-vitamin in B-vitamin antagonist. In ravno v tem pogledu, torej v hiperholesterinemiji se v svojem učinku nekako podpirata, tako, da je hiperholesterinemija posledica hipervitaminoze A in avitaminoze B odnosno drugih v vodi topljivih vitaminov.

A hipervitaminoza bi bila v nekaterih primerih požrešnosti (polyphagia) v nosečnosti razumljiva. A-vitamin igra tudi v seksualni sferi velikanško vlogo. A-avitaminoza in E-avitaminoza se nekako krijeta (Stepp str. 11), morda je s tem v vezi pojačena libido nosečih žen.

Hipervitaminoza A bi bila v nosečnosti vsaj začasno razumljiva, ako pomislimo, kako je važen ta vitamin poleg vitamina D za začetni obstoj novorojenčka. Materino telo je naravnost prisiljeno pravočasno se založiti z njim v taki meri, da ne bo trpela na avitaminozi ne mati pa tudi ne novorojenček. Posledica tega kopičenja je morda hiperholesterinemija v nosečnosti.

Če pretehtamo brez vsakih olepšav dejstvo, da so noseče žene hiperholesterinemične, moramo pripoznati, da se gibljemo v samih hipotezah in da prav nič ne vemo, na kakšnih vplivih, ali hormonalnih, ali vitaminskih, sloni ta pojav.

Za boljše razumevanje sem prisiljen podati nekaj suhoparnih števil, dobljenih iz opazovanj lipidne preosnove tekom nosečnosti žene.

Od Neuman-a in Hermann-a izvemo, da holesterinski nivo v prvih 3 mesecih komaj prestopi mejo pravilnosti, od 4. meseca dalje pa postopoma raste in sicer toliko časa, dokler končno v puerperiju ne pade zopet na pravilno višino. Zanimivo je, da pada pri doječih materah mnogo hitreje in očitnejše. Holesterin se namreč izloča tudi potom mlečnih žlez.

Iz tega stališča sodè bi bilo zelo zanimiva statistika žolčnih obolenj, odn. žolčnih kamnov, nanašajoča se na one matere, katere so iz kakršnegakoli vzroka prekinile dojenje. V zvezi s tem vprašanjem bi bila tudi poučna preiskava na A-vitamin v posameznih dobah nosečnosti. Njegov padec in pomanjkanje v puerperiju je namreč znan iz navadnih empiričnih opazovanj. Saj vemo, kako dobre uspehe dosežemo, ako ga dajemo doječi ženi, katera je izgubila tek.

Pri zdravi, nenoseči ženi so našli v intermestru sledeče rezultate :

Na 1000 gr. krvi	po Hermann-Neumanu	po Lindemannu
skupna mast	5·9	5·51
cholesterin	0·86	0·497
cholesterinov ester	0·575	0·2

Malenkostne kvantitativne razlike so posledice različnih metod.

Pri nosečih v devetem in desetem mesecu so rezultati sledeči :

skupna mast	7·8	9·95
holesterin	0·8346	1·136
holesterinov ester	0·9708	0·5637

Očividna je torej holesterinemija in hiperlipoidemija v krvi nosečih žen. Starejše šole so si ta pojav razlagale kot zunanji, češ, da trpe noseče žene na požrešnosti (polyphagia gravidarum). Opazilo se je pa, da kažejo včasih enake ugotovitke preiskave žen, ki nimajo teka ter se zadostno gib-

ljejo. To se je razlagalo tudi kot posledica ugasle funkcije ovarijev. Nekaj podobnega je namreč debelost, ki jo poznamo pri kastratih. Vendar ne najdemo pri amenorojičnih ženah, pri katerih je tudi več ali manj ugasla funkcija jajčnikov, podobnih ugotovitkov, zlasti ne z ozirom na holesterin in njegove estre. Danes tudi vemo, česar naši predniki niso vedeli, da stančevje organizma samega lahko ustvarja holesterin in da organizem ni odvisen od zunanega dovajanja. S pojavom hiperholesterinemije odn. hiperlipidemije je vezan čudovit pojav, katerega naj le mimogrede omenim. Pri nosečih ženah najdemo včasih WaR reakcijo pozitivno, dasi zanikajo vsako okuženje in čeprav rodijo zdravo dete: skratka, čeprav nimajo klinično niti najmanjšega znaka za specifično obolenje. Pozitivnost reakcije je vezana na hiperlipidemijo, ki po porodu prav kmalu izgine.

Zdi se mi umestno, da se ponovno vrnem k odstavku žolčnikove patologije, katerega imenuje Aschoff Backmeister „Cholesterosis“. Že preje sem omenil, da je Hoffmann operiral v puerperiju žene vsled krčnih napadov, napadi so bili zelo slični navadnim holelitiačnim, sekcijski ugotovitev ektomiranih žolčnikov pa ni pokazal več kot „Cholesterosis“.

To bolezensko stanje je prehodno v tem smislu, da sicer lahko dovede do tvorjenja kamnov, da se pa tudi lahko vsa bolezenska slika v teku nekaj dni pomiri in pride do restitutio ad integrum. Močno se mi dozdeva, da so to tiste holecistitide žen v času dojenja, odn. v puerperiju, ki ne kažejo nikakih temperatur in drugih kliničnih znakov vnetja. Tudi se mi dozdeva, da so ta obolenja tista, ki statistične številke pravih holecistitid in holelitiačnih obolenj tako pomnože.

L. 1916. je Mac Korty opisal tako imenovano „Erdbeergallenblase“, pri kateri je našel pat. anatom kot tipičen ugotovitev močno nagubano sluznico žolčnika, na kateri je še s prostim očesom videti rumenkastobeke pike (jagoda!) Te pikice so intracelularno, redkejšje ekstracelularno posejane lipidne usedline v subepitelijalnih plasteh. Še danes ni povsem dognano, ali je to holesterin ali so drugi lipidi. Vnetljivi procesi so včasih v zvezi s tem pojavom. Ravno v tem pojavu naj bi se Mac Kortyjev ugotovitev razlikoval od Aschoff-ovega (Cholesterosis resp. Stgbl. mit Lipoidresorption). Priznati moramo, da niti makroskopsko včasih pa celo tudi mikroskopsko ne moremo ugotoviti, ali imamo pred seboj vnetljiv proces ali ne. Popolno verjetnost bi v takem primeru podala lahko samo kulturijelna preiskava žolča, odn. žolčnikove stene. V tem vprašanju leži vsa tista skrivnost, o kateri se še danes vodijo pomenki. Vprašanje je namreč, ali nastane žolčni kamen sterilnim, ali le infekciозnim potom. Morda niti ni „Cholesterosis“ ali „Gallenstauungblase mit Lipoidresorption“ tako redka bolezen, ima pa le to svojstvo, da dovede do konkrementacije samo pod gotovimi pogoji.

Z isto smelostjo, kot delajo nekateri, ki iščejo vzroke konkrementacije samo v vnetljivih procesih, trdijo lahko drugi, da je tej bolezni vzrok prisotnost še neznanih preosnovnih motenj v organizmu. Ponovno omenjam,

da je cholesterosis stadij holecistopatičnega obolenja, ki nadvse redko pride na sekcijsko mizo. Nimamo pa danes, niti z najpopolnejše izdelano metodo duodenalne zonde, še dane možnosti, da bi to stopnjo obolenja klinično ugotovili. V novejših knjigah čitamo v poglavju o preiskavah z zondo dobljenega žolčnega soka, da se včasih najde holesterin v zgornjih plasteh izcedka. Kje je meja pravih odn. patol. množin, ne vemo. Tudi ni znano, ali so izrazite množine holesterina patognomonične za katerikoli stadij obolenja žolčnika.

V tem kratkem sestavku sem hotel opozoriti le na nekaj manj znanih poglavij iz vsakdanjega problema, ki ga srečujemo v svojih ordinacijah in ki se imenuje z medicinskim imenom cholelithiasis.

ZUSAMMENFASSUNG:

Die Probleme der Gallenblasensteinkrankheit werden kurz als eine Störung des Cholesterinstoffwechsels behandelt. Auslösende Ursachen dieser Störung liegen in Entartungen der hormonalen oder vitaminösen Steuerung dieses Stoffwechsels. Die Häufigkeit der Cholelithiasis in der Gravidität soll den Beweis dieser Störung liefern. Die Automatie des Gallenblasenendohels im Sinne einer Drüse, die durch diese Steuerung gestört wird zur Zeit der Gravidität, soll zum weiteren Studium des Problems der Cholelythiasis in dieser Richtung anregen.

LITERATURA

Neue deutsche Klinik Bd. 3. Gallensteinkrankheit und Gallensteinbildung, Lichtwitz Renner, Altona.

Neue deutsche Klinik Bd. 8. Neuralgie, Hyalgie, Neuritis, Peritz, Berlin.

Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten Bd. 6. Cholelythiasis, Dr. Zehr, Berlin.

Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten Bd. 9 (1, 2). Beziehungen der Geburtshilfe und Gynäkologie zur inneren Medizin. Kapitul. V.: Stoffwechsel und Stoffwechselstörungen, Franz Sandek.

Ban. insp. dr. LEO HRIBAR, dir. vet. bakt. zav. v Ljubljani

O ZAŠČITNIH MERAH, POTREBNIH ZA ZATIRANJE TUBERKULOZE

(Nadaljevanje in konec)

Poskušali so tudi imunizirati živali z oslavljenim virusom. To oslavljenje bacila tuberkuloze so skušali doseči na več načinov: n. pr. so jih gojili na gotovih podlogah kot n. pr. dalj časa v 6% glicerinu (Arloing) ali pa na 5% glicerinovem krompirju z dodatkom volovskega žolča (Calmette—Guerin). Poslednje cepivo se daje mladim teletom v količini 30—100 miligramov intravenozno, subkutano ali pa intraperitonealno. Rezultati s tem cepivom so bili še dokaj zadovoljivi in dajejo teletom 3—18 mesecev trajajočo imuniteto. Mogoče je to cepivo, BCG imenovano, le pot, da pridemo do resnične imunizacije. Od cepiv napravljenih z bacili ki so bili oslavljeni kemičnim potem, kakor tudi od cepiv, pri katerih so

bacili oslabljeni na ta način, da se mehanično poruši njihova struktura, niso znani rezultati njihove imunizatorne vrednosti.

Rezimé vsega tega bi bil, da danes nimamo v veterinarski medicini niti enega preparata oz. cepiva, ki bi v vsakem oziru zadovoljilo zahteve, ki jih smemo in moramo staviti na dobra cepiva.

Za zdravilno cepljenje imamo tudi na razpolago celo vrsto preparatov. Razen že nekaterih navedenih, ki naj nam služijo za preventivno cepljenje, kot tuberkulin, Heyman-ovo cepivo, Friedman-ovo cepivo, Antiphymatol itd. moram omeniti še tuberkulomucin, Dostal-ov tebecin itd. Toda vsa ta cepiva niso mogla prepričati strokovnjakov o tem, da res ustrezajo. Vsaka imunizacija s temi cepivi je danes še vedno poskus z zelo negotovim rezultatom. Za zdravljenje tuberkuloze pa pridejo v poštev seveda tudi razna zdravila. Že naprej pa bodi povedano, da so rezultati prav podobni onim, ki smo jih opisali pri seroterapevtskih preparatih. Zdravilnih sredstev poznamo veliko že iz davnih časov: eukaliptus, janeževo olje in terpentino-vo olje aplicirano v obliki pare, dalje kreosot potom udihavanja, subkutano ali pa enteralno apliciran. Znan preparat je hetol, razširjeni pa so tudi drugi preparati kot n. pr. guajakol. Učinkovita sredstva naj bi bila tudi baker, zlato in mangan. Tudi za jodipin je mislil Hauptmann, da je zdravilno sredstvo proti tuberkulozi ali pozneje se ni več čulo o tem. Koliko je vredna terapija z raznimi kislinami kot mravljinčna kislina, solna kislina itd. se danes še ne more reči. Isto velja tudi za preparat imenovan Sanocrysin. Ker se je pokazalo, da izziva sanocrysin pri tuberkuloznih živalih šok, se je terapija s sanocrysinom kombinirala na ta način, da so najprej injicirali antitoksični serum in čez tri tedne sanocrysin intravenozno. Pri preiskuševanju tega preparata pa se niso pokazali rezultati, ki bi ustrezali širši praksi. Pri nas pa se ne bi udomačil niti eden od navedenih preparatov, saj zahtevajo pri nas ljudje od živinozdravnika samo enkratni obisk ali še tega ne, sigurnost in pa nizko ceno zdravila, ordinacijo pa zastoj.

Vsi dosedaj navedeni rezultati za imunizacijo in seroterapijo tuberkuloze nam povedo samo eno, da se je v eni ali pa drugi smeri že marsikaj doseglo, toda do danes še nimamo niti enega sredstva, o katerem bi mogli trditi, da je z njim že rešen problem imunizacije in pa ozdravljenja bolnega organizma, nasprotno ravno ti številni in v precejšni meri brezuspešni poskusi nas direktno silijo, da se s problemom imunizacije in terapije v praksi še ne bavimo in da to prepuščamo za enkrat le znanstvenim zavodom. Držati pa se moramo načela, da onemogočimo vsako obolenje za tuberkulozo in ga zatremo že v kali s tem, da odstranjujemo vsak oboleni komad. Roko v roki s tem seveda moramo očistiti vso okolico od tuberkuloznih bacilov po principih veterinarske desinfekcije, ki zahteva neškodljivo uničevanje ne samo okuženega organizma temveč tudi uničenje ali pa vsaj točno desinficiranje vsega, kar je prišlo v dotiko z okuženim organizmom, toraj vsega orodja, jaslji, poda, sten in stropa ter vse okolice. Radi dejstva, da je za obolenje živalskega organizma potrebna neka gotova pred-

dispozicija, ker bi drugače pač morale oboleti vse živali in pa ljudje, saj oni prihajajo stalno v dotiko z bacili tuberkuloze, moramo paziti na to, da ne ustvarjamo pri živalih samih te preddispozicije. Poskušati moramo toraj, da živalski organizem naravnim potem ohranimo v tako odpornem stanju, da mu ne more škoditi kuživo.

Dejstvo je, da se tuberkuloza vedno bolj širi med domačo živino. Vzrokov za te pojave je več. Enega smo navedli že pri statističnih podatkih, da je namreč tuberkuloza vedno bolj razširjena v večjih posestvih, ko pa pri kmetu z malo glav živine. Stvar je razumljiva, ker je na enem mestu veliko živali, ki se okužujejo druga od druge. V koliko so pri nas taka gospodarstva, moram takoj misliti tudi na drugi vzrok, to je, da se gospodar premalo briga za zdravstveno stanje svoje živine.

Vendar to ni neposredni vzrok, ker se s tem ne slabi organizem. Pač pa se danes živali veliko intenzivnejše izkoriščajo v pogledu produkcije mleka kakor tudi kvalitete in kvantitete mesa. To prekomerno forsiranje pa že pomeni oslabiljenje organizma; v tako oslabiljenem organizmu pa se veliko lažje vsidrajo bacili tuberkuloze kot pa v odpornem. Naši živinorejci veliko premalo pazijo na ta moment in škodljive posledice so kmalu tu. Drugi činitelj je tudi importiranje razne inozemske živine v naše kraje. Živali, takorekoč presajene iz tujih krajev v kraje, ki so klimatski popolnoma različni od krajev v njihovi domovini, kjer sta hrana in način nege popolnoma drugačna kot preje, niso niti približno tako odporne kot so bile preje in rade podležejo raznim organskim in kužnim boleznim in seveda tudi tuberkulozi. Kupec pa se veliko premalo zaveda odgovornosti, ki jo je prevzel na sebe pri nakupu in ne pazi na živino tako, kot je bila ona preje navajena in s tem že pozabi na mere, ki so potrebne za zatiranje kug in predvsem tuberkuloze. Pa tudi pri uvozu se veliko premalo pazi na to, kakšen material dobimo, gleda se le na zunanost, ne pa na zdravje in tako si sami unašamo najrazličnejše kuge med temi tudi tuberkulozo. Dolžnost posameznika in pa merodajnih faktorjev bi bila, da bi se pred in pri nakupu uvaževalo vse te momente. To se more vršiti le s strogo živino-zdravniško kontrolo, ki se pa danes takorekoč nikjer ne vrši. To bo tudi najbrže vzrok, da danes kljub vsem naporom za poboljšanje naše živinoreje ne napredujemo, lahko bi rekli: počasi nazadujemo. Prvič je gospodarska kriza; pa tudi naš povprečni živinorejec danes še ni kos vsem zahtevam, ki se stavljajo na njega. Posebno malo skrbi za živinozdravniški nasvet in živinozdravniško pomoč. Ravno ta problem pa se bo moral rešiti, ker je v največjem interesu živinorejca in pa konsumenta. Toda rešili ga ne bomo z mazači in s kritiziranjem honorarjev. Če pa je vse to preveč, potem ostanimo pač pri starih avtohtonih domačih odpornih pasmah, pri odgovarjajoči produkciji mleka in kvaliteti in kvantiteti mesa. V pogledu tuberkuloze so to gotovo ugodnejši momenti, ker se bo ta bolezen pri naših domačih rasah gotovo počasneje širila kot pa pri plemenitih.

Morda se bo komu zdelo, da poslednja izvajanja ne spadajo k temi

sami, toda povdarjam, da so vsa ta dejstva pri nas prav posebno važna za širjenje tuberkuloze. Če bi se jim skušali izogniti, bi veliko storili za zatiranje tuberkuloze.

Če smo torej povdarili, da od vseh do sedaj naštetih niti eno ne pride v poštev kot zanesljivo sredstvo za zatiranje tuberkuloze, temveč samo prirodno vzgajanje in krepitev organizma, potem moramo tudi vedeti, kako naj to napravimo. En tak faktor je paša na prostem. Toda ne samo paša kot taka, temveč vse kar je z njo v zvezi: prirodna zdrava in tečna hrana, gibanje na svežem zraku in s tem krepcanje organizma, ki uspešno kljubuje vsem klimatičnim spremembam. Vpliv tega činitelja se večkrat zanika, vendar pa govori nesporno za to dejstvo, da je odstotek tuberkuloze pri alpski živini mnogo nižji kot pa pri nižinski, ki večino svojega življenja preživi v hlevih. To je s tuberkulinizacijo dokazano. Pa tudi hrana ima svojo besedo: hrana, ki obiluje na beljakovinah in vitaminih je dobro profituberkulozno sredstvo. Poleg tega pa moramo skrbeti za to, da vestno izsledimo vsak okuženi komad in ga čimpreje odstranimo. Za to so bile izdelane in priporočene razne metode za zatiranje tuberkuloze. Danes sta v svetu znani najbolj dve in to Bango-va in pa Ostertag-ova metoda. Ali sta pri nas izvedljivi posebno v današnjih časih, je drugo vprašanje ali kot smernici za zatiranje tuberkuloze pa nam služita lahko ena in druga.

Bangov način zatiranja tuberkuloze je v bistvu sledeči:

1. Vsa goveda najpreje preiščemo klinično in vse živali z odprto tuberkulozo pljuč, črevesja, uterusa in pa vimena pokoljemo.

2 Vsa ostala goveda tuberkuliniziramo. Ona, ki reagirajo pozitivno, ločimo od zdravih. Po možnosti premestimo zdrava v poseben, preje temeljito razkužen hlev. Če to ni mogoče, potem vsaj namestimo okužene živali v poseben, neokužene pa tudi v poseben, kolikor mogoče dobro ločen prostor. Vsak oddelek pa mora imeti svoj personal. Če pa tudi to ni mogoče, potem mora oseba, ki opravlja živino, najpreje opraviti svoje delo v zdravem delu hleva in potem šele v okuženem ali mora preje menjati obleko.

3. Živali, ki so reagirale na tuberkulin pozitivno, ni pa se klinično mogla ugotoviti tuberkuloza, lahko dalje uporabljamo tako za molžo, kot pa za daljno rejo. Če pa se v toku časa le kje pokažejo znaki odprte tuberkuloze, jih moramo takoj poklati.

4. Živali, ki niso na tuberkulozo reagirale pozitivno, moramo vsako leto tuberkulinizirati in vse komade, ki eventuelno reagirajo pozitivno, moramo takoj prestaviti k onim, ki so dale pozitivno reakcijo.

5. Teleta zdravih krav, ostanejo po porodu pri materi, teleta onih krav, ki so okužene, dobijo pri materi samo prvo kolostralno mleko, potem pa jih premestimo h kakei zdravi kravi ali pa došijo mleko zdravih krav ali v skrajnem slučaju mleko okuženih, ki pa je bilo preje segreto na 85° C.

6. Odstavljena teleta se takoj tuberkulinizirajo in ona, ki reagirajo pozitivno se takoj prodajo za zakol, neokužena pa pridejo k zdravi mladi živini.

7. Breje telice moramo pred telitvijo tuberkulinizirati in le one, ki reagirajo negativno, porodijo v hlevu za neokužene živali.

8. Novo kupljene živali najpreje preiščemo klinično, potem jih tuberkuliniziramo in le, če je rezultat tuberkulinizacije negativen, pridejo v hlev za zdrave in neokužene živali.

9. Praviloma se smejo uporabljati za oplojevanje krav samo zdravi netuberkulozni biki, le v skrajnem slučaju tudi oni, ki so reagirali pozitivno toda oni ne smejo priti v dotiko z zdravo živino, posebno ne na paši.

10. Tako polagoma očiščen hlev moramo vsako leto ponovno tuberkulinizirati in vse kar bi reagiralo pozitivno, moramo odprodati za zakol.

Opisani Bangov način tuberkulinizacije je dal odlične rezultate v vseh dvorcih, kjer niso živine dokupovali ali pa so jo dokupovali le v skrajni sili in kjer je bilo mogoče ločiti bolne komade od zdravih v posebne hleve. Bangu se je na ta način posrečilo popolnoma zatreti tuberkulozo v 66 močno okuženih dvorcih.

Bangov način zatiranja tuberkuloze bi se tudi sigurno pri nas obnesel, samo bi se moral prilagoditi našim prilikam in živinorejci bi morali imeti več smisla za to.

Ostertagov način zatiranja tuberkuloze pa je v kratkem sledeči: Ostertag priporoča, da se sanacija izvede v treh etapah.

V prvi etapi odstranimo vse komade, ki so bolni na odprti tuberkulozi. Živinozdravniki, ki vodijo celo akcijo zatiranja tuberkuloze, posestnike točno poučujejo o tuberkulozi in njenem zatiranju.

V drugi etapi odstranjujemo vsa starejša goveda z odprto tuberkulozo in skrbimo za odgajanje zdravega neokuženega pmladka. Novorojena teleta pridejo že drugi dan po porodu v posebni oddelek in se smejo hraniti samo z mlekom, ki je bilo preje segreto na 85 stopinj Celzija. Če teleta tako mleko ne prenesejo, dobijo pa mleko od sigurno neokužene krave.

Tretja etapa pa obstoji v tem, da izvajamo ukrepe prve in druge etape, potem pa v tuberkulinizaciji pmladka in v stremljenju, da dobimo vedno bolj neokužen zarod na ta način, da ločimo zdrave komade od bolnih. V podrobnejših navodilih pa stoji, da mora živinozdravnik dotične živali enkrat na leto preiskati. Poleg tega je potrebna trikratna letna preiskava mleka na bacile tuberkuloze. Pri pozitivnem biološkem poizkusu se vsa dotična goveda še enkrat preiščejo. Posestniki, ki se javijo za ta način izločevanja okuženih komadov in čiščenja svojih živali, se morajo obvezati, da ostanejo pod nadzorstvom vsaj tri leta, to je, da se izvršijo vse tri etape vsaj enkrat.

Če primerjamo oba načina tuberkulinizacije, tedaj je Bangov način mnogo radikalnejši in zato so tudi rezultati boljši.

Omeniti bi bilo še tretji, Klimmer-jev način zatiranja tuberkuloze. Klimmer se poslužuje pri tem aktivne imunizacije z antiphymatol-om. Sicer pa je zatiranje slično Bang-ovemu in Ostertag-ovemu načinu.

In pri nas? Žal danes ne poznamo niti enega načina zatiranja tuber-

kuloze. Z vsakim so spojeni gotovi izdatki in pred temi ima danes strah oni, ki jih zmore ali pa ne zmore. Tuberkuloza kot taka zanima pri nas momentano samo državno oblast, ki mora ščititi zdravje svojih državljanov in njihove živine. Zato je tuberkuloza navedena v zakonu za zatiranje živalskih kužnih bolezni, ki o tem določa: „Vse one živali, pri katerih se bo ugotovila tuberkuloza v onih oblikah, kakor se bo to označilo potom posebne odredbe, se morajo poklati. Če pa se klanje ne bo odredilo, potem se morajo predpisati varnostne mere, da se ne bi bolezen dalje širila. Mleko od krav, pri katerih se bo ugotovila tuberkuloza v onih oblikah, katere se bodo predpisale v posebni uredbi, ali če obstoji samo sum, da izvira od takih živali, se mora napraviti preje neškodljivo, predno se uporablja. Kakšen naj bo ta način, se bo predpisalo v uredbi. Mleko od krav pa, pri katerih se bo ugotovila tuberkuloza vimena, se sploh ne sme uporabljati ne za hrano in ne za predelavo (sir, maslo).“

V Pravilniku, ki je bil izdan k temu, pa je navedeno: „Po pravilniku se smatrajo kot bolne one živali, pri katerih se ugotovi tuberkuloza vimena, maternice ali pljučna tuberkuloza.

Bolne živali se morajo držati ločeno in se ne smejo uporabljati za pleme. Posestniku se mora priporočiti, da jih čimprej proda, toda samo za zakol. Posestnik je dolžan, da skrbi za največjo snago s pogostim menjavanjem stelje, iznašanjem gnoja itd.

Če se ugotovi tuberkuloza v navedenih oblikah, se more priporočiti posestniku diagnostično cepljenje. Komadi, ki ne reagirajo, se morajo ločiti od onih, ki so reagirali in se jih mora držati posebej.“

Pravilnik za pregled živali za klanje in mesa pa odreja:

„Preglednik neveternar more odločevati o užitnosti mesa, ako ugotovi tuberkulozo brez gnojenja, omejeno samo na prsne ali trebušne organe, ako tuberkuloza ni razširjena v prevelikem obsegu, a žival ni preveč shujšana in se bolni deli lahko odstranijo. Tuberkulozne organe pa se mora vedno v celoti uničiti.

Neprikladno t. j. škodljivo je pa meso za ljudsko hrano, ako se ugotovi tuberkuloza in je žival zelo shujšana.

Pogojno užitno pa je meso, če tuberkuloza v dotičnem organu ni močno razširjena in pa če se tuberkuloza ugotovi na več organih, pa žival ni zelo shujšana. Vendar pa se to meso sme uporabljati šele, če se predhodno kuha v vodi ali vodeni pari.“

To so torej v glavnem mere za zatiranje živalske tuberkuloze. One se večinoma nanašajo samo na meso, manj na mleko, čeprav spadajo mleko in mlekarni tudi pod veterinarski nadzor po predpisih čl. 20. zakona o odvratanju in zatiranju živalskih kug.

Ta kontrola se danes takorekoč sploh ne vrši in le malo je mlekarn, ki se zavedajo v svojih dolžnosti do konzumenta in odredijo več ali manj samo pro forma sem in tja pregled onih krav, ki dobavljajo mleko v dotično mlekarno. Ta kontrola pa je popolnoma nezadostna, ker se vrši le

redko in se med tem menjajo krave, ki niso bile kontrolirane. Na odstranjevanje okuženih krav in na zdrav pomladek pa se ne gleda. Na žalost tudi v ljubljanski metropoli nihče ne ve, kako mleko pije. Od časa do časa izvršene kontrole mleka so le pesek v oči, ker nimamo nobene prave kontrole nad živino onih, ki dobavljajo mleko v Ljubljano (isto velja tudi za druge večje kraje) in dokler tega ne bo, nimajo naši liferanti mleka nobene pravice zahtevati povoljnejših cen, ker ne morejo konzumentom s ničemer dokazati, da mu ravno oni sami ne izpodkopavajo zdravja. Dolžnost zdravnikov in živinozdravnikov pa bi bila, da se vendar že enkrat kot zato poklicani faktorji vsedejo za zeleno ali kakorkoli pobarvano mizo, ugotove potrebne zaščitne ukrepe in potem z vso silo zahtevajo in delajo na to, da se tem razmeram enkrat napravi konec.

Dr. ČERNIČ MIRKO — MARIBOR

„SLOVAR SLOVENSKEGA JEZIKA“ IN NAŠE VSAKDANJE ZDRAVNIŠKE POTREBE

III. Kôpa oznak, inačic, besednih zvez. (Terminologija, sinonimika, frazeologija)

Zdravstvo, njegova spoznanja in pomagala smo dobili Slovenci od večjih narodov, večinoma od ali vsaj preko Nemcev, h katerim smo do nedavna skoro edinim hodili v šolo. Naravno je torej, da se v naši zdravniški govorici poznata izvor in sled, kakor se takisto godi našim juristom, filozofom, trgovcem in obrtnikom.

Puristi hočejo iztrebiti vse tuje elemente in zatreji prav vsak spomin, širokogrudneži pa menijo, da je treba pustiti vse takó, kakor je, češ raba je vse sankcionirala, kakor je sankcionirala narodna pesem n. pr.: En „zavber“ fant, ki ima čist' nov „gvant“.

Meni se tudi tu zdi pamet boljša kot žamet: „žamet“ naj le ostane žamet, toda „zavber“ in „gvant“ razven v narodni popevki ne bo pač nikdo rabil!

Sèm spadajo vsakdanje zdravniške besede kot so: Leibstuhl, Leib, schüssel, Tupper, Stieltupper, Stumpf, Arterienklemme, Schlitztuch, Kornzange-Nadelhalter, Spatel, Sicherheitsnadel, Verband, Spritze itd. itd. Teh in takih ne more raba nikdar sacionirati, treba jih je marveč opustiti in nadomestiti z našimi!

Leibstuhl je iztrebljevalnik, kjer se bolnik iztreblja, kakor je tisto, kjer se umiva, umivalnik. Kdor misli, da mora označiti, da se to godi v sobi, prav lahko pristavi sobni.

Leibschüssel je posteljna posoda, ker jo rabimo v postelji; poznamo nočno posodo ali káhlico, ki se rabi po noči; takisto je znano

posteljno perilo, ki ga imamo na postelji in ga razločujemo od telesnega ali životnega perila, ki ga imamo na sebi.

Tupfer nam pri operacijah služi v to, da ž njim brišemo in pijemo kri, gnoj in druge tekočine, takisto kakor to delamo v navadnem življenju z gobo. Tupfer je potemtakem góbica. Po nekod čujem tudi brisáčka in oteráčka, vendar se mi zdi góbica stvarno točnejša, ker ž njo brišem in pijem, dočim z ono samo brišem oziroma otiram.

Za Stieltupfer čujem in berem nemogočo stvar: „nasajéna gobica“.

Kdo je nasajén, kaj je nasajéno?

Srakoper nasadi hrošča na trn; kosec nasadi koso na kosišče; človek pade z drevesa in se nasadi na plot, nasádna poškodba, Pfählungsverletzung; nasajén je človek, kadar je siten, da mu ni nič prav.

In kaj je Stieltupfer?

V prijemalki, v njenem kljunu, med njegovima čeljustima tičeča góbica, s katero kot s podaljšanimi prsti brišem v globini, kamor s prsti samimi ne sežem več.

Nasajéno je nekaj na čem — Stieltupfer pa je v prijemalki, ne more biti torej nasajén!

Stieltupfer je góbica v prijemalki, kot bomo pozneje videli, da je Umstechungsligatur nit ali podvežnja v igli.

Tupfen = brisati, popiti, nikakor pa ne „tupfati“.

Po amputaciji ostane krn, okrnek, štrcelj, štúla ali štúlec (Amputationsstumpf). Stégenski krn, kolénski okrnek itd.

Schlitztuch je rjuha, ki ima v sredi vzdolžen razpórek in katero rabimo pri operacijah, da ž njo pokrijemo bolnika ali bolni ud, skozi razpórek pa imamo prost dohod do mesta, kjer hočemo operirati — rjuha razpórka ali samo razpórka ali tudi rjuha z razpórkom.

Arterienklemme za zijajoče in krvaveče žile je skoro na las podobna pripravi, s katero kačarji lovijo gade in kateri pravijo precép, je torej precépká. Imamo več vrst precepka, katere označujemo ali po njihovem izumitelju n. pr. Kocherjeva precepka ali kratko Kocher ali celo koher; podle Peanova precepka ali Pean ali pen; ali po njihovi obliki n. pr. narezljána, zobáta precepka.

Kornzange ima svoj izvor v tem, da so sprva rabili táko pripravo za to, da so ž njo prijemali in vlekli iz telesnih duplin razne predmete, pred vsem fižol, koruzo in podobno. Danes z njo prijemamo vse mogoče stvari in za to ji po vsej pravici gre oznaka prijemáлка, kot se imenuje priprava za zajemanje zajemáлка. In če ima taka prijemalka pripravo, s katero se zapre, kedar prime, tedaj je to prijemáлка z zapóro ali z grabíloom ali na kratko zapórna prijemalka.

Poleg opisane prijemalke se v operativni medicini zelo mnogo rabi Kugelzange. To je enozoba prijemalka ali ostra prijemalka, ki se s svojima zoboma zapiči v organ. Lahko tudi razločujemo med to, ostro, in ono, kljunasto. Kedar ima ostra prijemalka samo po en zob v vsaki če-

ljusti, tedaj je pač enozoba, drugače pa dvo in večzoba. Zadnja, večzoba, je znana tudi po francoskem kirurgu kot Museuz, müzö.

Nadelhalter, ž njim primem, ž njim držim iglo, kadar šivam — primež, primož, držalo.

Takisto kot precepka in prijemalka ima tudi primež sestavine: kljun, dve čeljusti, sklep, ročaj; če je na ročaju priprava, da primež zapre, ko drži iglo, tedaj je to primež z zapóro, z grabilom, lahko tudi zapórní primež.

Čul sem že ugovor, češ tudi s pinceto prijemljem to in ono, tudi to je prijemalka. Res! Toda vendar jaz ne bi nadomeščal te francoske, že internacionalizirane besede in je mešal z drugimi, ker se dá ravno na ta način prav točno označiti, kdaj mislim eno in kdaj drugo. Take internacionalizirane besede kot pinceta so tudi tampon, kompres a itd., ki me niti najmanje ne srbé.

Da si olajšamo pogled v žrelo, potisnemo z ročajem žlice jezik navzdol, radi tega je vsaka priprava v ta namen podobna več ali manj žličičnemu ročaju in je le naravno, da jo imenujemo žličko in opustimo „Spatel“, ki je pravzaprav lopática oziroma véslica.

Za Sicherheitsnadel se mi zdi zapónka, ki zapne, da se je nemo goče zboti, najpripravnejša, dočim je spónka, ki pač spne, pa ne ukine nevarnosti, primerna za Tucklemme.

Šprica je tako udomačena, da ni nujne potrebe, da jo odpravimo. Vendar bo, kdor ljubi točno govorico, razločeval brizgalko, s katero brizga, od sesalka, s katero sesá, punktira.

Oblíž mi vedno povzroča zono, kedarkoli slišim o njem, ker je čisto nekirurgičen, saj to, kar pride na rano, se vendarle ne liže!

Flajšter smo dobili od nemškega Pflaster, toda njegova domovina je Grčija, kjer so mu rekli „émplastron fármakon“, po empláso = namažem in fármakon = zdravilo: Latinci so povzeli emplastrum, Nemci Pflaster in mi flajšter.

Flajšter je velikokrat navit, da se ne sprime, tedaj imamo vitel flajštra (eine Spule Pflaster), podobno kakor zvitek žice, štrečno svile, klopičič konca ali súkanca.

Pri obvezovanju bolnikov in ranjencev je še zmiraj zmeda.

Rano kakor tudi ud in ranjenca obvežem, kar pri tem napravim, to je obvéza (Verband). Za obvezo rabim obvezila (Verbandzeug), h katerim spada hidrofилna ali desinficirajoča gaza (po mestu Gaza v Palestini), vata in staničevína (Zellstoff); vse to povijem s povójem (Binde), kakor mati povije dete s povojem.

Kadar odstranim obvezo in napravim novo, tedaj bolnika ali rano preobvežem in delo imenujem preobvezo (Verbandwechsel).

Mednarodna ligatura znači dvoje: i delo i nitko, s katero to napravim. Kdor hoče biti natančen, lahko rabi v slovenščini za delo podveza in za nitko podvežnja, kakor pravijo v Béli Krájiní tistemu, s če-

mur si ženske pod kolenom pritrdijo nogavice. Poleg podveze in podvežnje imamo še prevezo, katero napravimo, kadar prevežemo krvaveči ud, da vstavimo krvavitev.

Obvezovališče ali po potrebi preobvezovališče je nemški Verbandplatz, obvezovalnica ali preobvezovalnica pa Verbandzimmer.

Ker sem že pri obvezah, naj dopolnim!

Blaubinde je škróbani povoj, Gipsbinde pa gipsov ali mavčev ali sádreni povoj. Gipsverband bomo v vsakdanji rabi rekli gips, bolnik dobi gips, bolniku damo gips ali bolnika denemo v gips; bolniku gips vzamemo ali snamemo.

Toliko nasploh!

Kadar pa povemo, kakšen bodi ta gips, tedaj razločujemo: gipsov škorenj in sicer dokolenski ali nizki in nadkolenski ali visoki; gipsovo golenico; gipsove hlače, dolge in kratke. Da bolnik gipsa ne zmoči in ne zamaže, mu damo pri škornju in hlačah posebno hoduljo (Gehbügel), t. j. železen locen. Na gornji okončini delamo gipsov rokav in zapéstnico ter takozvano dorsalno longeto; na vratu ovratnik, na trupu oklèp in ne „steznik“, kar včasih berem, ker namen gipsa je, da onemogoči gibanje in da razbremeni bolni ali sirti ud, steznik je pa ravno narobe! Seveda imamo tudi tu zveze enega z drugim, velikokrat oklep z ovratnikom in tega s kapuco, ki sega preko tilnika in zaglavja do temena. Gipsbett so mavčeve nečke in ne postelji!

Pred vojno smo devali med plasti gipsa treske, da smo ga ojačili, kot delajo podobno čevljarji, pótlej žice in razno železo, železobetonu podobni železogips, zdaj napravimo poseben pas iz gipsa, Gipsschiene, gipsovo opóro, katero položimo tje, kjer je trdnost gipsa najbolj potrebna. Mnogo se čuje šina, ki je liki šprica že tako domača, da tudi za njo ni nujne potrebe za njeno izločitev.

Vrnimo se k podvezam!

Teh je več vrst. Najnavadnejša je prosta, ko s podvežnjo ovijem žilo in jo zadrngnem. Kadar se bojim, da bi prosta podvežnja zdrknila z žilnega štrclja, tedaj jo vdenem v šivanko in z njo pretaknem skozi tkivo, ki je okoli štrclja, to je potem pretáknjena podveza (Umstechungsligatur). Podobno pretikamo nit tudi pri tako zvanem móšenjskem šivu (Tabaksbeutelnaht).

V bolniški postelji imamo naslonjalo (Rückenlehne), da se more bolnik opreti s hrbtom in celó sedeti, ter nad njo trapéc, da se z roko oprime in si pomaga sam, oprijemálo ali dvigálo (Hebevorrichtung). Če mu damo k nogam še vznožno oporo (Fusstütze), tedaj imenitno telovadi ter ne potrebuje tuje pomoči, da se premakne. Da ga odeja s svojo težo ne tišči, poveznemo preko njega rébernik ali rebernják ali lócnjak (Reifenbahre), ki je čisto tak, kot strešnik na sejmarskih vozovih.

Dočim moramo te in enake nemške besede nadomestiti z domačimi,

sem pri tujkah grškega in latinskega izvora, zlasti pri onih, ki jih rabi mednarodna literatura, že zadnjič ugotovil, da ostanejo in da jih našimo le tedaj, kadar hočemo pojasniti njihov pomen.

Pred 30 leti so slovenski zdravniki rabili za malign in benign „zločestega“ in „dobrega značaja“. Čemu „značaja“, ko je zločest dovolj! Torej zlóčesto obolenje, zlóčesta bula, kakor pravimo zlóčesti človek. In kaj naj vzamem za benign? „Dober“, „dobroten“, „dobrohoten“ nikakor ne, saj obolenje ni ne koristno ne zaželjeno! Pri stvari gre strokovno za to, da ločimo zlóčesto od onega, ki ni, v vsakdanjem zdravniškem poslu torej raka in njemu podobna zlóčesta obolenja od takih, ki niso rak. Naravno je torej, da bomo rekli, nézločest, kadar hočemo zamenjati mednarodno latinko, torej: nézločesta bula, nézločesto obolenje.

V rentgenologiji želodca čujemo vsak dan „Nische“, ki nastane na ta način, da bolezen želodčno steno jé, jo razjé, izdólbe — posledica je razjéda, izjéda, izdolbína, vdolbína. Podobne stvari opažamo tudi na nogi in drugod, čemur pravi laik kratko rana ali da je odprto, strokovna oznaka pa je „ulcus“.

Za posamezne bolezni imamo prav lepe oznake na -ica.

Pégavica, thyphus exanthematicus, Fleckfieber.

Že spomladi 1919, ko smo v Ljubljani ugotovili prve primere pégavice, sem v „Slovenskem narodu“ opozoril na to obolenje in zavrgel do tedaj rabljeni „pegasti legar“ ali „pegasti tifus“, kakor tudi „pégavec“, češ legar ali tifus se rabi zgolj za trebušni legar, ki ima dobro znane povzročitelje, dočim nima pegavica z legarjem prav nikake vzročne veze; tifus se je svoj čas rabil za vsako obolenje, ki je povzročalo nejasno zavést, grška beseda „tífos“ znači namreč meglo, zameglenost; „pégavec“ pa je med nami tisti, ki ima pege, kakor je tisti, ki ima grbo, grbec ali grbavec, kdor ima kilo, kílavec itd. Bolnik, ki ima pegavico, je pégavičen, pégavičar, pegavičnik; pégavičen je tudi značilni izpuščaj, pégavičasti izpuščaj pa je pegavičnemu samó podoben.

Pégavici so sestre: pádavica, vídovica (Glonar pravi, da je to „bolezen sv. Vida, božjast“, kar je napačno — božjast je padavica, Pletteršnik ima oboje pravilno), súšica ali suhótica, škrlática, dávica, kápavica, koprívница (urtikaria), prosénica (miliaria), údnica (revmatizem), omótica, srbečica, zlaténica, vodeníca, pljučnica, sónčarica, mrzlica, gnojávica, zanóhtnica, zazóbica itd.

Samo v množini rabimo: óšpice, osépnice, noríce (varicellae).

Breznik—Ramovševa: „osepnice = ošpice“ je napačna. Osepnice so kôze, ošpice pa dobrci, špičke. Pletteršnik pravilno loči: osepnice = die Blattern (variolae) in ošpice, die Masern.

Za raka sem že zadnjič naglasil, da se sklanja kot živa stvar: zdravim raka. Na raku bolni je rákav ali rákavec; rákovo obolenje, rákova bula, rákavost; govorimo pač o rákovi poti, pa o račji

kugi. Rakovina je rákovo tkivo. Rákasta bula pa ni rak, marveč samo raku podobna n. pr. sarkom, fungus.

Slepíč, slepo črevo.

Glonar ima: „slepíč: slepo črevo“. In vendar sem že ponovno javno ugotovil, da je med slepíčem in slepim črevom razlika, prilično taka kot med prstom in roko! Slepo črevo je del debelega črevesa, slepíč pa izrastek slepega črevesa! Tudi tu ima Pleteršnik pravilno: slepíč = der Wurmfortsatz; slepo črevo = der Blinddarm. Kdor nima več slepiča, je brez slepíčnik.

Kakor s slepíčem imamo kirurgi vsak dan opravka s kilo (hernia) Beseda ima svoj izvor v grški haláo = odneham.

Kílavec, kílavka, kílav, kílavo st značijo nele to, kar je v zvezi s kilo, marveč tudi slabost nasplóh n. pr. to pišče je kilavo, ni za rejo, ne za pleme. Kil je več vrst: dímeljska, móšenjska, stégenska, pópkova, trebúšna, brazgotínska; potlej prosta in véznena kila (irreponibilis); ta spet je ali priráščena (accreta) ali zadrgnjena (incarberata). Če s kilnim drobjem zdrkne tudi trebušna stena takó, da je potlej del kilnega mehurja, kilne mošnje, tedaj je to zdrknjena kila (Gleitbruch, hernie par glissement). Imamo še v o d n o kilo (hydrokele), žilno kilo (varikokele), semensko kilo (spermatokele), mišično kilo (myokele), ki pa niso prave kile, ker jim pač manjkajo bistvene lastnosti kil, pa imajo vendarle svojo staro, ukoreninjeno označbo.

Tam, kjer ima bolezen svoj izvor, je kotíšče ali léglo. Če je na tem mestu gnoj, pravimo temu gnojávica ali absces. V trebuhu najdemo gnoj dostikrat tako obdan s péčico (ne pečico, kakor se zavedno ali nezavedno spakujejo nekateri, ker pečica je majhna peč) in črevjem, da je liki zabubljen; tak absces je zalepljeni absces (abscessus saccatus) in vse skupaj je zlepek ali sprimek. Včasih leze gnoj med posameznimi sloji navzdol, kakor pronica voda v zemlji, tedaj pravimo, pronicajoči absces (Senkugsabscess). Gnoj včasih sam od sebe izgine, drugič prodre v sosedne organe in se izprazni po njihovih votlinah, spet drugič mu z operacijo pomagamo na plan. Če so se bili organi med seboj samo sprijeli in zlepili, tedaj se stvar kaj kmalu normalizira in ostane zgolj daljen spomin na prestano nevarnost; vse drugače pa, če so se bili organi med seboj zrasli — zrastle, ki ostanejo in nas gnjavijo naš živ dan. Med zleпки, sprimki in zrastle je torej velika razlika!

Ko je Peter DeFranceschi sedél na kirurgičnem prestolu v dolenski metropoli, je imel za jezikovnega oprodo profesorja Virbnika, moža bistro glave in širokega obzorja. V letnih poročilih novomeških bólnic iz tedanje dobe najdem sledeče: kašnják, atheroma; vlaknják, fibroma, mesnják ali méšnik, ki ima v oklepaju „sarcoma“, kar je očitna poma, smiselno je „myoma“; masnják ali tolščnják, lipoma; žilnják, haemangioma; predglávka, phymosis in óglávka, paraphymosis;

pijávka, fistula in pijávkast, fistulozen. Za ileus, zamotano črevo, je to premalo — treba je še pridjati zamašeno črevo.

V bolezenskih zapiskih berem včasih pri poškodbah neverjetne stvari in vendar so bile ravno poškodbe, katere so naši strokovni prednamci opisovali najprej po slovensko v zdravniških izpričevalih in izvedeniških mnenjih!

Za mednarodno „trauma“ imamo svojo poškodbo ali okváro, ki je sevé lahko mehanična, kemična, termična, psihična itd. torej z vidno odprto rano ali z neodprto rano ali pa brez rane sploh.

Udár s topim predmetom, pritisk, padec povzročijo to, čemur pravimo kontuzija, otolkljáj, posledica je, da se raztrgajo ali zmečkajo žile lásnice, kapilarke, da se izlije v podkožno tkivo več ali manj krvi, ki povzroči krvno podplutbo, črnávko, plavo liso, kadar je pod črnávko otok, imamo bunko (Beule). Če se pretrga tudi koža, tedaj imamo prasko, rano. Ran je sevé mnogo vrst, najmanj toliko, kolikor je vrst orodja, ki jih povzroča. Najčešče so pač: vrezne, vbodne, strelne, raztrgane, zmečkane, vgrizne, ožgane (ožganine), opečéne (opekline), opárjene (oparine), ozéble (ozeblina), razjédene (razjede) itd. Dejstvo sámo je vrez, vbodljaj, strel. Vbod, izbod, prebod, potlej vstrel, izstrel, prestrel označajo mesta, na katerih se je dejstvo izvršilo, kakor pravimo vhod, izhod, prehod, kjer se „hod“ ali hoja vrši. Pri strelu poznamo vstrelno, izstrelno rano in prestrelni rov; kadar je strel samo oplazen (Tangentialschuss), tedaj imamo mesto rova žleb. Nahschuss je strel z bliza, Fernschuss strel iz daljave. Strel z bliza označuje črn kolobar, ki ga povzroči osmóda s strelnimi plini in pa koščki smodnika, ki se zarijejo v kožo, torej osmódni kolobar (Versengungs-, Pulverhof). Raztrgana rana, raztrganina je takrat, kadar so razdejani samo mehki deli, če so soudeležene tudi kosti in sklepi, tedaj imamo zmečkane rane, zmečkanine. Kadar je ud tako hudo poškodovan, da počrni in značne gniti, tedaj omrtví, nekrotizira in vidimo omrtvíno, nekrozo ali gangreno.

Krogla iz strelnega orožja zadene ali neposredno ali pa posredno, ko se je odbila od kakega predmeta, tedaj pravimo izstrelku odbojek (Geller), ki se tolikrat zamenjuje z dumdumskim, ker sta si strelna učinka pač slična!

Na poškodovani ud devamo obkladke ali pa ga ovijamo z ovitki.

Rana ostane čista ali pa se okuži, se prisadí: okužena, prisadna rana. Če se rana prisadí, jo je treba čimprej odpreti; rana pôči, se odpre.

Kadar se v prisadni rani razvijajo plini, je to plinski prisad (Gasphlegmone, -brand), ne pa „plinasti“, ker plinasti je plinskemu samó podoben, dočim je Milzbrand vránični prisad. Prisad rane povzroči nemalokrat tujek, corpus alienum. Na resnost takih prisadov nas opozarjajo rdeči prameni (lymphangoitis), ki nalik ognjenim zubljem sikajo po udu

NOVO-TROPON

ORGANO-LIPOIDNI TONIKUM,
KI SE JE DOBRO OBNESEL

OMOTI:

100 gr. v prašku Din 42—
250 gr. v prašku „ 80—

FERRIPAN

PREPARAT BAKRA, ŽELEZA, JE-
TER IN BELJAKOVINE PROTI
ANEMIJ

50 tablet po 1 gram Din 26—
100 gr. v prašku „ 44—
250 gr. v prašku „ 83—

in klinični omoti

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

Mr. ph. VLADIMIR SMOKVINA, ZAGREB, KAPTOL 12

NOVOST V TERAPIJI

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

**GYRODAL (AMMONIUM
SULFOGYRODALICUM)**

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

GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE ZAGREB;

Gyrodal vsebuje standardizirano količino or-
ganično vezanega žvepla v visokem odstotku.
Topi se v vodi, glicerinu in maščobi (vazelin,
lanolin itd). — Gyrodal hitro in zanesljivo u-
blaži bolečine, ne draži kože in dela v antiflo-
gističnem smislu, pospeši rezorbcijo eksuda-
tov ter dviga vitaliteto bolnih delov telesa. — V
prometu so tube po 30 — 50 in 100 gramov ter
škatlje po 250 in 500 ter 1000 gramov. — Kli-
nično preizkušen. — Vzorce pošilja na zahtevo:

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

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

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

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

KLİŠEJE

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

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI

Sv. Petra nasip št. 23

Kompletne zdravniške ordinacije, kirurške instrumente

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

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

Kataloge na zahtevo!

navzgor in silijo k operaciji, njim se pridružijo občutljive bezgavke (lymphadenitis), da je opomin tem glasnejši!

Rana, zlasti operacijska, se gladko zaceli (sanatio per primam intentionem) ali pa tudi ne (s. per secundam intentionem). V zadnjem primeru rana izločuje razne tekočine kot sókrvico, gnoj ter poganja granulacije, rana zrní, granulira. Včasih se granulacije razbohotajo, postanejo „divje“, divje meso (wilde Granulationen), drugič spet nemarne (faule Granulationen), takó, da se rana noče in noče zaceliti.

Rana je odprta, rana reži; rana se zaceli, zaceljena rana ali se zaraste, zarasla, zaraščena rana, nastane brazgotína.

Rano s šivi zašijem ali s sponkami (Michelnom) zaprem, šive in sponke pa poberem (die Entfernung der Nähte, der Klammern).

Sklep ima tri glavne sestavine: pónvico, glávico in góžvo (kap-sulo) z vezmí (ligamentumi).

Če se glávica zmakne iz ponvice toliko, da preko mere razširi góžvo in vezi, pri tem pa ostane na svojem mestu, tedaj imamo zvín ali zvínek (distorcio), sklep si zvinemo; kadar pa se zmakne tako daleč, da postane pónvica prazna in ostane glávica izven nje, tedaj imamo izpáh (luxatio), ud si izpáhnemo; če pa zapusti glávica pónvico le deloma, deloma pa ostane ž njo v vezi, tedaj je sklep premaknjen (subluxatio), kar opažamo posebno pogosto pri prelomu gležnja (fractura maleoli cum subluxatione tali). Prelome kosti s premaknjenim sklepom, subluksacijske frakture je treba čimprej uravnati, ker sicer ostane udna ost (Gliedachse) ali priklónjena s kotom naprej ali odklonjena s kotom v stran ali zaklonjena s kotom navzad, skratka preklonjena, dočim je za njegovo funkcijo nujno potrebno, da je os pravilna (achsen-gerecht).

Pri poškodbah kosti vidimo kost póčeno (fissura); nalómljeno (infractio) prelomljeno, zlomljeno, zdrobljeno, strto (fractura); na rentgenu opazimo pòko, nalom, zlom ali prelom kakor tudi drobce. Med kostnimi drobci opažamo odlómek, odkrhek, odkrúšek; pri kompresijskih frakturah vretenc — vretence se združne, kakor združnemo sadež, če stopimo nanj — pa zdrúzek, to je na rentgenu kostna kaša, ki sili iz vretenca.

Na zlomljeni kosti razločujemo črto lomnico (Bruchlinie) in lomíšče (Bruchfläche). Oboje skupaj lahko označimo tudi kot kostni lom.

Kadar na dolgo kost pade kaj težkega in jo prelomi, tedaj je na tem mestu zagózdí podoben kostni odkrhek, ki se je izgvózdil, je torej s tem postal izgvózdek, dočim je smiselno zagvózdek nalik zagvozdi trdno v kosti.

Poškodovani ud denemo ali v gips ali v natego, ekstenzijo, ki je dvojna: s flajštrom (Bardenheuerjeva) ali z žebljem.

Kar na kosti ven štrli, je kostna štrlína; kar se dá drobiti liki suhi kruh v mrve, je mrvljívo, krušljívo.

Tudi pri zlomljenih kosteh se os, tu seveda kostna os, prekloni, se izboči ali upodne na stran (dislocatio ad axim), se zavije (d. ad peripheriam), kost sama postane na videz krajša ali celó daljša (d. ad longitudinem).

Zgorej sem rekel, da se pretrgani mehki deli uda zrastejo, da se rana zaceli in da na tem mestu nastane brazgotina. Tudi srta kost, tudi zlomljeni kostni deli se zrastejo in sicer nastane najprej zrastílo, kalus in potlej kostni zrastek (Knochenarbe).

Pri poškodbah lobanje imamo v glavnem dve vrsti poškodb: pôko (fissura, Berstungsbruch) in vdrtíno (impressio, Biegungsbruch). Posamezni kostni odlomki, ki so vdrti v notranjščino lobanje, so vdrtki. Seveda bo vsakdo znal razločevati vdrtino od vdolbine (Delle) in to od izdolbine (Aushöhung), kakor tudi izbokline (Buckel). Kost je izdolbena, kost je cevasta (Röhrenknochen), kost je scela, kompaktna.

Ne da bi hotel posegati na torišče kolegov dermatologov — upam, da bodo svoje opravili čimprej sami — naj omenim nekoliko kožnih stvari, ki imamo ž njimi posla tudi kirurgi.

Praska je Kratzeffekt pa tudi najmanjša kirurgična rana, ránica; rano pokriva krasta (die Kruste), krasta se naredi, krasto odluščim; poznamo vóдне mehurčke na koži (Bläschen) pa tudi vóдне mehurje ali ciste drugod; gnojni mehurček = Pustel; mozólj = folliculitis; mozoljast = poln mozoljev; mozóljčaste so mozoljem podobne tvorbe na koži, ki sevé niso folliculitis, torej ne vneta lasišča; búnčica = Knötchen, púnčica = zenica v očesu; komedóni = ógrci, ógrčav obraz ima komedone. Pri barvnih spremembah kože opazamo: pike, pege, lise, prámene (lymphangoitis), pasóve n. pr. herpes Zoster, pásasti izpuščaj, ker se pokaže v ohliki pasú, pa ni pas, torej na noben način ni „pásen“ izpuščaj, kot najdem v letnem poročilu kandijske bolnice iz 1905. Quaddel = prišč (tu ima Glonar spet nápak, „mehurčki na koži“, v mehurčkih je voda, v prišču je pa ni). Prišč je típičen za koprív-nico, urtikarijo, in srbi, dočim Quaddel, ki jo napravimo pri vkožnem omrtvíčenju, ne srbi, ni prišč, marveč vbrizga liki vloga ali vkada.

Missbidung je spaka, spaček, nakáza; ud ali človek je nakažén od rojstva ali pa znakažén, če je to dobil šele pozneje n. pr. po opeklinah in poškodbah.

Za splošne oznake zdravil redko kdo rabi slovenske izraze.

Abführmittel je čistílo, iztrebílo, odvajálo, dristílo; Abtreibungsmittel = odpravílo za gliste in za plod; plod se odpravi, takisto gliste; Tötungsmittel = usmrτίlo; med mamílo in ómamilom (Rausch-, Betäubungsmittel) je približno ista razlika kot med krepčilom in okrepčilom.

Narkoza je omáma; der Rausch = opój; etrov opoj; kloretilov opoj.

Anestezija = omrtvíčenje; lumbalna anestezija = omrtvíčenje hrbtne ga mozga; Leitungsaesthesia = povésemsko omrtvíčenje,

pri katerem vbrizgnem omrtvičilo (anestetikum) v živčno povosmo; Lokalanaesthesie = prepojívno omrtvičenje, kjer mesto, kjer bom operiral, prepojím z omrtvičilom.

Zdrav človek se redi, bolnik hujša ne pa „jemlja gor, dol“, tudi ne „pridobiva“ „zgublja na teži“.

Karlsbadersalz = karlovárska sol.

Čistilna klizma, kapálna klizma (Tropfklistier), redilna klizma.

Funkenstrecke, naprava v diatermijskem aparatu, ni „iskrišče“, ki je kraj, kjer se kaj iskri, marveč iskrilnik liki likalnik.

Mikuliczev tampon ima ovójnico in trak.

Dren ali vložka je lahko trak ali gaza, steklena ali gumijeva cev, kita katguta.

Cevko vtaknem v trebuh, trak vložim v rano; ne cevke in ne trakú pa ne „vpeljem“, kljub nemškemu einführen, ker vpeljem koga v družbo, v posel.

Na operacijski mizi se bóči preko glave bolnika lok (Kopfbogen), noge pritrdimo bolniku z jermenom, roke pa privežemo z vezmí. Bolnik je na operacijski mizi ali v vodoravni legi ali nágnjen ali v strmoglavni legi (Trendelenburgovi). Da pri zadnji ne zdrsne na glavo, so mu rame uprte v ramenske opóre.

Na operacijski mizi vidimo tudi opóre za noge (Fusshalter), ali za kolena (Kniehalter). Imenujemo jih lahko tudi na kratko nóžne in kolénske opóre.

Kirurgični Hacken ni „kljuka“ marveč kávelj, na kljuko pritiskam, na kavelj pa obesim oziroma vlečem ž njim. Kavelj je eno, dvo- ali večzobi. Kedar ima več zob, postanejo iz njega grábljice, ki so ali ostre za kožo ali tope za mišice.

Bauchdeckenhalter je trebušni kavelj; če je avtomatičen, je razkrečeválec, ki razkrečuje robove trebušne rane.

V kirurgiji šivam s šivanko, skozi iglo brizgam in sesam. Šivanka ima uho, nit vdenem v šivanko.

Kirurgični šiv je raznovrsten: posamezni šiv (Knotennaht), tekoči šiv (fortlaufende Naht), križni šiv (Kreuznaht), tapetniški šiv (Matratzenaht). Pri šivanju delam vozle in sicer: navadni ali babji vozle, mornariški vozle, kakor ga delajo mornarji, kirurgični vozle.

Po nemškem „die Instrumente kochen“, imajo naše instrumentarke stare šole „instrumenti kuhajo“. Po naše voda vre, instrumenti se kuhajo ali vro.

Pri omami rabimo steklenico kápavko, poznamo pa tudi cevko kápavko, obe sta v sorodu z „zvezdo vodníco“, „pevcem prerokom“.

Mitella, Armbinde je po Pletersniku péstovalica“, ne Glonar ne Breznik—Ramovž je ne poznata.

Bauchbinde = trebušni pas; Bruchbinde = kilni pas.

Feder na instrumentih in aparatih je prožina, vzmet, peró, nikdar pa ne „fedra“.

Bolníška postelja; bólnični zravnik je nastavljen v bólnici; bolníčina srajca, ki jo ima bolnica; bolézenski zapiski (bolézenski popis ne bolniški, saj opisuje bolezen), imajo anamnezo ali opis postanka bolezní, status praesens ali izvid, ugotovitev zdravstvenega stanja, pollej decursus ali potek in razvoj ter končno exitus ali konec bolezní, ki je ali smrten (letalen) ali izboljšanje ali ozdravljenje.

Spoznáva je diagnoza; razpoznáva je diferencialna diagnoza.

Bolniki v urejenih bolnicah imajo nad glavo vzglavno tablo, na tej temperaturno tabelo, tu se začrtuje toplota, žila, odvajanje in zaznamuje sploh vse, kar se zgodi med zdravljenjem, temperaturna tabela je pravo pravcato ogledalo poteka bolezní!

Žila je odprta, žila zeva — žilna odprtina, žilna zev. Latinski „lumen“ so nekateri ponášili s „svetlino“, njen izrodek je „svetlost.“

Kiemenspalte = škržna raza.

Rázana je posoda, ki je napolnjena do roba; razana in zvrhana žlica. Razi so zareze, ki se delajo na rovašu, pa tudi desetinke stopinj na toplomeru; 36·2° je torej 36 stopinj pa 2 raza.

„Rez v smislu cepljivosti kože“ je v slovenske cape odeti nemški Mihel: „Der Schnitt im Sinne der Hautspaltung“. Ni za las ni boljši sledeči: „Seroza želodca brazgotinasto, žarkasto zvlečena skupaj“, kar naj bi značilo, da je želodčna seroza brazgotinasta in žarkovito (žarkasta je mast!) zvlečena ali sfrknjena.

Presnóva, preosnova.

Gregorčič pravi v svoji najlepši pesmi: „Iz bitja v bitje presnavljanje“. Presnavljánje = preosnóva = Stoffwechsel. Preosnóva — „preosnováti: v vseh osnovah spremeniti“ pravi pravilno Glonar — pa je nekaj čisto drugega!

Transfuzija krvi = pretók krvi.

Zuckerkrankheit = cúkrovka, sladkorna bolezen.

Peščáj = der Daumenballen, mali peščáj = der Kleinfingerballen.

„Kap ga je zadela“ in „poškodbam je podlegel“ beremo dan na dan v naših časopisih. Ali ni to popolnoma po nemško: „Der Schlag hat ihn getroffen“, „Er ist den Verletzungen erlegen“? Po naše bi se dalo reči: „Za kapjo je umrl“ ali kratko: „Kap ga je“ in „Za poškodbami je umrl“.

Umreti za čim, zboléti ali bolováti na čem. Zbolel je na pljučnici, umrl je za pljučnico!

Vročina = das Fieber; vročica = das Hitzegefühl; mrzlica = Schüttelfrost.

Vročina me ku ha, toplomer kaže zvišano toploto; vročico imam

vročičen sem, zdi se mi, da imam vročino, toplomer pa ne kaže tega; mrzlica me trese ali mrazi me.

Črevesna krivúlja = die Darmschlinge; želodčna krivína = kurvatura želodca.

Jezik ima bolnik moker, suh, bel, obložen. Zgaga ga dere. Izpahuje se mu, riga se mu, kolca se mu, so 3 stopnje istega procesa. Vzdiguje se mu, davi se, bljuje, vse to je iz želodca; pljuva iz ust in žrela; bruha pa iz pljuč. Pljunek (hračke, hrklji); izbljuvki; izbruhki.

Jed ali jesti mu diši, gre mu v slast, rad jé; tekne mu = pozna se mu dobro življenje.

Bolnik včasih ne more prav povedati, kako in kje ga boli, nekam zbit je, tedaj se izrazi marsikdo, da mu je mučno. Pri poljskih židih sem čul to imenitno povedano: „Es gebriecht mir das Herz“.

Zarípel, zabúhel, napíhnjen v obraz; polnih, upálih, velih, nagubanih lic.

Bolniku se zaleti, plav postane, duši se.

Nočno smrčanje je podobno dihanju v omami, če bolniku zdrkne sapnikov poklopec na sapnik; Nemeč pravi: „Er pumpt“, slovensko: žaga, ne pa „pumpa“. Dokler ni bolnik v popolni omami ali če se zbuja iz nje, se napenja = er presst, ne pa „preša“ ali „pritiska“.

Ren mobilis = die Wanderniere = zdrknjena ali zmáknjena ledvica.

Pri tuberkuloznem vnetju kolčnega sklepa opazamo dostikrat, da se pomakne ponvica navzgor, ponvica je pomaknjena = Pfannenwanderung.

Der Hängebauch = viseči trebuh; die Fettschürze = maščobni predpasnik; das Infiltrat = zatrdína, zadebelína.

Po trebuhu se pretaka, preлива, kruli. Krč me okoli želodca, krč me lomi, v prstih imam krč. V želodcu mi plonka, tekočina klokotá.

Voda se mu ustavlja, zapira; vetrovi so se mu zaprli.

Boli me v žlički; davi me, duši me v jámici.

Trebuh mi je napíhnjen (črevje je polno plinov), meteorističen; trebuh je napet, trd (defence musculaire) kakor pravimo, da je napeta kita, mišica, obraz.

Bolezen je prirojena; bolezen dobim, torej dobljena bolezen, ne pa pridobljena, pridobi se imetje.

V bólnici imamo velikokrat ljudi samo po en dan, to so enodnevniki, ne pa „enodnevníčarji“, ki so tisti, ki so le en dan v službi.

Višinsko ali planinsko zdravilišče?

Zdravilišče mora biti med 1000 in 1500 m nadmorske višine; naše planine so v tej višini; Srbi in Hrvati poznajo „planinsko Slovenijo“, ki naj jim ravno vsled svoje planinske lastnosti preskrbi táko zdravilišče, da jim

ne bo treba hoditi preko meje in tam iskati pomoči — kaj je naravnejše kot planinsko zdravilišče za Höhenkurort v Sloveniji?!

Kadar pri hudih obolenjih moramo izrezati dele črevesa, tedaj zašijemo črevne zeví ali zev na zev (End zu End) ali bok na bok (Seit zu Seit) ali zév na bok (End zu Seit).

V organih je der innere Druck = notranji napón.

Mrtvína = gangrena; mrtvínasi = gangrenoznen; mrtvínčast = zdi se, da je mrtev.

Krog, obróč, kolobár so tri razsežnosti iste lastnosti.

V zdravniških izvidih čitam: „pljuča so naraščena na steno“. Tudi Glonar ima: „priraščati: naraščati, rasti“.

In vendar — naraščajo vode, množice, dočim se organ priraste pljuča so torej priraščena, prirasla na steno!

Čevelj nas žuli, na tem mestu nastane žulj, otiščánc, otisk. Včasih se tak žulj vname in za to smo imeli na dunajski kliniki izraz „stief-litis“. V slovenščini bi se temu reklo žuljitis, žuljavina.

Decubitus = otiščánc, obležánc.

Danka je zadnji del debelega črevesa, der Mastdarm, ampula; anus je njeno vnanje ustje, ritnik. Rit ali zádnojica je to, kar imenujemo v anatomiji nates, dočim je natis = ritnica; ritno je, kar spada k riti n. pr. ritna mišica, ritasto pa je to, kar je riti podobno torej okroglo. Glonar je zmedel vse skupaj: „ritnica: danka, bedro“.

Iztrebáča, rezervar za iztrebke, je isto kot danka.

Zdravniki moramo pač razločevati dojko (mamma) od prsi, grudi oprsja, kar je sprednji del toraksa.

In nedrije? To je prostor med obleko in prsmi, spravim kaj v nedrije.

Ména = klimakterium = der Wechsel. Mislimo seveda žensko méno in ne lunine méne. Detritus = razpadki.

Če kje, je sigurno v zdravstvu potrebna preprostost, ker le preprostost je jasna, vse drugo je zmeda z nepopravljivo škodo!

In kaj je bolj preprosto in jasno, kot réči: leva, desna pljuča ali leva, desna polovica pljuč; potlej, da imajo leva pljuča dva in desna tri režnje. Pa so prišli novotarji in rekli, da imamo „dvoje pljučnih kril“ — kako naj bi drugače, če pravi Nemeč „zwei Lungenflügel“ — in da sta pljučni krili deljeni „v polí“. Za novotarjem prihaja novotarček in napiše v Zdravniškem vestniku: „v sredini srednjega roba zgornje desne pljučne pole“ — tako imamo torej naenkrat iz pljučne polí pljučno polo!

Za kraje ali mesta v človeškem organizmu imamo strokovne izraze, katerem pridevamo besedo „regio“ n. pr. regio parietalis, za kar imamo v slovenščini izredno lepo označbo: téme. Teménu enake so: čelo, sencè zaglávje; tilnik ali šišek, zatílje; rama, pleča, medplečje, medreberje („medreberni prostor“ smrdi po „Interkostalraum“), medreberna mišica, jámica na vratu, žlička nad želodcem („duši me v jamici“,

„boli me v žlički“), podreberje (hypochondrium), medvreténčje, medvreténčna plóščica = Zwischenwirbelscheibe, dočim je vreténčast vrétencu samo podoben; dimlje, stégenski zgib, komólčni zgib, podkolenek, zapestje, bok, križ, razpadka itd. Blinddarmgegend (Wurmfortsatzgegend) se prav lahko reče oslepíčje ali samo slepíčje, kar se tolikrat rabi pri opisovanju bolečin v trebuhu; osrámjé = Schamgegend.

Pergišče je mèra n. pr. vržem kokošim pergišče zrnja, períšče pa kraj, kjer peremo. V besedi in knjigi se to mnogokrat meša eno z drugim, v Beli Krajini pa to dvoje prav natanko razločujejo, saj je tudi povsem smiselno!

Bula, tumor, je ali novotvorba, neoplasma, ali kakeršnakoli tekočina, ki se je zbrala (gnoj se zbere ali nasploh zbralo se je) ali vnetá, entzündlicher Tumor, ne pa „vnetljiva“, ker vnetljivo je to, kar se lahko vname, pa se še ni!

Kdor ima golšo, je gólšec, gólšar, golšarica, lastnost je gólšavost, golšáv; bebec, bebka ali beba, bébavost, bébav ali bébast; šépec ali šépavec, šépavka, šépavost, šépav; plešav, ali pléšast, pléšec ali pléšavec, pléšavka, pléšavost; slep, slépec, slepíca, slepóta ali slepóst; gluh, glušec, gluška, gluhost ali gluhotá; nem, némec, némka, némost; hrom, hromec, hromka, hrómost; škílav, škílavec, škílavka, škílavost.

Končno še nekaj!

Slovenska mati, ki govori še nespačeno slovenščino, ne da bi se tega zavedala, kaj šele obešala na veliki zvon, govori, da ji deca „krili z rokami in brca z nogami“ ter „posluša z očmi in ušesi“, to se pravi, naš človek vsaj pri organih ne pozna dvojine!

Podobna neskladnost med papirnatimi zahtevami slovnice in živo narodovo govorico je pri negaciji — pri navadni negaciji tožilnik izprevržemo v roditelje, pri zloženju pa naj ga ne bi! Čujmo Zupanciča!

„A kaj dviga labod
blestečo perot?

Prenesti ne more sam svojega soja.“

Stanovski vestnik

UREDNIŠTVU „ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA

GOLNIK

V zvezi s člankom g. dr. Černič Mirka v „Zdravniškem Vestniku“ št. 8. avgust—september, leto IX. na straneh 315 do 320 pod naslovom „Naše zdravniško poslanstvo in novi stanovski red“ Vas vljudno prosimo, da blagovolite objaviti sledeče:

„Zdravniška zbornica je sprejela novi stanovski red, ki nikakor ne ogroža interesov občinstva, nasprotno jih še bolj ščiti.

Etična stran zdravniškega poklica ni predmet razprave v stanovskem redu, ker je izrecno povdarjena že v Zakonu o zdravnikih, ki je osnova vsega zdravniškega delovanja.

Zdravniška zbornica posebno povdarja, da je bil Osnutek stanovskega reda pravočasno objavljen v stanovskemu „Glasilu“, ki ga prejema vsi člani Zdravniške zbornice, radi morebitnih pripomb. Razen tovariša dr. Černiča pa ni nihče ugovarjal Osnutku stanovskega reda, niti ni predlagal bistvenih sprememb. S tem odpade očitek, da je sprejela stanovski red samo manjšina.

Podrobnejši odgovor na članek g. dr. M. Černiča bo natisnjen v prihodnji številki „Glasila“, ker Zdravniška zbornica ne smatra za umestno, da se javno polemizira o takih in sličnih stanovskih zadevah.

Tajnik:
Dr. Ahčin

Predsednik:
Dr. Meršol

O zdravnikih in zdravilstvu*

S pravico so trdili, da dobrega kirurga laže manj spoznamo po tem, kar operira kot, po tem, kar ne operira. E. Liek

Quod medicamenta non sanant, verbum sanat. Star pregovor

Kdor tuje rane obvezuje, lastnih pozabi.

Zdravnik Karl Theodor vojvoda bavarski.

Pravi zdravnik se nikoli ne izuči.

Klussmann

Samo ta je pravi zdravnik, ki je obenem pravi duhoven in pravi umetnik.

H. Much

Zdravnik naj bo: umetnik, rokodelec, znanstvenik, toda prav pred vsem naj bo človek.

Po E. Liek-u

Operirati smemo samo, ako imamo vsaj nekaj upanja na uspeh; brez tega upanja operirati se pravi: prostitutirati prelepo umetnost in znanost kirurgije, osumiti jo pri laikih in kolegih. Kje pa je mera, po kateri lahko merimo upanje na uspeh? V neumornem studiju naše znanosti, v ostri kritiki naših lastnih in tujih opazovanj, v najnatančnejši preiskavi vsakega poedinega primera, v kritični rabi naše skušnje.

Billroth

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

RESOLUCIJA DRUŠTVA MEDICINCEV V LJUBLJANI

Slovenski medicinci, slušatelji nepopolne medicinske fakultete v Ljubljani, zbrani na članskem sestanku 29. okt. 1937 smo po izčrpnih poročilih in diskusiji sprejeli naslednjo resolucijo:

Odklanjamo popravljenno medicinsko uredbo.

1. Ker ne predvideva za Ljubljano deset semestrov in nam nasprotno jemlje še to, kar ima, namreč peli semester;

2. ker z uvedbo skupinskih izpitov s pogojnimi vpisi v višji semester v slučaju neuspeha uvaja na univerzo srednješolski sistem;

3. ker z dvojnimi doktoratom uvaja znatnosti škodljivo diferenciacijo med zdravniki in je s tem izrazito asocijalna;

4. ker z obveznim vpisovanjem določenih predmetov za določene semestre v praksi odpravlja svobodo študija.

Zahtevamo, da se izdela nova fakultetna uredba z enakopravnim sodelovanjem študentov vseh treh medicinskih fakultet, ki naj vsebuje določbe:

1. Načelno priznanje 10 semestrov medicinski fakulteti v Ljubljani in takojšnja otvoritev 5. in 6. semestra.

2. Polaganje izpitov po stari uredbi.

3. Odpravo dvojnega doktorata.

4. Svobodo študija po § 35. zakona o univerzah.

5. Razpis štipendij za izobrazbo slovenskega predavateljskega kadra, ki bo zasedel stolice na izpopolnjeni medicinski fakulteti v Ljubljani.

Ker je popolna medicinska fakulteta v Ljubljani brez nove moderne bolnice nemogoča, pozivamo ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje, da v sporazumu s prosvetnim ministrstvom zagotovi v proračunskem letu 1938/39 kredite za razpis načrtov za novo moderno bolnico s klinikami v Ljubljani.

Dekanat medicinske fakultete v Ljubljani naj izdela načrte za postopno izpopolnitev medicinske fakultete v Ljubljani na polnih deset semestrov.

V zavesti, da se borimo za svoje naravne pravice, pošiljamo gornjo resolucijo s pripombo, da bomo v naši pravični borbi vztrajali do končnega uspeha.

ZNANSTVENI SESTANKI

Dr. Lunaček Pavel: Eklampsija.

Demonstracija žene, pri kateri je potekala eklampsija atipično, zlasti z ozirom na število in kakovost napadov, z ozirom na trajanje nezavesti in predvsem z ozirom na reakcijo na našo terapijo.

Bolnica (Š. Š., št. por. zap. 668/37) je imela 266 napadov s krči, kar je rekordno število v materialu našega zavoda. Med 148 eklampsijami, ki smo jih opazovali v 17 letih, je bilo maksimalno število eklampičnih napadov 95 in to pri ženi, ki je boleznijo podlegla. Med 266 napadi demonstrirane žene je bilo 78 napadov povsem sličnih pravih eklampičnim napadom, samo da so zlasti prvi napadi pred uvedbo terapije neobičajno dolgo trajali in sicer po ca 4 minute. Nato so postajali napadi vse milejši in sicer v intenziteti, v trajanju in lokalizaciji, tako, da so se nazadnje omejili samo še na lahke krče v mišičevju ust in oči, medtem ko je ostala žena pri zavesti, oziroma se je vsaj takoj po napadu prebudila.

Vseh 266 napadov se je zvrstilo tekom 3 tednov. Bolnica je bila 10 dni v globoki nezavesti, ko ni reagirala na dražljaje, a šele 14 dni po prvem napadu je začela nejasno in zmedenno odgovarjati na vprašanja in po ca 18 dneh se je zavest toliko povrnila, da je bila bolnica že deloma orijentirana v času in prostoru, da je jasneje odgovarjala na vprašanja, akoravno se ji je spomin na dogodke pred boleznijo le polagoma vračal.

Ledvice so bile razmeroma malo oškodovane v kolikor lahko na to sklepamo iz razmeroma nizkega krvnega tlaka tekom bolezni (R. R.: 130—152), dobre diureze in iz analize urina, ki je pokazala drugi dan bolezni največje spremembe (Essb. 6%, sed.: mnogo eritrocitov, precej granul. cilindrov), a 4. dan bolezni že skoro normalno sliko.

Zanimivo je, da je bila naša bolnica na terapijo jako refrakтерна. Zboljšanja z ozirom

na napade nismo opazovali niti z evakuacijo uterusa (vaginalna sectia s sledečo perforacijo glavice in ekstrakcijo ploda) niti z morfijem in kloralhidratom ali Mo-skopolaminom ali z venesekcijo. Evidenten uspeh smo pa imeli vsaj za nekaj ur po pernoktonu, ki smo ga dajali najprej kot običajno pri porodnicah 1 ccm na 12·5 kg telesne teže i. v., in sicer tekem prvih dveh dni 6×6 ccm i. v. kasneje pa po 4 ccm i. m. po potrebi.

Efekt pernoktona je bil skoro vedno isti: žena po par ur ni dobila eklamptičnega napada in je bila mirnejša.

Tekom cele bolezni je dobila žena 34 injekcij pernoktona t. j. 140 ccm.

Dr. Vito Lavrič demonstrira primer abscesa levega ovarija. Bolnica je bila operirana v ljubljanski ženski bolnici. Izvršena je bila supravaginalna amputacija uterusa v zvezi z obojestranskimi adneksi. Operacijsko polje se je dreniralo s trakom skozi vagino. Postoperativni potek je bil v glavnem brez posebnosti.

V zvezi s primerom sledi obširnejše poročilo o terapiji ovarijalnih abscesov.

V akutnem stanju je terapija strogo konservativna. Operiramo samo v izjemnih primerih in sicer:

1. kadar obstoja nevarnost, da perforira pivarij v prosto trebušno votlino, oziroma je že prišlo do difuzne peritonitide ali abscesa v Douglasu;

2. v primeru nesigurne diagnoze (apendicitis, grav. extrauter.)

V akutnem stanju operiramo čim obširnejše. Pri abscesu v Douglasu punktiramo zadnji forniks, ga nato incidiramo in dreniramo. Pri difuzni peritonitidi laparotomiramo in dreniramo trebušno votlino.

Tudi v kroničnem stanju zavzema konservativna terapija prvo mesto. Šele če ta ne rodi uspehov, se moramo v nekaterih primerih odločiti za operativno terapijo. Operacija je potrebna:

1. v primerih, ki po večkratni konserva-

tivni terapiji zaradi najmanjših povodov recidivirajo;

2. če ovarijalni abscesi nimajo tendence resorbicije;

3. pri ženah, ki imajo kljub konservativni terapiji močne bolečine, težave radi adhezij, krvavitve itd. ter jih te težave močno ovirajo pri izvrševanju poklica in jim zagrenjujejo življenje;

4. v primerih, kjer je vsled incizije abscesa v akutnem stanju prišlo do trajnih fistul;

5. pri ženah, ki kažejo znake kronične toksikoze in postajajo kahektične;

6. pri nesigurni diagnozi (tbc., maligni ovarijalni tumorji itd.).

Upoštevati pa je treba tudi starost bolnice in njen položaj (poklic). Pri mladih ženah smo konservativni do skrajnosti.

Če se že odločimo za operacijo, smo radikalni. Poleg dunajske in zagrebške šole, stojimo tudi mi na stališču, da je treba odstraniti vsa notranja spolovila in sicer per laparotomiam. Vaginalna pot je sprtčo močnih adhezij nevarna (poškodbe sosednih organov) in večkrat tehnično neizvedljiva. Konservativne operacije so napačne, ker proces na zdravih, puščenih adneksih, pa celo na krnu uterusa rad recidivira. Naše izkušnje in statistike raznih nemških klinik to potrjujejo. Uspehi radikalnih operacij so za 30—40% boljši od konservativnih.

Omeniti moramo, da zavzemajo nekateri redki nemški ginekologi in beograjska šola drugo stališče. Ti ovarijalnih abscesov ne ekspirirajo, ampak jih incidirajo skozi zadnji forniks ali pa samo punktirajo. Barfaktarovič je v medicinskem pregledu opisal slednjo metodo. Absces punkтира vaginalno in izčrpa gnojno vsebino, na to pa izpira abscesno votlino z 2—3‰ rivanolom. Trdi, da je dosegel trajne uspehe. Vendar je znano, da se piogene membrane zelo težko resorbirajo. Dostikrat je mogoče na ta način odprti le eno abscesno votlino, dočim ostanejo druge neodprte. Zato so recidivi zelo verjetni.

(Nadalj. prihodnjic.)

IZ ČEŠKE MEDIC. LITERATURE

Referira: Primarij dr. Milan Žiga Červinka

ČAS. LÉK. ČES. ŠT. 28—39 1936.

Jaroslav Handl, Praha: **Uspela heminefektomija pri dvojnem ureteru.** Poročilo o bolniku z dvojnimi ureteroma, ki je bil vnet. Vnetje je prehajalo deloma tudi na ledvični parenhim. Izvršila se je heminefektomija, nakar nadaljuje a. s popisom razširjene indikacije tega posega tudi za slične slučaje kakor pielonefritide, hidronefroze, pionefroze, nefrolitijaze ter v nujnih slučajah za novotvorbe ter tuberkulozo ledvic.

Arnošt Hessl, Praha, Král. Vinohrady: **Krvna transfuzija pri septičnih obolenjih.** Krvna transfuzija v zvezi z ostalimi terapijskimi metodami predstavlja individualno učinkujoče sredstvo pri septičnem obolenju. Enostavnost posega ter možnost ponavljanja stavi danes to metodo v prvo vrsto terapijskega arzenala. Zdravljenje piogene infekcije obstoji v neposrednem izboljšanju celotnega zdravstvenega stanja in substituciji uničenih odnosno devitaliziranih eritrocitov. Poleg tega pa je treba računati še s podražljajem, katerega izzovejo tuje rodne soli in beljakovine iz krvi darovalca na retikuloendotelijalni sistem bolnega organizma ter z mobilizacijo baktericidnih naprav, ki bi se dala še pospešiti s predhodnim obsevanjem darovalčeve krvi.

Jiří Verner, Praha—Vinohrady: **Pomen uporabe seruma pri zdravljenju akutnega vnetja trebušne mreže.** Antitoksični serum pomeni znatno spremembo v naziranju o serumu v obče, osobito pa z ozirom na dosedanje metode pri zdravljenju akutne peritonitide. V splošnem se ujemajo podatki v svetovni literaturi v tem, da je uporaba seruma znižala dosedanje mortaliteto za 50%. A. uporablja v glavnem intravenozno aplikacijo (40—100 ccm naenkrat) ter jo kombinira pri tem istočasno z intravenozno infuzijo glukoze (100:1000 fiz. raztop.). Z ozirom na antitoksično delovanje seruma, ki učinkuje naravnost na toksine, nahajajoče se v krvi, smatra intravenozno injekcijo za ugodnejšo obliko kakor pa intraabdominalno aplikacijo. Mortaliteta pri peritonitidi po perf.

apendicitidi je padla v a. zavodu od prejšnjih 23·8% na sedanje 8·5%, kar prišteva a. delovanju seruma.

Svatopluk Pour, Praha—Vinohrady: **Diagnostične težave pri traumatični rupturi slezene.** Pri bolniku s sumljivo poškodbo v bližini slezene je treba zahtevati vsaj 14—21 dnevno mirovanje, ker nastopa pogostoma kritičen obrat klinične slike znatno kasneje po poškodbi. Alarmantni znaki so v glavnem: nenadna bledost ustnic, cijanoza, bolečina lokalizirana v levem zgornjem kvadrantu trebuha, znatno skrajšanje poklepa v spodnjih partijah trebuha ter kot nekonstantni znaki nastopajo še lahko nenadno znižanje krvnega pritiska, napetje cele trebušne mreže in redko povračanje. Celotno sliko je lahko zamenjati s sliko perforiranega gastro-duodenalnega čira, kakor se je to zgodilo v slučaju, ki ga popisuje a.

Vladislav Raclavský, Brno: **Karotinemija.** Karotinemija je nagromadenje lipohroma karotina v seru ali podkožnem vezivu. Pri tem gre za atipično spremembo karotina v organizmu in retencijo v predisponiranem tkivu. Karolin se nahaja v glavnem v korenčku. V obče se smatra za provitamin A ter ima tudi sličen vpliv n. pr. na rast kakor vitamin A. Karotinemija nudi klinično sliko značnega podražanja nevrovegetativnega sistema ter je v popisanih slučajah promptno ponehala, ko je bolnik začel običajno dihati brez vsakega korenčka.

A. Doskočil, Praha: **Kasna postdifterična ohromenja.** Kasne paralize, ki nastopajo po davici, so izredno nevarne radi hitrega razvoja ter lokalizacije, ki zadene bulbarna centra. Povzročene so od davičnega strupa, ki je postal po vezavi s antitoksinom prost in modificiran. Zdravljenje se vrši s ponovno injekcijo antitoksina.

Ludvík Filip, Poděbrady: **Profilaksa postoperativnih tromboembolij.** Glavni vzrok nastanja embolij po operacijah vidi avtor v počasnejši cirkulaciji, ohlajenju ter predolgemu ležanju po operativnih posegih v obče. Kot disponirajoči moment pa navaja sklerotična stanja arterij in spodnjih okončin. Kot profilakso priporoča a. štedljivost pri upo-

rabi anestetik, ordiniranje strihnina (2—4 mg dnevno) nekaj dni pred operacijo, dihalne vaje, zgodno vstajanje odn. gimnastiko že v postelji, stalno ogrevanje, po potrebi celo diatermizacijo subfreničnih predelov in spodnjih okončin.

Ivan Hečko—Otto Vichytil, Praha: **Vrojene srčne hibe.** Diagnozo vrojene srčne hibe je mogoče postaviti še-le nekaj časa po porodu. Rentgenološki izvid nas informira le o hibah, ki so nastale vsled transpozicije ožilja starejših dojenčkov ali o stenozi a. pulmonalis ali perzistenci D. Botalli.

Marie Mašková, Praha: **Pilorostenoza in njeno zdravljenje.** Gre za obolenje, ki se pojavlja večkrat pri dojenčkih moškega spola kakor pa pri ženskem spolu. Klinična slika se razvija hitro po porodu (stalno bruhanje, oligurija, pseudoobstipacija ter hujšanje). Konzervativno zdravljenje je zelo nevarno, ker povzroči veliko inanicijo dojenčka, operativno pilorotomija po Fredet-Weber-Ramstedt v Hildebrandovi modifikaciji je sigurnejše in uspeh je odličan. (od 25 operiranih slučajev jih je 19 ozdravelo, 6 dojenčkov pa je umrlo kmalu po operaciji).

Jiřina Pšarovicová: (Praha) **Hipoglikemična stanja pri diabetes mellitus otrok.** Hipoglikemija nastane pri otrocih vsled labilitete vegetativnega živčevja, nezadostne korelacije notranje sekrecije, zvišanega bazalnega metabolizma, osobito pa vsled hitre mobilizacije endogenega inzulina v otroškem pankreasu, ki običajno ne izkazuje nobenih težjih anatomske sprememb.

Arnošt Hessl (Praha-Vinohrady): **Težka nefropatija po krvni transfuziji.** Slučaj težkega ledvičnega obolenja, ki je nastopil po krvni transfuziji je smatrati za anafilaktičen pojav, ki je pa zelo redek. Navzlic temu pa je treba golove opreznosti pri transfuziji tudi glede ledvic bolnika ter je po možnosti zaželena temeljita preiskava ledvičnih funkcij. Profilaktično je tozadevno tudi važno, da se uporablja po možnosti kri iste skupine, odnosno je treba pri bolniku, ki boleha na ledvicah v slučaju univerzalne skupine darovalčeve krvi, ugotoviti primernost krvi z metodo Jeanbrauja ali Oehleckerja.

Jan Birgus (Mor. Ostrava): **Folikularni hormon kot abortivum.** Po dosedanjih skušnjah nimamo hormonalnega folikularnega

preparata, katerega bi praktično uporabili kot abortivum. Analogno s poskusi pri morskih prašičkih, kjer se je posrečilo izzvati s hormonalnimi preparati v velikih množinah splav, bi bilo potrebno pri človeku n. pr. pri pacientki, ki tehta 55 kg vsaj 18,—20.000.000 I. M. E., kar pa stane pri današnjih cenah 15.000—18.000 Kč (t. j. 22,500—27.000 Din opaz. ref.).

Jan Skládal (Paseka): **Prispevek k studiju mehanizma jutranjega potenja pri pljučni tuberkulozi.** Potenje jetičnikov je izraz paradoksnе reakcije pri pokvarjeni termoregulaciji. Omili se na ta način, da odredimo bolniku, da zavžije hrano tik pred spanjem, odnosno ponoči, ko se zbudi.

Josef Charvát (Praha): **Zdravljenje debelosti z dijeto.** Običajna razdelba debelosti na endogeno in eksogeno boliko je bolj teoretične kakor pa praktične vrednosti, ker v 90% slučajev ne moremo klinično ločiti obeh oblik. Končno pa gre pri vseh slučajih istočasno za endogene vzroke (nadmerno uživanje hrane). Uspehi hormonalne terapije so kratkotrajni, spremljani včasih z alarmantnimi znaki neljubih postranskih učinkov. Boljši in trajnejši so uspehi dietalne terapije. A. osobito priporoča redukcijsko dieto po Barborki (dnevno 73 gr beljakovin, 41 gr maščob ter 62 gr ogljikovih hidratov, kar odgovarja kalorični vrednosti 938 kal.). Bolniki shujšajo pri tej dieti poprečno za 1 kg v tednu. A. je ugotovil da je bila najmanjša zguba na teži v mesecu 2 kg ter največja 21 kg. Glavni princip točno opisane diete in tudi njena velika prednost pred ostalimi sličnimi predpisi je konstantno razmerje hidratov napram maščobam 1.5 : 1, ali z drugimi besedami razmerje, ki je pravilno izbalancirano naprem tvorbi ketonskih snovi.

Karel Šiška (Praha): **O intravenozni evipanovi narkozi.** V splošnem so se danes vsi pretirani pomisleki napram intravenozni narkozi izkazali kot neupravičeni, kajti ona je brezdvomno izredno uporabljiva, individualno spremenljiva ter kar se tiče psihičnega momenta iz vidika operiranja še najbolj sprejemljiva. Individualnost pri doziranju je treba spoštovati, ravnotako stroge kontraindikacije kakor n. pr. obolenja jeter in težka aterosklerozična stanja. Pripravna je osobito kombinacija z etrom pri dolgih operacijah. Spanec v

evipanova narkozi je s pomočjo Coramina takoj probudljiv.

Vladimir Emmer (Praha): Naše izkušnje pri zdravljenju pljučnih boleznih s pomočjo intravenoznih injekcij alkohola. Po intravenozni injekciji 30 ccm 25⁰/₀ alkohola se pojavi prvotno padec števila eritrocitov, nato pa povišanje števila leuko-in limfocitov. Zvišanje alkoholemije traja le kratek čas, znaša le 5.56⁰/₀ ter se vrača zopet po 30–40 minutah na normalno. V 64⁰/₀ opazovanih slučajih pljučnega obolenja (pirul. bronhitis, bronhektazije, pljučnice in pljučni abscesi) je nastopilo po injekciji alkohola izboljšanje (padec temperature, sputum je kmalu izgubil putriden izgled, nastopil je tek ter zvišanje teže), tako da a. toplo priporoča v sličnih slučajih uporabo alkohola na navedeni način (20–30 ccm 25⁰/₀ alkohola v 140 ccm 40⁰/₀ glukoze zelo počasi vsak dan, skupno največ 10–12 injekcij).

B. Niederle (Kladno): Vulvus želodca. Vulvus želodca je redko obolenje, ki nastopa pri disponiranem želodcu (gastroptoza, elongacija lig. gastro-duoden. ali razsežno ulcerozno obolenje, ki povzroča zblizanje kardije k piloru). Kot neposredni vzroki pa pridejo v poštev: trauma, prenapolnjenje želodca s hrano, pritisk pri povračanju ali defekaciji, močna peristalika ali pa obolenje sosednjih organov, n. pr. razširjen colon transv. i. t. d. Anamnestično so važni podatki o ponovnih krčevitih stanjih v trebuhu, osebilo v epigastriju, zvezanimi z momentalnim siljenjem k bruhanju brez uspeha (atake, ki odgovarjajo ponovnim manjšim torzijam želodca). V akutnem slučaju pa nastane nenadna velika bolečina v epigastriju, ki izžareva v levo rame, bolečina na poklep epigastrija, lokalni meteorizem s timpanitičnim perk. zvokom visokega kovinaslega tona. Včasih opazimo tudi cistično izboklino epigastrija, ki je zelo boleča ter je lahko razdeljena na dva dela. Pri kronični obliki je slika manj jasna ter je v glavnem odvisna od pravičnega tolmačenja rentgenološkega izvida. Zdravljenje obstoji v takojšnji operaciji, kajti spontana repozicija je sicer mogoča, vendar zelo redka.

THERAPEUTICA

Dr. Hans Nehmbacher: Indikacije intrauterinoga zdravljenja z ogljem v ginekologiji in porodništvu in njegovem

uspehu v kliniki in v praksi. (Med. Welt 39/36). — A. poroča o intrauterini aplikaciji oglja v obliki Merckovih ogljenih svečk, ki jih je uporabljal pri febrilnih in afebrilnih splavih, pa tudi pri puerperalni endometritidi in pri drugih ginekoloških slučajih. Ta način zdravljenja avtor toplo priporoča ne samo ginekologom, temveč tudi praktiku, ker je oglje terapevtično in profilaktično pomožno sredstvo, ki hitro in uspešno deluje, ni nevarno in ima svojo prednost pred raznimi intrauterinimi metodami zdravljenja.

Dr. M. Waldhecker in H. G. Meyle; „Praktična izkustva v ambulantnem zdravljenju astme. (Med. Welt 4/37). — Epokan „Merck“ so simptomatično uporabljali pri bronhijalni astmi v obliki tablet, ampul (subkutano in intravenozno) in v obliki supozitorij. Pri večini bolnikov je bil uspeh dober, akutni napad je izostal in napadi so pri daljšem uporabljanju postali redkejši, ne da bi se bolniki na sredstvo navadili.

H. Richter: Vinethen v porodništvu. (Zentr. Bl. f. Gynäkologie 40/47) — A. poroča o izkustvu z Vinethenom pri 150 porodniških slučajih, kjer so ga rabili pri stopanju glave v medenico kot opojni narkotikum, dalje pri ekstrakcijah s kleščami, pri rupturah presredka itd. Preparat se je izkazal kot najprimernejši kratkotrajni narkotikum v porodništvu. Ker pa se hitro porazgubi in so zato potrebne večje množine, je iz gospodarskih razlogov za dolgotrajnejše posege neprimeren, pač pa je uporabljen kot osnovni narkotikum za narkozo z etrom.

Olsay: O klinični uporabi lanacarina (Therapija 5/37) — Lanacarin vsebuje vse glikozide Digitalis lanata, ki jo nahajamo povsod v Vzhodni Evropi. Enak je v svojem učinku z našo Digitalis purpurea, a mnogo hitrejši. Bolniki so preparat dobro prenašali, toksični simptomi niso nikjer zapaženi. Radi tega je povsod tam indiciran, kjer želimo hitro delovanje digitalisa, pa tudi pri kroničnih kurah, kjer se hočemo izogniti toksičnim pojavom.

Zoltan: Zdravljenje angine z bizmutom (Arzt. Ztg. 6/37) — A. je uporabljal Kaštelov Novobi, ki vsebuje v 1.5 ccm optimalno količino metalnega bizmuta (0,045 gr.). Izkazalo se je namreč, da so se nespecifične angine po injekciji bizmuta v toku od 24 do

48 ur znatno popravile, da je vročina padla in da se sepsa ni pojavila niti v enem slučaju. Večinoma je bila zadostna ena sama injekcija za znatno izboljšanje posebno pri slučajih, kjer so najdeni streptokoki. Pri peritonizilitidih pa vendar ne more sprečiti abscediranja, ki se mora zdraviti po kirurških načelih. Neugodnih posledic ni bilo nikjer. Zdi se pa, da delovanje Novobija pri angini ni baktericidno, ampak da krepi indirektno obrambno moč organizma in da na ta način vpliva ugodno na patološke spremembe.

Dr. H. J. Hayman: **Klinična uporaba diuretčnih sredstev** (The Journal of the American Med. Association 24/38) — Pogoji za diuretčni učinek so sledeči:

1. Ledvice morajo biti do neke stalne mere sposobne za funkcijo;
2. Krvni tlak mora biti dovolj visok;
3. Pretakanje krvi v ledvicah ne sme biti ovirano.

Le tedaj, če so izpolnjeni vsi trije pogoji skupaj, moremo računati na dobro diurezo. Pri Addisonovi bolezni n. pr., ali pa pri šoku dosežemo mnogo večjo diurezo s katerikoli toničnim sredstvom za krvni tlak, pri srčni oslabeledosti delujejo diuretika mnogo boljše, če dvignemo cirkulacijo krvi skozi ledvice z digitalisom in mirovanjem. Diuretika delujejo na osnovi fiziološkega mehanizma: pospešujejo filtracijo v glomerulih ali pa preprečujejo ponovno rezorbcijo tekočine v tubulih.

Sredstva ksantinske skupine, ki učinkujejo na ledvice, pospešujejo filtracijo v glomerulih. Preparati digitalisa izboljšujejo cirkulacijo; zato so pri zdravem človeku brez učinka. Voda, urea, sladkor in nevtralne soli povzročajo deloma hidremijo, deloma pa preprečujejo ponovno rezorbcijo glomerul. filtrata v tubulih radi svoje visoke koncentracije. Za odklanjanje tubularne rezorbcije so najboljši preparati živega srebra, ki se morejo uporabljati skozi leta, ne da bi postali nevarni radi zastrupitve. Nekoliko nevarna je boleča intramusk. Injekcija v nekaterih slučajih in nevarna intraven. aplikacija radi event. tromboze. Po mnenju mnogih klinikov ima Novurit prvenstvo pred ostalimi preparati, ker se je dobro obnesel pri dekompenzacijah srca, v večini slučajev brez digitalizacije, pri nefrozah, kjer albuminurija ni nobena kontraindikacija, pa tudi pri jeterni cirozi, kjer je radi uporabe Novurita punkcija abdomena čedalje redkejša.

Dr. C. Weysser: **Vigantol pri grozečem splavu** (D. med. Wschft. 8/37) — Vsak grozeči splav zdravijo z ležanjem v postelji, opijem in Vigantolom (3 krat dnevno 1. kap. oljnate raztopine). Od 88 žen z grozečim splavom jih je 48 obdržalo nosečnost (55%) 6 do 8 bolnic, ki so bile zdravljene profilaktično z Vigantolom radi prejšnjih in prezgodnjih porodov, je rodilo zdravega otroka. A. zahteva, da zdravniki to terapijo uvajajo in dovolj dolgo nadaljujejo, predno se odločijo za kiretažo.

Novе knjige

Hamdija Krešljaković: **„Hamami“ (javna kupatila) u Bosni i Hercegovini 1462 do 1916** — Beograd 1937 (Biblioteka Centralnog Higijenskog zavoda. Prilozi za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije i Balkanskog poluostrva — urednik dr. Stevan Z. Ivanić; III. zvezek).

Avtor, ki je priznan raziskovalec Bosne in Hercegovine izza turških časov, je obdelal v pričujoči knjizici na podlagi dosedanje literature, pa dosedajše ne objavljenih virov iz raznih arhivov, snov, ki je za poznavanje historije zdravstvenih prilik v B. in H. ne male vrednosti. Zastran pomanjkanja prostora se ne

moremo spuščati v podrobnejši opis vsega tega, kar nam pripoveduje pisec o postanku in propadu hamamov, o točnem orisu teh kopališč z vsemi eksotičnimi imeni posameznih sob in pripomočkov, o preskrbi hamamov z vodo, o najemnikih in osebju hamamov, o inventarju, o kopanju in znojenju v vodni pari, o kozmetičnih sredstvih, o spominih na hamame v narodni pesmi, o običajih, ki so v zvezi s hamami, o praznovanju in hamamih ter o zdravljenju v njih. Pisec opisuje podrobno zgodovino, obseg, lego in opremo vseh hamamov v posameznih krajih Herceg. in Bosne. Pri tem se ni zadovoljil s samimi arhiv-

skimi viri, temveč je osebno obhodil vseh 24 mest, kjer je vedel, da so stali nekaj hamami ter si je na licu mesta ogledal ostanke za tisti čas iz zrelišča ostale Evrope tako cve-toče telesne kulture muslimanov, ki je segala v tisti dobi naravno še preko vsega srbskega dela današnje Jugoslavije. Saj ni čuda, da si je izbral zdravnik Boris Stanković za svoj največji roman „Nečista kri“ v poglavju XV. (str. 168—184 slovenskega prevoda) ravno hamam za poročišče ene od najlepših in z mojstrskim realizmom očrtanih slik imenovane povesti.

Krešljaković je ne omenja, menda samo zavoljo tega, ker se omejuje izključno na B. in H.

Avtorju in uredniku „Prilog“ čestitamo na uspelem delu, ki nas v mnogočem vzpodbuja k medsebojnemu spoznavanju. M. Karlin.

Nekaj misli o poljudni medicinski literaturi. K dr. Mutkovtovi brošuri: Vitamini — izdal Hig. zavod v Ljubljani. V načelu sem proti popularizaciji medicinskih vprašanj, tembolj če se tičejo še celo nam zdravnikom ne povsem jasnih problemov. Taka sporna zadeva je n. pr. vprašanje vitamina, ki predstavlja skoro popolno lemo, v kateri se nam je po-srečilo otipati le nekaj oblik in kontur, ki dajo danes samo slutiti mogočno stavbo bioloških in fizioloških vplivov na človeški organizem vitaminov. Nerešeno je ali je ekspe-rientalna znanost v teh vprašanjih sorodna s fiziološkimi vplivi vitaminske hrane.

Knjižica ali bolje rečeno brošurica je po-razdeljena na poglavja, ki jih pač srečamo v vsaki obsežnejši knjigi tuje literature, ki ta vprašanja obravnava. Vendar so poglavja to-liko skrajšana in prikrojena za širše občinstvo, da izgubijo za znanstvenika vsako vrednost.

Avtor je iz meni nepojmljivih vzrokov

omenjal le gotove domače tvrdke, ki proizva-jajo vitaminske preparate (n. pr. kemika), med-tem ko drugih domačih tvrdk ne navaja (n. pr. Kaštel). Pisec sam mora biti dovolj trdnega prepričanja, zakaj se je tako odločil.

Prečital sem tudi vse v dnevniki objavljene kritike, nakar morem ugotoviti le, da avtor na šefovskem mestu svojega položaja pač ne bi smel izrabiti napram podrejenim sodelavcem v tem smislu, da mu pišejo slavo-speve o njegovem delu. Dr. Igor Tavčar

Gaehtgens—Schulten: Kaj naj ve praktični zdravnik o serologiji? (Was muss der prakt. Arzt von der Serologie wissen?) Lehmann Vlg.—München 62 str. RM.. I. 80.

Brošurica je ponatis referata na kongresu za notranjo medicino v Wiesbadenu l. 1935. Razvoj serologije v teoriji in praksi tekem zadnjih let je tako ogromen, da je praktičnemu zdravniku, pa tudi specialistu vseh strok, nemogoče slediti. Prav radi tega so nam po-trebna navodila, kakor jih prinašala pisca v svojem malem delu. Referat je razdeljen v pet poglavij: splošno o serodijagnostiki, sero-loška diagnostika infektivnih obolenj čre-vesja, serodijagnostika spolnih bolezni in in-fekcij s koki, serodijagnostika tuberkuloze in nekih drugih redkejših infekcij, serodijagnostika Bangove in Weilove bolezni, poleg nekih drugih redkeje uporabljenih serskih reakcij. Prvo poglavje hoče kratko osvežiti naše teo-retično znanje o serologiji, ne da bi pri tem prinašalo kaj novega. Za praktika bosta po-sebno dobrodošli drugo in tretje poglavje. Pa tudi ostala poglavja nudijo dovolj važnega in praktično vporabnega gradiva tako, da knji-žico lahko toplo priporočamo. Neubauer

Bieling in Braun: „Nespecifična imu-noterapija. Omnadin v teoriji in praksi“. (Referat po „Behringwerk-Mitteilungen štev. 8.

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

LJUBLJANA

TELEF.
31—33

MIKLOŠIČEVA C. 16

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

Marburg 1937). — Avtorja podrobno razpravljata o mehanizmu nespecifične imunoterapije z Omnadinom na podlagi eksperimentalnih poizkusov na živalih. Razlagata, kako deluje Omnadin v smislu odrejenega dražljaja na retikulo-endotelijalni sistem v telesu, a da pri tem ne izziva splošne reakcije, kakor je to navadno pri terapiji s proteinskimi telesi. Potemtakem je Omnadin sredstvo za obrambo pred infekcijo, ki hitro povečava nespecifično obrambno moč organizma ter se odraža v levkocitozi, fagocitozi in povečanju baktericidije seruma. Prav tako more Omnadin v veliki meri povečati specifično imuniteto, ki je že obstojala, pa je sčasoma zopet popustila. Razen tega pospešuje Omnadin tvorbo specifičnih antiteles, ako deluje na organizem istočasni specifični dražljaj, n. pr. neka infekcija. Na podlagi zelo obsežne mednarodne literature razpravljata nadalje avtorja o točnem kliničnem delovanju preparata. Pri vseh akutnih infekcijah, bodisi splošnih ali lokaliziranih, ima terapija z Omnadinom dober uspeh. Glavno indikacijsko področje tvorijo začetne, včasih še nejasne akutno-febrilne bolezni in rani primeri. Tu more zdravnik z injekcijo Omnadina mnogokrat preprečiti izbruh bolezni ali da jo kupira. Zato se posebno priporoča čim zgodnejša aplikacija tega sredstva, vendar more Omnadin še zelo dobro služiti pri že

popolnoma razviti infekciji, ker hitro povečava obrambo organizma pred infekcijo in s tem ublaži potek bolezni, ga skrajša in pomaga preprečiti komplikacije.

O delovanju slavnih zdravnikov iz štiri- stoletij. (Vom Wirken berühmter Aerzte aus vier Jahrhunderten).

Znana farmacevtska tvrdka Knoll A. G. Ludwigshafen je ob svoji 50 letnici podarila svojim prijateljem to zares dragoceno knjigo. Znameniti medicinski historik Sudheff je izdal Paracelsove „sedem defensiones“ in „labyrinthus medicorum errantium“. Tölpy je predstavil Harvey-ovo znamenito razpravo o „gibanju srca in krvi“. Na tretjem mestu pride Auenbruggerjev „inventum novum“ v prevodu prof. Fossel-a, h koncu pa manj znani živilski spomini in znamenitosti Karla Gustava Carus-a. Vsakemu poglavju sta dodana medic-zgodovinski uvod in še primerjalna tabela važnih zgodovinskih dogodkov iz časa, ko so nastali posamezni spisi. Samo po sebi je razumljivo, da je knjiga po tisku in opremi odlična ter da jo krasijo slike slavnih zdravnikov in še eden ali drug faksimile. Prepričan sem, da tvrdka Knoll zdravnikom ni mogla napraviti večjega veselja kot s to izredno posrečeno in okusno izdajo medicinsko-zgodovinskih dragocenostl. Neubauer

Drobne novice

Odlikovani zdravniki: Z redom Sv. Save III. stopnje je bil odlikovan dr. A. Švab, Celje, z istim redom IV. stopnje pa dr. Julij Polec, Kamnik, Vladimir Vrečko, Pluj, Drag. Vidmar, Krško. Čestitamo!

Tik pred redakcijo te ševilke doznamo iz časopisov, da je bila dne 11. decembra 1937 ustanovljena akademija znanosti in umetnosti v Ljubljani.

V nekaterih nemških mestih so začeli energično borbo proti pijančevanju. Najstrožje bodo kaznovane osebe, ki v pijanem stanju ovirajo promet, prav tako strogo pa krčmarji, ki dajejo pijače osebam, ki niso več čisto trezne.

Nobelovo nagrado za medicino je prejel budimpeštanski zdravnik in kemik prof. Szent Györgyi.

V Londonu so položili temeljni kamen Westminsterski bolnici. To bo prva bolnica, ki je za slučaj vojne opremljena z vsemi napravami za zaščito proti plinu in bombam iz zraka.

Na obalah Združenih državah ni nič manj kot 30 zdravniških brezžičnih postaj, ki dajejo nasvete ladjam, ki prosijo za pomoč v bolezenskih primerih.

Umrli: V Ljubljani v visoki starosti dr. Ivan Högler, vzor zdravnika in človeka Spominski članek bo sledil. — V Celju kot tretji v čudni seriji usodnih smrtnih primerov med najmlajšo generacijo dr. Pogačnik. — V starosti 58 let je umrl v Stockholmu slavni švedski zdravnik prof. Hans Christian Jakobäus, ki se mu imamo zahvaliti predvsem za uvedbo torakoskopije in kavstike.

OPTONICUM „Merck“

za regeneracijo krvi in pospešeno zdravljenje.

Posebno učinkovit, ker vsebuje močno koncentriran izvleček jeter, železa in bakra.

Orig. steklenice

E. MERCK — DARMSTADT

Zastopstvo:

Mr. dr. Neumann, Zagreb, Mošinskoga ulica 14



ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-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

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Prospekti, brošure gratis!

VSEBINA:

	Stran
Dr. Kušar Val.: Vaskularne sklerotične spremembe v ledvicah	369
Dr. Derganc Fr.: O osteosintezi	377
Dr. Tavčar I.: Cholelithiasis in graviditeta (Nad. in konec)	382
Dr. Hribar L.: O zaščitnih merah, potrebnih za zatiranje tuber- kuloze (Nad. in konec)	388
Dr. Černič M.: „Slovar slovenskega jezika“ in naše vsakdanje zdravniške potrebe III.	394
Stanovski vestnik:	407
Iz zdravn. društev:	409
Iz medic. časopisov: Iz češke medic. literature	411
Therapeutica	413
Nove knjige:	414
Drobne novice:	416

VSEBINA PRILOGE EVGENIKA:

	Stran
Dr. Škerlj B.: Nekaj populacijskih osnov Jugoslavije	49
GENETIČNI SEMINAR	
G. Tomažič: O hromosomih in genih	57
Organizacija	63
Književnost: tuja	64

NOVI

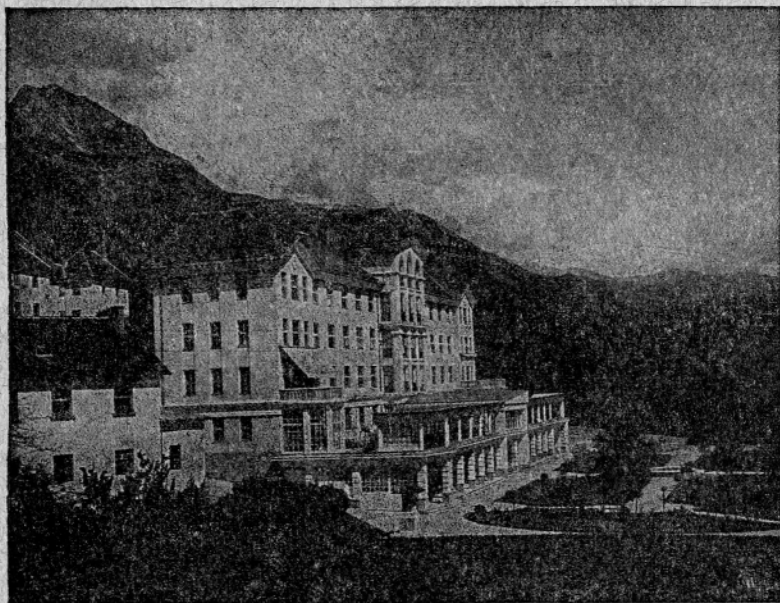
SANATORIJ ZA ŽIVČNE BOLEZNI V ZAGREBU, ZELENGAJ 37

sprejema vsa funkcionalna in organska neurol. obolenja ter mirne psihoze. Psihoterapija, cardiazolske in insulin-ske kure, malarija, trajno spanje, neurokirurgija, fizikalna terapija. — Sanatorij vodi **Dr. DJURO VRANEŠIĆ**

Podrobnejše
informacije
v prospektu

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v močni dozaciji

Injekcije po 500 int. edinic in 1000 int. edinic v vodeni raztopini

Injekcije po 10.000 in 50.000 int. benzoat-edinic v oljnati raztopini

Tablete po 5000 int. edinic — Supozitorije po 5000 int. edinic

AMENOREJA DISMENOREJA
TEŽAVE V KLIMAKTERJU

Vzorci
in literatura na zahtevo!

Napredek v digitalis-terapiji!

LANACLARIN „KAŠTEL“

Preparat izoliranih glikozidov digitalis lanate

Hitro, energično in popolno delovanje digitalisa

Dobro se prenaša, tudi pri gastritidi

Možnost točnega doziranja

Lanaclarin „Kaštel“ injekcije, solucija, tablete, supozitorije

Kaštel d.d.

Zagreb
