

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

Glavni urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.

Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XI LJUBLJANA, AVGUST-SEPTEMBER 1939 ŠT. 8-9

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

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

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

Tablete po 0'4 gr. Orig. fiola z 20 tabletami.

Ampule po 2'5 ccm 5 %-ne raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Ambesid mast vsebuje 10 % Ambesida in 33 % ribjega olja. Orig. tuba s 30 g.

Indikacije: vse infekcije s strepto- in stafilokoki, posebno erisipel, septične bolezni, angina, hripa, septični abortus, gonoreja itd.

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

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

AMPHOCAL - CHININ

vsebuje kalcijev kamfosulfonat z dodatkom 0'05 gr chinin. basic. v ampuli. Ampule po 2'5 in 5 ccm za intramuskularne ali intravenozne injekcije.

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

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

Doziranje: po teži posameznega primera 2'5—10'0 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno.

Orig. škatla s 6 ampulami po 2'5 ali 5 ampulami po 5'0 ccm.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina osmega in devetega zvezka

Dr. B. Merljak: Vagotonija in simpatikotonija	265
Dr. M. Černič: Pooperacijski glutaealni infiltrati	271
Dr. L. Šavnik: Ginekologija in zdravljenje z rentgenskimi žarki in radijem	275
Dr. L. Marinšek: Kaj naj bi vsak zdravnik vedel o zatiranju in profilaksi davice	281
Dr. F. Mikič: Potreba novih disperzerjev za novorojenčke	288
Dr. F. Debevec: Avep-instrumentarij	292
Dr. A. Slivnik: O sepsah v bolnicah	294
Dr. A. Breclj: Narodno zdravstveni sklad kraljevine Jugoslavije	299
Dr. M. Valentinčič-Petrovič: Nov hemoterapevtikum	302
Dr. M. Černič: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	303
Dr. M. Kajzelj: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	306
Bitja in žitja: Dr. Marko Gerbee	308
Vprašanja in odgovori	310
Iz zdravniškega slovstva	311
Iz zdravniških društev	318
Drobiž	319
Iz uredništva in uprave	320

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

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

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

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

V LJUBLJANI, MIKLOŠIČEVA CESTA 16

priporoča svojo veliko zalogo medicinske literature in nudi ugodne plačilne pogoje

MICTASOL

Urinarni antiseptikum, dekongestivum male medenice, sedativum spolnih organov.

INDIKACIJE: Cystitis, urethritis, prostatitis, pyelitis, adnexitis, refentio et incontinentia urinae.

Zavoj s 50 tabletami din 46'-.
Škatla z 10 supozitoriji din 50'-.
Glavni depot: „Mara — Farm“, Beograd, Zagrebačka 3

Medicinske učbenike

Adolf Mostbeck

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

generalni zastopnik medicinske založbe

Urban in Schwarzenberg

Katalogi in prospekti na zahtevo brezplačno BEOGRAD, Obiličev venac 32/1, pošt. fah 371

*„Pri
akutnem enterokolitisu
in gastroenteritisu
je deloval*

Entero - Vioform

z veliko pravilnostjo.

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

H. Kapp, medicinska k'lnika univerze v Bazlu.
(Klin. Wochenschr., št. 50, 1937.)



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

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

kod smetnja u cirkulaciji krvi
uslijed infekcija,
smalaksalosti i t. d.



KNOLL A.-G
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:
Mr. DRAŠKO VILFAN, ZAGREB, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI LJUBLJANA, AVGUST-SEPTEMBER 1939 ŠT. 8-9

Iz odd. za prsne bolezni Obče drž. bolnice v Ljubljani (v. d. šefa dr. F. Debevec)

Vagotonija in simpatikotonija

Dr. Merljak Božena

Naj začnem kar s Sibeckom, ki je obširno pisal o funkcionalnih motnjah vegetativnega živčnega sistema. V uvodu svoje razprave pravi, da mora biti poleg glavnega živčnega sistema še nekaj kar vodi in urejuje vse majhne, komaj zaznavne izpremembe v telesu tako, da se združijo v mogočno harmonično enoto. Saj vemo, da kroži kri tako naglo kakor zahtevajo organi h katerim je namenjena. Vemo tudi, da se prilagodi delo prebavil množini in vrsti hrane. Med vsem mora biti neka vzročna zveza. Predstavlja jo vegetativni sistem, ali kakor mu še drugače pravimo: *sympathicus* in *parasympathicus*.

Trajno prevladovanje tonusa v parasimpatikusu označujemo kot vagotonijo, v simpatikusu pa kot simpatikotonijo.

Niti prvo niti drugo ne nastopa povsem samostojno. Klinična patologija pozna že dolgo časa odnose med simpatičnim in endokrinim, hormonalnim sistemom.. Tireotoksični znaki pri Morbus Basedow so prav tesno povezani z zvišano simpatikusovo vzburljivostjo. Izpremembe na vegetativnem sistemu so tudi pri M. Addison tako močno izražene, da jih klinika težko spregleda.

Ce sem že omenila ime vegetativni sistem, potem moram povedati še sledeče: *sympathicus* in *parasympathicus* sta med seboj tako tesno povezana, da ne moremo med njima nikoli potegniti ostre črte in reči: do tu sega eden, od tu dalje drugi. Zato danes niti ne govore več o simpatikotoniji in vagotoniji, marveč o razdraženem vegetativnem sistemu. Novejše knjige tudi ne omenjajo več vagotonikov in simpatikotonikov, ampak jih navajajo kot vegetativne zaznamovance (stigmatizaranci).

Prva, ki sta se bavila s funkcionalnimi motnjami vegetativnega sistema, sta bila Eppinger in Hess. Njuno nekoliko shematizirano razumevanje antagonizma med simpatikusom in parasimpatikusom je bilo iz področja farmakologije prenešeno tudi še v kliniko; vendar je pri posameznikih zadelo na rahel odpor. Vzlic temu pa služi za osnovo skoro vsem nadaljnjim raziskavanjem na polju vegetativnega sistema.

Kadar koli smo se odločili, da bomo poskusili pronikniti v globine simpatikusa in parasimpatikusa se moramo vedno ravnati po gotovih smernicah. Predvsem moramo podrobneje poznati zgodovino bolezni, zakaj prebolena urtikarija, bronhialna astma, različni spazmi in nevroze niso brez pomena za postavitev diagnoze. Pozabiti ne smemo na gradnjo telesa, na barvo kože in las; saj spoznamo včasih vagolabilnega človeka že po mrzlih, vlažnih rokah, simpatikotonika po svetlih očeh in po živahnosti. Dočim se on (simpatikotonik) navdušuje za vsako stvar, je vagotonik mračen, nagiblje k depresijam, duševno je počasen, zato pa vztrajnejši. Sicer so to le domneve, ki nam pa včasih le pomagajo do ugotovitka bolezni. Pravo in pravilno diagnozo gradimo s po-

močjo merjenja temperature, krvnega pritiska, preiskave srca, utripa žile, preiskave želodca in črevesja. Potreben je tudi pregled krvne slike, saj vemo, da se včasih pokaže limfocitoza pri ljudeh, ki so vagolabilni.

Tudi preiskava izločanja vode in soli nam pri proučavanju simpatiko- in vagotonikov večkrat pomaga. Če preiskusimo oboje, imamo pred seboj približno sliko stanja vegetativnega sistema. Uporabljam za to že preizkušen Volhardov način, ki nam pove, kakšna je celotna hitrost izločanja in moč koncentracije. Seveda ne smemo pri tem prezreti, da je oboje zelo izpremenjeno, kadar gre za organično bolezen ledvic in srca. Če smo pa prej ugotovili, da ni oboleli niti eden, niti drugi omenjenih organov, potem pač lahko trdimo, da obstajajo motnje v vegetativnem sistemu.

Tudi presnova ogljikovih hidratov je močno navezana na omenjeni sistem. Vzemimo n. pr. osebo, za katero vemo, da je vegetativno stigmatizirana. Ako ji na tešče preiščemo krvni sladkor, ga dobimo v višini 80—120 mg/‰. Če damo nato taki osebi 50 gr. glukoze, raztopljene v vodi, ter preiskujemo v razdobju šestih ur krvni sladkor na vsako uro, doženemo sledeče: že h koncu prve ure se dvigne krvni sladkor na 150 mg/‰, pade pa v tretji uri na pravilno višino. Čim bolj je razdražen sympathicus, tem strmejša je padajoča krivulja.

Prav posebno so zanimivi ugotovitki osnovnega obrata (bazalnega metabolizma) pri ljudeh, ki so sumljivi vegetativne stigmatizacije. Ako obremenimo telo, sicer organično zdravega, pač pa zelo razburljivega človeka s poskusnim zajtrkom, kateri sestoji iz enega mehko kuhanega jajca in sto gramov sesekljane ugnjati, ter nato skozi šest ur preračunavamo osnovni obrat in to na vsako uro, ugotovimo, da krivulja naglo raste, kadar je prizadet sympathicus, da pa ostane položna, kadar gre za izpremenjeno stanje v parasimpatikusu.

Tudi z mehaničnimi preiskavami lahko doženemo kakšno je stanje v vegetativnem sistemu. Že respiratorna aritmija sama, ki ni posebno redka pové, da je razdražen vagus. Če damo bolniku, pri katerem se ob izdihu znatno pospeši udar žile, toliko atropina, da ohromimo vagus, odpadejo te motnje. Pong, ki se je na Bergmannovi kliniki bavil več let samo s tem vprašanjem, je izdal obširno tozadevno monografijo. Je pa zelo previden in toplo priporoča, naj bi vsakega bolnika, ki ga sumimo na respiratorno aritmijo poprej prav dobro preiskali. Zakaj lahko bi se zgodilo sicer, da bomo tolažili bolnika z respiratorno aritmijo, v resnici pa bo imel težko okvaro na srcu.

Znano je, da postane udarec žile počasnejši, če pritisnemo na n. vagus. Mislili so prej, da je to čisto mehanični dražljaj. Hering pa je dokazal, da se vsled pritiska sproži v a. carotis dražljaj, ki potuje preko lobanjskega mozga v n. glossopharyngeus, imenovan tudi sinusov živec. Najboljše mesto za sproženje tega refleksa je razcepšče a. carotis. Zanimivo pa je, da se pospeši pulz, kadar pritisnemo naravnost na a. carotis communis; to pa zavoljo zmanjšanega pritiska v sinusu carotisu. Pojav nam razlaga dejstvo, da pride do pospešenega pulza, kadar je trombozirana a. carotis communis.

Če že govorimo o tem, da je hitrost pulza odvisna od vegetativnega sistema, potem naj omenimo še Erbenov poskus s počepi. Pri nekaterih ljudeh opažamo, da se število udarcev a. radialis zniža za 6—10, kadar počepnejo, se sklonijo ali naglo zavrté. Zakaj, je še vprašanje. Pravijo pa da zato, ker so senzitivno podraženi koža, mišičje in sklepi ter zato, ker je zavalovil likvor.

Zanimivo je tudi, da izvajajo pri močnem in hitrem utripanju srca pritisk na zrkla. Radi razdraženega trigeminusa se reflektorno vzbudi center n. vagusa, ki zavre prehitro utripanje srca. Pri vagotonikih je ta okulokardialni refleks lahko tako močan, da zastane srce za 12 in še več sekund. Eppinger in Hess ga ne priporočata prav zaradi tega, ker nikoli ne vemo, če ne bomo sprožili

prehude zavore. Nikoli naj se ga ne izziva pri ljudeh, ki imajo asthma bronchiale, urtikarijo, Quinkejev edem, ulcus ventriculi in cardiospasmus, skratka pri stigmatiziranih. Aschnerjev okulokardialni refleks je posebno izražen, kadar smo hkrati vbrizgali še adrenalin. Čudno je prav za prav to, ko bi, zaradi draženja simpatika, vendar pričakovali baš obraten pojav. Pa so to razložili kar na tri načine. Prvi pravijo, da razdraži adrenalin tudi obkrajne veje vagusa, drugi, da zaniha tonus v celotnem vegetativnem sistemu, tretji pa trdijo, da ohromi vegetativni simpatikusov sistem zavoljo premočnega draženja in prepusti prosto pot vagusu. Mnenje, da ne smemo potegniti preostre črte med simpatikusom in parasimpatikusom je našlo prav pri tem poskusu močno oporo.

Zelo pestro sliko simpiomov nudi koža vegetativno stigmatiziranih ljudi, Je vlažna, mrzla in nekam modrikasta ter ima po navadi dobro izražen dermografizem. Slednji je lahko bled, rdeč, ali pa nastopa v podobi urtikarije.

Za blede dermografizem — dermographismus albus je zanimivo mnenje Francozov. Mislili so, da ga povzroča nepravilno delovanje gl. suprarenalis, ki pošilja v kri preveč adrenalina. Pa pravi Erich Leschke, da je to prepričanje hudo zmotno.

Najbolj neprijeten pojav na koži vegetativnih stigmatizirancev je brezdvomno urtikarija. Če že ne zavoljo drugega, potem na vsak način zaradi srbečice, ki jo spremlja. Od spontane urtikarije se razlikuje samo po vzroku nastanka. Dočim nastopa spontana pri vagotonikih kot znak anafilaksije, moramo za urtikarijo, ko jo izzovemo z drgnjenjem po koži, iskati vzroka v nitkastih žilicah (kapilarah). Nastopa torej povsem neodvisno od vegetativnega sistema. Razvija se tam, kjer odgovarjajo nitkaste žilice samostojno na dražljaje. Njih stene postanejo zaradi draženja propustljivejše, bržčas, za histamin.

V splošnem pa nam dermografizem ne sme služiti za pretrdno oporo pri postavljanju diagnoze: vegetativna stigmatizacija. Preveč je odvisna od mehaničnih dražljajev kože. Mnogo bolj kot ona so važne za diagnozo mrzle, modrikaste, vlažne roke.

Za ugotovitev, da gre za razdražen vegetativni sistem, so predvsem potrebne razne farmakološke funkcionalne preiskave, osobito one z adrenalinom. Že Loevi je dokazal, da se širita zenici pri razdraženem simpatikusovem sistemu že po 1—2 kapljicah 1‰ raztopine adrenalina. Kako neprijetne utegnejo biti posledice vbrizgavanja majhnih količin adrenalina vedo posebno iz prakse kirurgi. Že 0'8 ccm 1‰ raztopine lahko izzove kolaps pri vegetativno stigmatiziranih. Prav pogosto nastopijo bledica, strah, nemir, utripanje srca, pospešen pulz in finonihni tremor. Včasih pa postane, kadar je prizadet tudi parasymphaticus, pulz majhen, počasen, celo do ekstrasistol pride.

Zanimivo je, kako odgovarjajo na podkožno vbrizgavanje adrenalina: krivulja krvnega pritiska, krivulja pulza, krvni sladkor in krvna slika.

Pri zdravem človeku narašča po pod kožo vbrizganem adrenalinu krivulja krvnega pritiska počasi, doseže vrhunec — 150 mm Hg v približno desetih minutah, ostane nekaj minut na tej višini in pade v nadaljnjih dvajsetih minutah na prvotno višino. Pri simpatikotoničnih se dvigne takoj in strmo ter prav tako naglo in strmo pade. Vagotonična krivulja pa ostane položna, včasih celo kar vodoravna.

Kadar merimo krvni pritisk, je priporočljivo, da štejemo tudi udarec žile; skoro vedno sledi pritisku, ni pa to nujno potrebno, lahko ostane tudi nižji.

Pri preiskavah vagotonikov ne smemo pozabiti, da dvigne adrenalin ravno krvnega sladkorja in da lahko pride do glikozurije. Sicer je višina odvisna

od zaloge ogljikovih hidratov in glikogena, vendar lahko rečemo, da se dviga krivulja krvnega sladkorja pri simpatikotoničnih strmo in prav tako naglo pada, pri vagotonikih pa ostane položna. Obstaja torej neka podobnost med krivuljo krvnega pritiska in krvnega sladkorja.

Domneve kaj se pokaže v krvni sliki potem, ko smo vbrizgali adrenalin, so bile zelo različne. Ponavadi nastopi limfocitoza in jo imenujejo adrenalinova limfocitiza. Mislili so, da iztisne limfocite v kri vranica, ki se pri tem skrči. Računali so celo, da bodo po številu limfocitov lahko dokazali v koliko je utrpela vranica na velikosti. Pa se niso računali ujemali. Izkazalo se je namreč, da preplavijo limfociti kri tudi tedaj, kadar je bila vranica umetno odstranjena. Nič ni to čudnega, saj je vendar limfatični sistem razpreden po vsem telesu. Da pa naštejemo visoke množine limfocitov v krvi vegetativno stigmatiziranih potem, ko smo jim vbrizgali adrenalin, je kriva limfatična konstitucija, h kateri ponavadi oni pripadajo.

Še eno važno lastnost ima adrenalin; on dvigne namreč, ako ga vbrizgamo naravnost v žilo, množino kalija v krvi za 40%.

V našem telesu tvori adrenalin gl. suprarenalis. L. 1857. je Brown dokazal, da živi žival, kateri smo odstranili gl. suprarenalis, le še nekaj dni. L. 1894. sta pa Oliver in Schäfer že dognala, kako deluje adrenalin na krvni pritisk. L. 1901. pa je Takamine sintetično sestavil suprarenin odnosno adrenalin, ki spada v grupo alkoholov in je dioxypheyl-methylamin-athanol. Dobi se ga z redukcijo methylaminoacetobrenzcatechina.

Ob sintetičnih poskusih pa se je pokazalo, da nastopa adrenalin v dveh optičnih modifikacijah. Delovanje je vezano na ono vrsto, ki obrne polarizacijsko polje v levo, dočim je ona, katera ga obrne v desno, skoro ali pa povsem brez učinka.

Iz mesta, kjer se ustvarja, odteka v kri. Da bi se ga v krvi nabrale večje množine je skoraj nemogoče, saj ga telo sproti porabi. Trendelenburg pravi, da ga je v krvi kvečjemu 11 milijarde, dočim ga v obkrajnem žilju sploh ni.

Kaj se prav za prav dogaja z adrenalinom v človeškem organizmu, ne vemo. Domnevajo, da zlahka oksidira v spojine, ki izgube svojstva značilna za matično snov. Fiziologe je še prav posebno zanimalo, koliko ga oksidira. Forner je potom primerjave dognal, da se ga po vsej verjetnosti — porabi 40% od onega, ki je bil vbrizgan pod kožo. Trendelenburg pa je s poskusi dokazal, da niha krvni pritisk sorazmerno z uporabo umetno vtelesenega adrenalina. Čim je padel omenjeni pritisk na pravilno višino, je verjetno, da je porabljen ves umetno vbrizgani adrenalin.

Adrenalin je snov, ki deluje kot strup v trenutku, ko je prestopil iz krvi v celice.

Če smo se že pomenili, kaj pomeni adrenalin za naše telo, potem se moramo pomuditi še pri cholinu, adrenalinovem fiziološkem antagonistu.

Odkril ga je Strecker l. 1862., kmalu potem ga je farmakološko preiskal v. Gaethens. Dokazal je, da razdražijo cholin in njegove spojine, med katerimi je posebno važen acetylcholin, parasimpatično živčevje. Že po teh prvih dognanjih je postal cholin zanimiv predmet za najrazličnejše preiskave; ko pa je Le Heux ugotovil, da je nujno potreben za črevesno peristaltiko, zlasti pa, ko ga je Loewi dokazal v srcu onih, pri katerih je bil razdražen n. vagus, se je nabral okrog njega cel niz razprav. Preizkušali so ga na bolnih in zdravih ljudeh. Šlo je v prvi vrsti za rešitev vprašanja, ali se ga bo moglo uporabljati pri razvozlanju zapletenih pojavov okrog vagotonije in pa za znižanje krvnega pritiska. Izkazalo pa se je, da so ugotovitki precej dvomljivi in daleko ne tako jasni kot oni, dobljeni pri adrenalinu. Vse poskusne osebe, zdrave in vago-

labilne, so odgovarjale na draženje s cholinom skoraj enako. Cela vrsta avtorjev se je zanimala za cholinov vpliv na srce in krvni pritisk. Pri poskusnih živalih se je izkazalo, da postane srčno utripanje počasnejše in da se zmanjša udarni volumen; ko so pa poskusili izzvati podobno tudi pri človeku, se ni obneslo. Kasneje se je celo izkazalo, da niso niti pri poskusnih živalih enotna dognanja. Dočim je ena skupina znanstvenikov trdila, da utriplje srce le počasneje, je druga dokazala, da zastane takoj, čim pride v stik s cholinom. Tisti, ki so se vneli za to, da popušča moč srca spričo cholina, so razpletali svoje razprave še dalje. Menili so: ako srce popušča in dela z manjšo silo, potem mora padati tudi krvni pritisk. Seveda so naleteli na nasprotnike, ki so jim dokazali, da ni srce tisto, ki popušča, da torej ne smemo iskati vzroka za znižan krvni pritisk v srcu, marveč v obkrajnem ožilju. Cholin je namreč snov, ki to žilje širi, predvsem v lobanjskem mozgu, črevesju, ledvicah in v okončinah; a to le tedaj, kadar je pritisk višji kot bi v resnici smel biti. Iz vseh preiskav se je izluščilo, da zniža cholin krvni pritisk le pri ljudeh, ki ga imajo previsokega, a samo do one mere, ki odgovarja njih starosti. Pri poskusih so zadeli na rdečico obraza, do katere je prišlo neposredno po vbrizganju cholina. Pojav ni morda samo slučajen, marveč je povzročen po cholinu samem. Pod njegovim vplivom se požene več krvi v nitkaste žilice, ki se razširijo.

Omenila sem že, da je cholin potreben za pravilno gibanje črevesja. Znatno vpliva že na želodec sam. Zviša tudi množino solne kisline, a le takrat, kadar je sluznica zdrava. Čim gre za organsko obolenje, n. pr. rakasto bučo, ne moremo več s cholinom zvišati solne kisline. Prav zaradi tega pravi Ulmann, naj se ga uporablja za razpoznavanje ahilij. Ozko črevo vsebuje že samo po sebi 0'03% cholina. Potreben je za draženje Auerbachovega živčnega pleteža. Ko sem že pri živčevju, naj še omenim, da potoži marsikateri bolnik, ki je dobil cholinove preparate, da ima občutek ohromelosti. Nič čudnega ni to, saj je cholin res ohromil motorično živčevje in zavrl dražljaje, da ne morejo preiti na mišičje. K sreči traja to le kratek čas, najdalje eno uro.

Od alkaloidov, ki vzbujajo vegetativni sistem, so posebno važni: pilokarpin, morfij in atropin. Za pilokarpin pravita Eppinger in Hess, da je snov, ki služi v dokaz vagotonije. V praktični medicini pa se je izkazalo, da se farmakološki ugotovitki ne dajo uporabiti v polni meri. Pilokarpin razdraži namreč samo del vegetativnega živčevja. Na srce in krvni pritisk deluje v tako majhni meri, da se to komaj, ali pa sploh ne dá praktično uporabiti. Razen tega odgovarjajo posamezniki na množino, ki jo priporočata Eppinger in Hess, 1 cem 1% raztopine, tako različno in včasih tako močno, da jo je treba znižati na 5—6 mg. Neprijetni simptomi, ki spremljajo reakcijo, so včasih tako močno izraženi, da prekrijejo ves poskus. Ljudje tožijo o vročini in vrtoglavici, postanejo rdeči, žila bije hitreje, pot jih obliva, slina se jim nabira, zenice se zožijo in celo do krčev v akomodacijskih mišicah pride.

Prej sem rekla, da je neznaten vpliv pilokarpina na srce in krvni pritisk, sedaj pa pravim, da postane utrip žile hitrejši. Domnevajo namreč, da utegne pilokarpin vendarle delovati kot centralni dražljaj za parasimpatično nitje. Vendar je to samo domneva. Bolj je verjetno, da je pospešen utrip srca in žile zaradi razburjenja.

V koliko deluje pilokarpin na parasimpatično nitje samo pri izločanju sline, znoja, solz in sluzi iz nosa ter grla, je tudi še vprašanje. Saj so organi, ki vse to izločajo poživljeni hkrati od simpatikusa in parasimpatikusa.

Skoro vsak dan imamo opravka z ljudmi, o katerih pravimo, da ne prenašajo morfija in njegovih preparatov. Farmakologija celo uči, naj se ta snov ne uporablja za preizkušnjo vegetativnega sistema. Klinika, ki ga pa včasih

mora rabiti, ve, kako so neprijetni znaki, ki jih sproži morfij. Če ga vbrizgamo vagolabilnim ljudem, pride celo do simptomnega kompleksa, ki močno spominja na tako imenovano morskbo bolezen; pogoste so tudi respiratorne aritmije, ekstrasistole, počasen utrip žile in znižan krvni pritisk. Vse to se zboljša, ako damo atropin. In prav to zboljšanje na atropin govori za po morfiju povzročeno parasimpatikusovo razdraženost.

Že l. 1894. je Dehio opazil, da so pri človeku, pri katerem je bilo razdraženo parasimpatikusovo nitje, takoj prenehale motnje v delovanju srca, čim je dobil 1 mg atropina. S tem je bilo nazorno dokazano, da zniža atropin parasimpatikusovo vzburljivost. V kakšni meri deluje atropin, ki ga vbrizgavamo lahko pod kožo, ali pa celo v žilo, spoznamo po suhih ustih, po razširjenju zenic in po pospešenem utripu žile. Ako je pospešen pulz za 20 utripov v minuti potem, ko smo dali atropin, je to znak, da je bil poprej razdražen n. vagus. Dogodi se pa tudi, da se število udarcev žile po majhnih množinah atropina zniža, da imamo torej pred seboj nekakšno paradoksnno delovanje atropina. S tem pojavom se je bavila cela vrsta znanstvenikov.

Danielopolu in Carniol sta izdelala poseben način preiskave za vegetativno vzburljivost. S poskusom sta dognala množino atropina, ki je potrebna za začasno prekinjenje delovanja n. vagusa, hkrati sta pa preiskovala vzburljivost simpatikusovega sistema, ki je ostala potem, ko je miroval n. vagus. Njuna preiskava je bila tako uspešno sprejeta v kliniko, da se mi zdi prav, ako jo navedem kar v celoti.

Pri poskusni osebi sta v ležečem in stoječem položaju preštela udarce žile, nato sta vbrizgala $\frac{1}{2}$ mg atropina in to naravnost v žilo. Takoj po vbrizganju sta ponovno preštela pulz. Čez nekaj minut sta na isti način dala še $\frac{1}{2}$ mg atropina. Čakala sta toliko časa, da se število udarcev ni več dvigalo. Ugotovila sta:

1. da zraste krivulja udarcev žile pri pravilnem tonusu simpatikusa na 116 do 128;

2. pravilni tonus v parasimpatikusu se izraža v tem, da znaša razlika med številom udarcev v začetku in po vbrizganju atropina 48—58.

Dalje sta dognala, da rabimo 1 $\frac{1}{2}$ mg atropina, ako hočemo zavreti delovanje vagusa pri srednje visoki in srednje teži osebi. Videla sta tudi, da se dvigne število udarcev pri ortostatični tahikardiji od 80 na 130—140.

S poskusom sta se nadejala razrešiti preplete med vago- in simpatikotonijo.

Ako presodimo vse farmakološke preiskave, ki pridejo v poštev pri oceni delovanja vegetativnega živčnega sistema, potem moramo kar odkritosrčno priznati, da ni prav nikjer jasno povedano, kje se začne vagotonija in kje neha simpatikonija. Če kdaj govorimo o »status vegetativus«, potem se moramo zavedati, da smo še daleč od »status nervosus«. Manjka nam ona trezna, jasna in skoro matematično začrtana pot, ki jo imamo pred seboj, kadar gre za glavni živčni sistem.

Za vegetativni živčni sistem pravi F. Kraus, da je zveza med osebo in organi, med korelativno celoto in njenimi posameznimi deli. Tesno je povezan in odvisen od duševnega življenja, osobito od razburjenja. On vlada nad psihično dinamiko. V svojem razgibanju doživlja vrhunce, ki so pa vedno v nevarnosti, da strmoglavijo do najenostavnejše stopnje delovanja. Nikoli ni uravnotežen. Menja se s starostjo, z delom, z načinom življenja. Drugače deluje v otroški dobi, drugače v razvojni in povsem samosvoje v času staranja. Odvisen je od hormonov in glavnega živčevja. Njegova vzburljivost ni smotrena, neprestano niha. Včasih je v svojih odklonih od pravilnosti naravnost presenetljiv.

V funkcijah vegetativnega sistema imamo čudno zmes neprestano se menjajočih dogodkov. Sedaj ujame sree tako, da ga zavre, ali da ga podžge v delo-

vanju, pa ga nenadoma spusti in se požene za obkrajnim žiljem. Ne prizanaša ne progastemu, ne gladkemu mišičju.

Motnje v delovanju vegetativnega sistema so nekakšno zrcalo za svet, ki obdaja vegetativnega stigmatiziranca.

Omenjena nihanja pa niso brez življenjskega pomena. Vzemimo za primer, da je nenadoma stisnil krč žilje možgan. Ako traja to le nekaj minut, ni nobenih posledic, lahko se pa zgodi, da ostanejo žile stisnjene več časa. Možgansko tkivo utrpi škodo. Funkcionalna motnja se je tedaj sprevrgla v organično. In prav v tej možnosti je skrita klinična važnost vegetativnega sistema.

Samo še nekaj naj povem. Dražljaj, ki je zadel avtonomni živčni sistem, ne potuje sam k organom. Loevis in njegovi sodelavci so dokazali, da se, ako smo razdražili eferentni del avtonomnega sistema, tvori posebna snov, ki vzburja organ, h kateremu pripada razdraženi del vegetativnega živčevja.

Pri parasimpatikusovem živčevju je to acetylcholinu podobna snov, pri simpatikusa pa adrenalinu. Dale pravi, da bi sploh lahko imenovali avtonomni živčni sistem: adrenergično in holinergično živčevje. Seveda bi si pa morali zapomniti sledeče: vse preganglionarno nitje je holinergično. Do delitve v adren- in holinergično pride šele potem, ko je nitje že izstopilo iz ganglija.

Snov, ki vzburja vegetativne organe prav hitro razpada.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autorin erklärt die Beziehungen zwischen dem sympathischen und parasympathischen Nervensystem, legt die Untersuchungsart der sympathico- und vagotonischen Kranken auseinander und zitiert, bei welchen Krankheiten die eine oder die andere Seite des autonomen Nervensystems überwiegt. Ferner detailliert die Verfasserin die Symptome der Vagotonie und der Sympathicotonie. Schliesslich wird auch die spezifische pharmakologische Einwirkung des Adrenalins, Cholins, Pilocarpins, Atropins und Morphiums aus das autonome Nervensystem erleutert.

SLOVSTVO

Dr. A. Šerko: Živčevje človeka. Dr. M. Hirsch: Handbuch der inneren Sekretion. Ponesson: Lehrbuch der Pharmakologie. Meyer-Gottlieb: Die eksper. Pharmakologie. v. Bergmann: Lehrbuch d. inneren Medizin.

Iz I. kir. odd. Splošne bolnice v Mariboru (šef prim. dr. M. Črnič)

Pooperacijski glutaeralni infiltrati

Prim. dr. Mirko Črnič¹

Z 1 razpredelnico in 1 sliko

Opozoril bi rad na nekaj, kar je morda že marsikdo opazil, pa se mu je zgodilo kakor meni, da je posamezen primer nekako prezrl. Jaz sem to opazoval dvakrat na več primerih istočasno in to je vzrok, da o tem poročam.

Meseca januarja in marca 1936. in ista dva meseca l. 1937.² smo opazovali na kirurški oddelku v Mariboru po razmeroma lahkih vsakdanjih operaci-

¹ Predaval na jugoslovanskem kirurškem kongresu v Ljubljani 2. IX. 1937.

² Članek je obenem prispevek k članku »Vpliv vremenskih sprememb na akutna kirurška obolenja«, ki so ga priobčili v št. 5. Zdrav. vest. 1939. dr. Oton Bajc, dr. Vito Lavrič, dr. Ivan Janež. Glej v tej zvezi tudi moj članek v Zdrav. vest. 1933. »Ljubljanski kirurški oddelek, sepsa spomladi in še kaj« ter »Temeljne opazke k prizadevanju za ljubljansko bolnico, staro in novo« v Zdrav. vest. 1936.

jah in pri razmeroma mladih ljudeh nenavadne pojave — zatrdine v eni ali obeh ritnicah, glutaenalne infiltrate, ki si jih nismo mogli prav razložiti. Vsega skupaj je bilo takih primerov 7, in sicer je bilo najmlajšemu 19 in najstarejšemu 47 let. Da ne bo nesporazuma, naj povem takoj, da so se ti infiltrati pojavili v mehkih ritnicah in ne na križu, kjer dobro poznamo dekubituse pri hudih obolenjih, pri starih in dekrepidnih ljudeh. Bistveno so se torej ti infiltrati razlikovali od dekubitusa po lokalizaciji in po tem, da so nastali pri razmeroma mladih bolnikih, po razmeroma lahkih kirurgičnih obolenjih ter končno po tem, da je bilo pooperacijsko zdravljenje razen pri enem normalno.

Pooperacijski glutaenalni infiltrati.

Številka	Ime	Leta	Poklic	Operativno obolenje	Omama	Kdaj se je pokazal infiltrat?	Kje?	Kakšen je bil? Terapija	Opomba
1.	K. J.	31	tovarn. delavka	append. subacuta	lum-balna: tropacocain	nekako 7. dan	bilat.	infiltrat z nekrozo	
2.	R. E.	37	kuharica	struma basedowificata	lokalna: novocain	2. dan	levo	infiltrat z nekrozo	
3.	K. J.	47	posestnik	app. acuta	lum-balna: percain	4. dan	levo	z abscesom; incisio	pred 3 leti fract. baseos cranii s cerebralnimi simptomi
4.	P. C.	19	dijak	app. acuta	lum-balna: percain	2. dan	bilat.	infiltrat	
5.	J. J.	21	delavec	app. acuta	lum-balna: percain	2. dan	bilat.	infiltrat	
6.	C. A.	23	poljski delavec	stenosis pylori dilatatio ventriculi	evipanatrium	nekako 2. dan	levo	z abscesom; incisio	Wa R +
7.	P. P.	41	majer	hernia ing.	lokalna: novocain	2. dan	desno	infiltrat	

Iz razpredelnice je razvidno prav vse: starost bolnikov in spol, poklic, kirurgično prvotno obolenje, način omrtvičenja pri operaciji, kdaj, kje in kakšen infiltrat je nastal. Slika pa nam predočuje infiltrat sam pri bolniku št. 6 v razpredelnici.

*Za hormonsko terapijo
z učinkujočimi
"telesu lastnimi" snovmi **

PROGYNON

za zdravljenje
tudi težkih slučajev
ovarijalne insuficijence

PROLUTON

za zdravljenje
genitalnih krvavitev in
habituelnega abortusa

TESTOVIRON

za zdravljenje
moške insuficijence



Naš organizem je na ta telesa navajen, ker njih intermedijalna preosnova ne zahteva nikakih novih naporov. Zdravljenje s telesu lastnimi snovmi je pri pametnem doziranju zelo koristno, kar je zadosten razlog, da damo po možnosti tem snovem prednost ako hočemo z njimi doseči isto kot s snovmi, ki so telesu tuja.

Klin. Wschr. 1938, št. 19, str. 655

Obširna literatura in navodila za uporabo na razpolago

SCHERING A.G. BERLIN

Schering

Sanatorij za živčne bolezni

v Zagrebu, Zelengaj 37

sprejema vse funkcionalne in organske nevrološke bolezni ter psihoze. Psihoterapija, kardiazolske in insulinske kure, malarija, trajno spanje, nevrokirurgija, fizikalna terapija



Sanatorij vodi **dr. Đuro Vranešić**
Podrobna obvestila v prospektu

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelih
„TEMPEL“,
„STYRIA“
in „DONAT“

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

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA

Dobrna pri Celju ^{396 m} nad morjem

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

Zdravilišče odprto tudi v zimskem času

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

Zahtevajte prospekte!

Zanimivo je, da smo infiltrat, ki nam ga kaže slika, opazili šele deseti dan, imel pa je razne znake, ki so nam bili delali preglavice, že od drugega dne operacije: bljuval je, da smo se bali celó cirkulusa vitiosusa po izvršeni gastroenteroanastomozi, in imel je vročino do 38°8', dočim so bili drugi komaj febrilni.

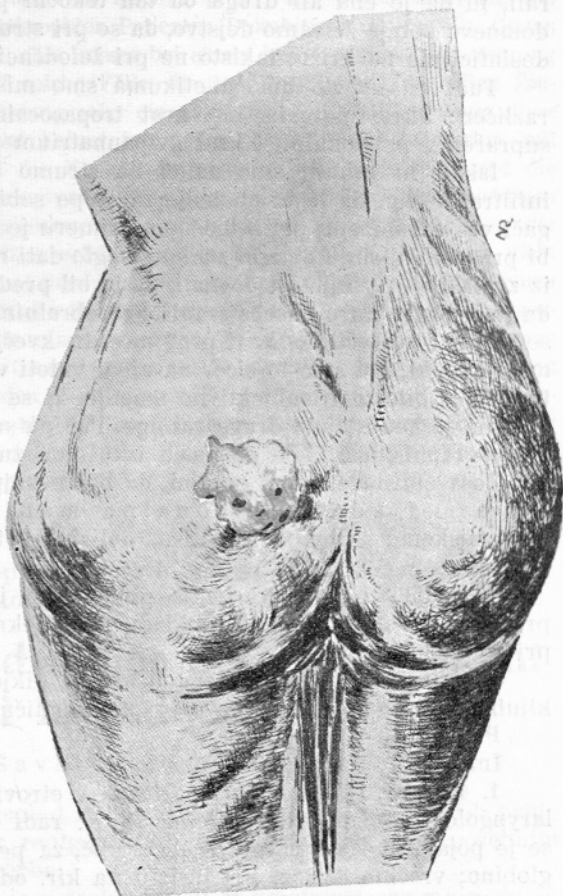
V bolezenskih zapiskih imamo popis infiltrata št. 1 v sledečih besedah: »Bolnica je afebrilna, rana po operaciji slepiča čista, odvajanje spontano. Bolnica toži, da jo peče in boli zadaj na križu. Pri preiskavi se najde v predelu osa coccygis za moško dlan velika tvorba v obliki metulja, ki je inflamirana, deloma trdo infiltrirana, v sredini vezikule različne velikosti, tik nad osom coccygis pa je zadinarskinovec velika nekroza.« In pri št. 4: »Na križnem stiku obeh ritnic se vidi v obliki metulja rdečica, na levi večja in izrazitejša, z jasnimi robovi, ki pa niso ravni. Leva stran je v primeri z desno veliko bolj izbočena, pod rdečico trda, na pritisk rdečica izgine in ni posebno boleča. Zatrdina se razteza natančno do robov rdečice.«

Dočim nam slika kaže infiltrat samo na levi strani, nam podatki iz bolezenskih zapiskov govoré o obojestranskih infiltratih, pri katerih je značilno, da so metuljčaste oblike.

Od kod ti infiltrati in zakaj?

Prva misel je bila na glutaealne injekcije, ki naj bi jih bile povzročile. Injekcije niso mogle biti vzrok, ker pač niti eden od naštetih ni takih injekcij dobil, saj ni bilo tudi povoda zanje.

Potlej se nam je vsiljevala pri prvem primeru domneva, da je morda, sedeča za lumbalno anestezijo na operacijski mizi, dobila preveč bencina, s katerim se je križ čistil, oziroma jodove tinkture, s katero smo križ desinfici-



C. A. 23 letnik, operiran radi stenozе pylori (gastroenterostomia r. p.). Glutaealni infiltrat na levi strani smo odkrili šele 10. dan, retrospektivno pa ugotovili, da se je pojavil najbrž že drugi dan po operaciji.

rali, in da je ena ali druga od teh tekočin povzročila vnetje in zatrdino. To domnevo pobija že samo dejstvo, da se pri strumi ni prav nič čistilo in prav nič desinficiralo na križu, takisto ne pri želodčnem primeru in pri herniji.

Tudi na krivdo anaestetikuma smo mislili. Po krivici, saj je bil zelo različen: 3krat percain in 1krat tropacocain pri lumbalni, 2krat novocain suprarenin pri lokalni, 1krat evipannatrium pri intravenozni.

Iskali in tuhtali smo dalje. Za strumo basedowifikato smo si razlagali infiltrat s tem, da je to obolenje samo po sebi inkretorična motnja, ki predružači ves organizem; pri želodčnem primeru je pokazal Wassermann 1 križ, kar bi pri pomanjkanju drugih znakov moglo dati razlago vsaj za silo; pri št. 3. smo iz zapiskov prejšnjih let dognali, da je bil pred tremi leti hudo ranjen na glavi, da je imel frakturo baseos cranii s cerebralnimi simptomi; pri ostalih štirih pa se nam ni posrečilo odkriti prav ničesar, kvečjemu morda, da so se nam zdeli manj krepki, kot smo to sicer navajeni videti v Mariboru, jugoslov. Meranu! Pa tudi to je bilo zgolj subjektivno mnenje, ki se nam je vrinilo šele po operaciji, ko nam je nedostajalo druge razlage. Pač pa smo pri nekaterih od njih opazili dermatographismus, ki je po naših izkušnjah znak nevrogene asthenije.

Po vsem navedenem mislim, da bo še najprirodnejše, če uvrstimo opisane pojave med konstitucionalne manjvrednosti, ki sličejo postoperacijskemu thrombophlebitisu, deliriumu tremensu, acidozi, raznim diatezám itd.

Terapija teh pooperacijskih glutaenih infiltratov je bila kaj preprosta: pri zgolj rdečici in zatrdini obkladki, pri nekrozi obveza s kakršno koli mažo, pri ognojenju incizija.

V literaturi, kolikor je imam, nisem nikjer našel takih pojavov opisanih, kljub temu, da se mnogo govori o nevropatičnih razjedah.

P. S.

Imam še 2 taka primera.

1. 4. marca 1937. je bila operirana v etrovi omami na tukajšnjem otorhinolaryngologičnem oddelku 45letna M. A. radi desnega mastoiditisa. 10. marca se je pojavil na levi ritnici »boleč, vroč, za pest velik tumor, ki se ga tiplje v globino; vročine 38'6°«. Pri inciziji na kir. odd. 20. marca, ker konservativna terapija ni imela uspeha, je priteklo mnogo gnoja.

2. 19letna M. M. je bila 13. januarja 1939. operirana na I. kir. oddelku radi »appendicitis acuta adhaesiva« v lumbalni s tropacocainom. 14. januarja: vročine 37'8°, žile 90, trebuh mehak, »na glutejih, desno bolj kot levo, koža v obliki metulja inflamirana v velikosti srednje dlani, v okolici infiltrat«. 4. februarja incizija, pa gnoja ni bilo.

Tudi ta dva primera sta popolnoma enaka prvim sedmim: ista lokalizacija, isti simptomi, mladi ljudje, razmeroma nedolžno prvotno obolenje in, kar je znamenito, spet meseca januar in marec!

ZUSAMMENFASSUNG

Dr. Mirko Černič, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Maribor.

Postoperative Glutaecalinfiltate.

Im Jänner und März 1936. und in denselben Monaten des Jahres 1937. wurden auf der Abteilung des Referenten nach verhältnismässig leichten Operationen und bei relativ jungen Patienten — der älteste zählte 47 und der jüngste 19 Jahre — Infiltrate an einem oder an beiden Glutäen beobachtet, die uns etwas Kopfzerbrechen bereiteten. Diese Infiltrate sind aufgetreten in den Weichteilen der Nates ungefähr an den Stellen,

an welchen man die Glutäalinjektionen zu machen pflegt; sie waren nicht an den Stellen, an welchen bei alten und dekrepiden Patienten Dekubitus sich einstellt. Gegen Dekubitus spricht auch der Umstand, dass ausser bei einem keine postoperative Störung gesehen wurde. Wir beobachteten 7 solche Fälle, die aus der Tabelle mit allen Einzelheiten zu ersehen sind. Die Abbildung zeigt einen solchen Fall. Was sind nun diese Infiltrate? Interglutäalinjektionen hat keiner bekommen; Benzin und Jodtinktur, mit welchen man bei Lumbalanästhesie die Kreuzgegend reinigt und desinfiziert und die vielleicht in zu reichlicher Menge angewendet beim Sitzen das Gesäss hätten schädigen können, wurden nur bei 4 Fällen verwendet, während bei anderen 3 Fällen die Anästhesie überhaupt nicht im Sitzen erfolgte. Auch das Anästhetikum kann nicht beschuldigt werden — es wurden ja 4 verschiedene Anästhetika gebraucht! Bei Struma basedowifacata könnte die innkretorische Störung, beim Magenfall der positive Wassermann, bei einem dritten die vorausgegangene schwere Hirnschädigung eine Erklärung abgeben, bei den restlichen 4 jedoch konnten wir nichts entdecken, was zur Erklärung dieser Infiltrate herangezogen werden könnte, weshalb wir genötigt sind sie zu konstitutionellen Minderwertigkeiten zu zählen. Die Erklärung ihres Auftretens im Winter und nur in 2 Jahren ist damit noch immer offen. Im Jahre 1937 und 1939 wurden noch je ein Fall beobachtet, die den oben angeführten 7 Fällen vollständig gleichen.

Iz Banov. instituta za proučavanje in zdravljenje novotvorb
(šef doc. dr. J. Cholewa)

Ginekologija in zdravljenje z rentgenskimi žarki in radijem*

Dr. Leo Šavnik, primarij zavoda

Rad bi vam podal kratek pregled indikacij v ginekologiji, pri katerih pride v poštev moderno zdravljenje z rentgenskimi žarki in z radijem s posebnim ozirom na naš institut za novotvorbe.

Prvo, kar moram poudariti, je potreba otresti se zmotnega naziranja, da se zdravijo v ginekologiji z radijem in rentgenom le maligna obolenja. To naziranje je popolnoma napačno in zdravniki moramo tu vedno in povsod razložiti lajku, da sta danes radij in rentgen zdravilni sredstvi kot vsak drug medikament, ki ga predpisujemo dnevno v najrazličnejših dozah in oblikah.

V kratkem času dobrega pol leta, odkar je otvorjen institut, sem imel ponovno priliko opazovati ljudi, ki so se zgrozili, če sem jim predlagal sprejem v zavod, da bi jim tam apliciral radij, pa najsi je bilo samo zaradi keloida po operaciji. Pojem radija je za lajka in žal pri nas še za marsikaterega zdravnika obnem pojem raka.

Danes po štiriinštiridesetih letih, odkar so našli rentgenske žarke in radij, si ne moremo več zamisliti medicine, posebno pa ginekologije, brez teh sredstev.

Metropatije, tuberkuloza ženskih spolnih organov, miom in karcinom je mogoče zdraviti in ozdraviti sedaj samo z žarki in to s procentualno prav istim uspehom, dočim so bile potrebne poprej navadno zelo velike in tvegane operacije.

Izboljšanja sedanjih ginekoloških operacijskih metod skoraj ni mogoče več doseči, saj smo že prišli, tako z abdominalno kot z vaginalno metodo totalne

* Predavanje na sestanku Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana, dne 13. IV. 1939.

ekstirpacije uterusa in adneksov, do meje možnosti. Prav tako je tudi kirurgija karcinoma prs, želodca in črevesja gotovo že na skrajni meji možnosti, radij in rentgen sta pa zaradi stalnega napredka tehnike še vedno v stadiju razvoja in z vsakim dnem se nam odpirajo takorekoč nove možnosti.

Obsevanja, ki so še pred nekaj leti trajala po več ur, se ponavljala v pogostih intervalih in bila često še neuspešna, je mogoče danes izvršiti v dvajsetih minutah. V kratkem času dosežemo z moderno aparaturo na ovariju kastracijsko dozo, ki zdravi metropatijo in ustavi krvavitve.

Se bolj velja to za karcinom. Žene, ki so morale ležati po cele ure pod rentgenskimi cevmi, so bile do skrajnosti izmučene, imele so pogosto zelo močnega »rentgenskega mačka«, izgubile so tek in so se zato bale obsevanja.

Prav zaradi tega se je mnogo bolnikov tudi izogibalo ponovnega obsevanja, ki je bilo pri tedanjih metodah potrebno po nekaj mesecih.

Odkar pa je l. 1898. madame Curie odkrila radij, se je odprla vprav v ginekologiji povsem druga in boljša pot za zdravljenje. Seveda je pri malignih obolenjih potrebna kombinacija žarkovja, ker učinkuje radij le na kratke razdalje in zaradi tega ni uporaben za globinsko terapijo. To kažejo vse izkušnje in povsod so spoznali, da so rezultati kombiniranega obsevanja boljši, kot pa sam rentgen ali sam radij, ali pa tudi sama operacija. Ker pa odpade pri obsevanju tudi primarna mortaliteta zaradi operacije, ki obsega približno 10% vseh primerov, zato zahtevajo že mnogi znani ginekologi, da se pri karcinomu tudi operabilni primeri samo obsevajo.

V tem boju za in proti operaciji pri malignih obolenjih so pa popolnoma zanemarili vprašanje benignih obolenj, pri katerih je obsevanje indicirano. Posebno radium-terapija je zaostala za rentgensko terapijo, dokler niso končno tudi terapije z radijem začeli tako sistematično uporabljati kakor rentgensko.

Že na zadnjem zdravniškem nadaljevalnem tečaju jeseni l. 1937. je rekel docent P i c k h a n iz berlinske ženske klinike Cäcilienhaus, da je prepričan med ginekologi za ali proti obsevanju pri benignih obolenjih odločen za radij.

Po tridesetletnih izkušnjah se je ta terapija kljub velikim težavam in nasprotovanju uveljavila in uporabljajo jo povsod, kjer imajo potrebna sredstva in potrebne izkušnje.

Mnogokrat, posebno pa v preklimakteriju in klimakteriju, naletimo na metroragije, ki jih ne moremo ustaviti z nobeno moderno terapijo, kjer odpovedo vsi styptikumi, hormoni, vitamini, injekcije, tamponade itd., in kjer pride do tako skrajnih anemij, da je nujno potrebno nekaj ukreniti. Operativen poseg je v takih primerih navadno kontraindiciran in zato moramo nujno aplicirati radij.

Znano je, da so folikularne celice ovarijev tem občutljivejše, čim bolj so v razvoju (Bergonie in Tribondeau). — Zrele, popolnoma razvite celice so pa bolj rezistentne za žarke in iz tega dejstva se je razvila vsa terapija. Mogoče je torej uničenje vseh jajčec, mogoče je pa tudi delno uničenje najbolj občutljivih delov folikularnega aparata.

Vendar parcialno (delno ali temporarno) amenorejo odklanjajo sedaj vsi ginekologi in terapevti, ker je možno oškodovanje zarodka. Zato pridejo za žarkovno terapijo v poštev samo žene, ki so že v ali blizu klimakterija, torej od pet in štiridesetega leta naprej.

Razen metropatij pridejo v poštev miomi. Seveda ni pri vseh miomih indicirano obsevanje, kot tudi ni pri vseh indicirana operacija. Ne morem se tu spuščati v naštevanje vseh indikacij in kontraindikacij, ki so možne, omenim pa le to, da obsevanje z rentgenom ni združeno z nobeno mortaliteto, dočim ima

obsevanje z radijem približno 0'1% mortalitete zaradi infekcije, ki lahko nastane pri intrauterinem posegu. To dejstvo je treba upoštevati in se zato v določenih primerih rajši odločiti za obsevanje z rentgenom.

Če je pa bolnica močno izkrvavljena in bi jo spravili s čakanjem v življenjsko nevarnost, moramo aplicirati radij. Znano je namreč, da ima radij zelo močno menostiptično moč in da se, če ga apliciramo, krvavitev promptno ustavi, dočim minejo pri rentgenskem obsevanju eden do trije meseci, da pride do amenoreje. Tudi predlog, da se obseva z rentgenom v prvi polovici intermenstruma, ne privede do zaželenega cilja in hitrejšega sistiranja krvavitev. To je tista prednost radija, ki pride pri zelo izkrvavljenih, anemičnih bolnicah pri izbiri terapije kljub nevarnosti intrauterinega posega z 0'1% mortaliteto absolutno v poštev.

Infekcijsko nevarnost, ki je združena z vsakim intrauterinim posegom ter z intrauterino aplikacijo radija, pa lahko zmanjšamo, če apliciramo večjo količino radija, čeprav nudi tudi 100 mgr radium elementa za 30—40 ur apliciranja v cavum, še vedno neko določeno nevarnost infekcije.

Zaradi tega se je uveljavila pri miomih tudi kombinirana rentgensko-radijska terapija, pri kateri se vstavi radij samo do lokalne ustavitve krvavenja, nadalje se pa aplicira še zadostna doza rentgenskih žarkov do popolne in trajne menostaze. Podobno ravnamo v primerih, kjer je treba zaradi nastopa visokih temperatur radij predčasno odstraniti.

Kontraindicirana je aplikacija radija samo pri velikih, preko popka segajočih miomih, kjer so ovarijski toliko dislocirani, da radijevo žarkovje ne doseže več v zadostni meri ovarijev, dalje pri submukoznih miomih, posebno pri takih, ki se že porajajo v cerviksu ali pa pri pecljatih subseroznih miomih, ki lahko zaradi pomanjkanja žil nekrotizirajo.

Pri že obstoječi nekrozi mioma ali pri sumu na sarkom je zdravljenje z žarki kontraindicirano, prav tako pri mladih ženah, ki bi rade še zanosile, kjer operiramo kolikor mogoče konservativno in eventualno samo izluščimo miom ter ohranimo maternico. — Miom, ki je kompliciran z graviditeto, zahteva seveda tudi le operativno zdravljenje in tako se bomo ravnali pri vsakem tumorju, pri katerem nismo v diagnozi absolutno sigurni.

Martius sicer pri miomih večinoma odklanja obsevanje z radijem, vendar imajo pa Gauss, Regaud, Labord, Lacassagne in drugi toliko dobrih uspehov, da to zdravljenje v izbranih primerih gotovo uspešno konkurira operaciji. Posebno pri manjših miomih in metropatijah je ta metoda kombiniranega obsevanja gotovo najboljša, najuspešnejša in najmanj nevarna za bolnico.

Tudi miomi, ki povzročajo kompresijske znake zaradi pritiska na okolico, izginejo po aplikaciji radija zelo hitro in prav tako tudi znaki kompresije.

Omenil bi še, da Martius ne odklanja obsevanja zaradi nevarnosti eventualnih nekroz mioma, marveč zato, ker je opazoval, da so znaki izpadle ovarialne funkcije v obsevanih primerih mnogo jačji in neprijetnejši kot pa po operaciji. Par takih primerov sem imel že tudi sam priliko opazovati, vendar pa datirajo vsi še iz one dobe obsevanja, ko doziranje še ni bilo tako eksaktno kakor je danes in ko še niso toliko upoštevali bolničine starosti in pogosto obsevali premlade žene.

Najbrže pa zavisi tudi od konstitucionalnega tipa in temperamenta žene zelo mnogo, dalje od tega kakšna je njena doba klimakterija, bržčas bi bil tudi fiziološki klimakterij pri eni neprijetnejši kot pri drugi.

Poleg mioma in metropatij pride v ginekologiji pogosto v poštev obsevanje pruritusa ter dolgotrajnih in zelo neprijetnih intertriginoznih ekcemov. Vsak

zdravnik, ki je imel priliko zdraviti in opazovati bolnico s temi težavami, ve, kako obupno je včasih stanje, zaradi nespečnosti in nervoznosti, stanje, ki tira bolnico včasih direktno do samomorilnih misli.

Condylomata acuminata izginejo promptno po obsevanju. Strogo pa je treba paziti pri tej bolezni, kakor tudi pri obsevanju pruritusa in ekcema pri mladih ženah, da se ne oškoduje funkcije jajčnikov.

Erosio portionis uteri je pogosto zelo torpidna in kljubuje vsakemu zdravljenju. Zato omenim prompten uspeh enkratnega obsevanja erozije z intravaginalno cevjo po Schäfer-Witteju.

Začeten puerperalni mastitis je mogoče v 90% vseh primerov z rentgenskim obsevanjem kupirati, vnetje že po enem obsevanju izgine. Ponovi se lahko še enkrat po 48 urah, če pa tudi tedaj ne izgine, je tkivo že abscedirano in obsevanje ne pomaga več. Najvažnejše je torej kolikor mogoče zgodnje obsevanje, t. j. v prvih štiri in dvajsetih urah po nastopu prvih bolezenskih znakov. Obsevanje pojača levkocitozo, zmanjša s tem vneten infiltrat in lokalno napetost ter bolečine. Da bi mlečne žleze pozneje ne dajale dovolj mleka, niso nikdar opazovali.

Se eno zelo važno ginekološko obolenje je mogoče uspešno zdraviti z obsevanjem in to je: genitalna tuberkuloza. — Preiskava na Albrechtovem patološkem institutu v Monakovem so pokazale, da najdemo pri tuberkuloznih ženah v približno 31% tudi tuberkulozo notranjih genitalij in približno 10% vseh kroničnih vnetij notranjih spolnih organov je tuberkuloznega izvora.

V splošnem obsevamo primere, ki so bili že brez uspeha operirani ter one s peritonealno Tbc., kjer je zaradi težkih adhezij operacija že vnaprej izključena.

Martius, ki je poprej polovico primerov obseval, polovico operiral, je prišel do zaključka, da je pri sigurnih Tbc. simptomih in sigurni diagnozi tudi operacija zelo riskantna in združena z visoko mortaliteto. Zato se je odločil samo za obsevanje. Le pri ascitesu najprej punktira ali s probatorno laparotomijo izpusti tekočino, nato pa še naknadno obseva.

Predpogoj za obsevanje genitalne Tbc. pa je eksaktno doziranje rentgenskih žarkov, ker so prav tu potrebne minimalne doze, ki ne smejo uničiti ovarijalne funkcije. Kako vplivajo te minimalne doze na tkivo, je težko reči in obstojajo o tem različne hipoteze. Najverjetnejše pa je, da se vrši nekaka aktivna imunizacija telesa po fermentih, ki jih obsevane celice izločajo.

V zadnjem času poskušajo zopet tudi pri navadnih kroničnih vnetnih procesih na adneksih obsevanje z minimalnimi dozami v svrhu nekakšne aktivizacije procesa, ki ga potem konservativno zdravijo naprej, za kar se pa zaradi nevarnosti, da bi bili poškodovani jajčniki, ne moremo navdušiti.

Dosedaj sem našteval samo benigna ginekološka obolenja, pri katerih je prišlo obsevanje z rentgenom in radijem v poštev, sedaj pa preidem k drugemu delu, ki je tudi najvažnejši, to je k uporabi radija in rentgenskih žarkov pri malignih ginekoloških obolenjih pri karcinomu, sarkomu in horionepiteliomu.

Sarkom in horionepiteliom sta sorazmerno redka in ju, če le mogoče operiramo.

Ginekološki karcinom je procentualno najpogostejši in zato so si tudi ginekologi prvi pridobili največje izkušnje v zdravljenju z radijem in rentgenom. — Naj omenim tu samo Döderleina, Gaussa, Martiusa. Seitza, Wintza, Warnekrosa ter Regauda, Beclèra, La-

cassagna ter mnogo drugih, ki so v dolgih letih izdelali metode, po katerih se danes vrši vsa rentgenska in radijska terapija ginekološkega raka na svetu.

Döderlein je spoznal že l. 1911. uspešnost te terapije ter je izločil raka na maternici od operativnega zdravljenja, kar je bila za miselnost tistih časov in pri takratnih še primitivnih aparataturah gotovo heroična odločitev. — Uspehi pet in dvajsetletnega dela in njih primerjava z uspehi drugih so mu dali v vsakem pogledu zadoščenje in zavest, da je nastopil že takrat pravo pot in da tudi danes pri vsej moderni aparaturi in pri vseh poznejših izsledkih nimamo zaenkrat boljšega sredstva v boju zoper raka, kot sta radij in rentgenski žarki.

Seveda je v zvezi z lokalizacijo obolenja prav tako važna operacija in uspeh zavisi v prvi vrsti od presoje strokovnjaka, kje zastavi nož in kdaj uporabi samo žarke, oziroma kdaj mora vsa ta zdravina sredstva kombinirati.

Najvažnejši izmed malignih obolenj je carcinoma uteri, ki ga delimo, kakor veste, v Ca colli uteri in Ca corporis uteri. Pod Ca colli uteri razumemo vse karcinome, ki se razvijajo na porciji, na vhodu v cervix torej na, oziroma okrog orificiuma uteri externuma ali pa globoko v samem vratu maternice. — $\frac{4}{5}$ vseh ginekoloških rakov je collum-Ca, medtem ko je le $\frac{1}{5}$ vseh drugih, t. j. na vulvi, v vagini, v maternici sami ali pa na jajčnikih.

Procentualno najbolj redek je carcinoma vulvae. Tega najdemo skoraj izključno pri starih ženah po šestdesetem letu. — Spoznamo ga lahko, ker najdemo na vulvi večje ali manjše izrastke ali bradavice, razpokline v koži, ragade ali pa epitelne defekte v zvezi z močno srbečico, pečenjem in iztokom. Vsak tak defekt na koži vulve je sumljiv na karcinom in probatorna ekscizija nam hitro potrdi diagnozo. Terapevtično si sedaj konkurirajo aplikacija radija in pa tako imenovana radikalna operacija, ki pa je zelo velik poseg, ker je treba ekstirpirati celo vulvo, kar povzroči seveda zelo velike rane z dolgotrajnim zdravljenjem per secundam.

Radij apliciramo z mularjami ali pa v zadnjem času tudi s tako imenovanim »vbadanjem« tako, da vbodemo radium-igle v tumor. Vse metode dajo razmeroma ugodne rezultate, najboljše pa gotovo izrezanje z električnim nožem in naknadno obsevanje z rentgenom in radijem.

Izoliran carcinoma vaginae je redek, navadno nastane le kot podaljšek carcinoma na materničnem vratu, ki se je raztresel na vaginalno steno. Najbolj lahko uplivamo na ta karcinom s frakcioniranim obsevanjem z intravaginalno cevjo po Schäfer-Witteju ali pa s frakcionirano radium-aplikacijo. Nevarnost recidivov pri Ca vaginae je velika, kar prav intenzivno obsevanje tu zaradi bližine mehurja, sečne cevi in debelega čreva ni mogoče.

Carcinoma corporis uteri je tudi razmeroma redek v primeri s karcinomom colli, se pojavlja posebno v postklimakterični starosti po petdesetem letu. Krvavitve, ki so že več let prenehale, se zopet pojavijo, so pa zelo neredne in navadno bolj vodene ter imajo neprijeten duh, ki pogosto prvi opozori ženo na bolezen. V vsakem takim primeru je absolutno potrebna preiskava in probatorna abrazija, ki nam hitro pokaže pravi vzrok krvavitvev. — Posebno nas ne smejo zapeljati razlage o kakih ovarialnih krvavitvah ali poznih klimakteričnih krvavitvah, ker moramo vedno upoštevati, da je 70 do 80% vseh krvavitvev, ki se pojavljajo po tridesetem letu od menarhe (od prve periode), vzrok karcinom.

Seveda je ta krvavitvev tudi lahko nemalignega izvora, kar je pa treba pri preiskavi izključiti.

Najboljše zdravljenje za karcinom corpora uteri je operacija. Operacija naj bo radikalna. Totalna extirpacija v zvezi z adneksi je do 60% uspešna za trajno ozdravljenje.

Le v primeru kontraindikacije za operacijo, n. pr. zaradi težke adipoznosti, srčne hibe itd. lahko tudi z uspehom apliciramo v cavum uteri radij.

Karcinom jajčnikov najdemo v vsaki starosti. Zato principiuelno operirajmo vsak ovarijski tumor, ki ni vnet in ki se po zdravljenju ne izboljša in ne zmanjša. Znano nam je, da lahko vsak benigni tumor enkrat degenerira in postane maligni.

Tudi karcinoma ovarii je sam redkokdaj primarno obolenje, večkrat pa ga najdemo kot metastazo raka v drugih organih, posebno pri Ca mammae ali želodca, tudi pri Ca colli uteri. Ker pri preiskavi ne moremo ločiti med benignim ali malignim tumorjem, ga v vsakem primeru operiramo, lahko pa postavimo že a priori slabo prognozo, če najdemo težko zaraščene, nepremakljive tumorje v Douglasu ter ascites. V takih primerih so tumorji že zelo napredovali in imajo navadno že sekundarno razvijajoče se metastaze. Isto velja za Ca tubae.

Največ najdemo pri ženah karcinoma na vratu maternice — Ca colli uteri. Tu delimo Ca v več skupin in sicer po lokalizaciji obolenja:

1. na porciji v formi defekta sluznice (ranica),
2. v formi pospešene lokalne rasti tkiva (exophyt),
3. v globini materničnega vrata tako, da ga pri inšpekciji najdemo šele s sondo, ki jo upeljemo v cervix.

Že lokalizacija obolenja samega nam pokaže, kako hitro lahko preide karcinom tu na okolico in infiltrira parametran tkivo ter se razširi na vaginalno steno oziroma na mehur. — Od razsežnosti obolenja zavisijo tudi naša terapija. Držimo se točno klasifikacije, kakor jo zahteva internacionalna komisija pri društvu narodov za klasifikacijo karcinomov.

Terapija Ca colli uteri je lahko:

1. Operativna ali pa
2. z obsevanjem in sicer: a) samo z radijem, b) z radijem in rentgenskim žarki ali pa oboje,
3. kombinirana-operativna z naknadnim obsevanjem.

Rentgensko obsevanje ante operationem se navadno ne vrši več, pač pa nekateri avtorji aplicirajo pri izbranih primerih najprej radij v svrhu izčiščenja tumorja in naknadno operirajo: n. pr. Stoeckel. Njegov asistent prof. Caffier poroča v »Strahlentherapie« 1938., da dosežemo samo z radijem sorazmerno visoko število ozdravljenj. Na njegovi kliniki je namreč več kot polovica bolnic inoperabilnih in šele z aplikacijo radija jih spravijo v oni štadij, v katerem je še mogoče operirati.

Operativnih metod zdravljenja ne bom opisoval, saj vsakdo ve, da si konkurirata Wertheimova kombin. vaginalna-abdominalna metoda in Schauta-Stoeckelova vaginalna metoda totalne extirpacije celega notranjega genitala. Katera je boljša, je težko reči, ena ima te prednosti, druga druge, obe imata pa razmeroma veliko mortaliteto. Uporaba ene ali druge ali obeh zavisijo navadno od šole operaterja, lahko pa rečem, da rentgenska in radijska terapija po celem svetu vedno bolj izpodrivata operativno zdravljenje, tako da danes operirajo le še primere skupine I. in prav začetne primere skupine II. v smislu internacionalne kankrološke komisije.

Večino ginekoloških primerov pa zdravimo z rentgenom in radijem. Vse metode obsevanja so zasnovane na tehle splošnih pravilih:

Nov uspeh
naših raziskovanj
na področju kemoterapije

Uliron

oralni kemoterapevtikum proti

gonoreji

in stafilokoknim boleznim

Izdaja se samo na zdravniški recept,
ki se mora vsakokrat obnoviti. Ta
ukrep daje zdravniku jamstvo, da
se bo zdravljenje vršilo pod njego-
vim nadzorstvom.

Priporočljivo je pri zdravljenju go-
noreje kombinirati Uliron z lokalno
terapijo.

*ORIGINALNI ZAVITKI:
cevke z 12 in 24 tabletami po 0,05 g*



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeva 16.

**Pri izčrpanosti, slabosti,
slabem teku,
kakor tudi v
rekonvalescenci**

TONICUM

»Bayer«

**Regenerira kri,
krepi živce,
popravlja tek in
zvišuje življensko moč.**

Tonicum *»Bayer«* vsebuje kompleks vitamina B in vitamina C, jetrni ekstrakt, spojine fosforja, arzena in strihnina ter mineralne soli v optimalnem sestavu.

**Ima ugoden okus,
zato ga odrasli in otroci radi jemljejo.**

ORIGINALNI ZAVITKI:
steklenica s 180 ccm



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUGEFA« k. d.

Zagreb, Preradovičeva 16.

1. Tumor je treba v vsej njegovi razsežnosti obdelati z zadostno količino žarkov.

2. Dozo je treba razdeliti tako, da dobimo kolikor mogoče ugodno razmerje med uničenjem tumorja in slabim vplivom žarkov na zdravo tkivo.

3. Ogniti se je treba vsem nepopravljivim poškodbam organov in tkiva v sosesčini, toleranca zdravega tkiva se torej ne sme prekoračiti.

Karcinom na maternici leži v tem pogledu ugodno za žarkovno terapijo. Centralno v maternico damo lahko veliko dozo, ravno tako na porcijo pred vhod v maternico, infiltrate v parametrijih pa dosežemo s sedanji modernimi rentgenskimi aparaturnami s perkutano aplikacijo žarkov z močnimi filtri relativno lahko in brez nevarnosti za kožo. Po najnovejši metodi pa lahko dosežemo parametrije tudi s takoimenovano intravaginalno cevjo po Schäffer-Witteju.

Najvažnejša je uporaba rentgenskih žarkov in radija v primerih, ki so že v takem stanju, ko operacija ni več mogoča. Radij in rentgen lahko tudi v teh primerih še v določenih procentih (13²/₁₀, po Stoecklu) bolezen ozdravita, v drugih pa vsaj stanje izboljšata in podaljšata življenje. O tem bi lahko mnogo povedali na našem zavodu, kjer smo dosedaj imeli skoraj izključno le popolnoma inoperabilne in desperantne primere, pri katerih pa se nam je vendarle posrečilo doseči izboljšanja, včasih pa celo ozdravljenje.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser berichtet kurz über die Arbeitsmethoden im Institute für Krebsforschung und Therapie in Ljubljana (Jugoslawien). Es werden vor allem gynaekologische Indikationen, wo die moderne Röntgen- und Radiumtherapie in Betracht kommt, besprochen.

Iz Higienškega zavoda v Ljubljani (ravnatelj: dr. Ivo Pirc)

Kaj naj bi vsak zdravnik vedel o zatiranju in profilaksi davice

Dr. Leopold Marinšek

Za razlago epidemiologije davice je potrebno, da omenim vsaj na kratko bakteriološke lastnosti povzročnika z novih vidikov, ne da bi se pri tem spuščal v vsakomur dobro poznana morfološka svojstva in barvne metode.

Za kultiviranje Löfflerjevega bacila smo do novejšega časa rabili krvni serum po Löfflerju (trije deli govejega seruma in en del glukoza-bujona). Postopek je pa pomanjkljiv, predvsem zaradi neprozornosti, težke sterilizacije, nekarakterističnosti kolonij, ki jih zaradi dobre rasti drugih bakterij težko izoliramo. Naštete hibe Löfflerjevega gojišča so bile odpravljene z uvedbo takoimenovanih »telur« gojišč, opisanih najprej od Conradija in Trocha, v zadnjem času pa od Douglasa, Pergole, Bussona in Andersona. Danes uporabljamo največ Claubergovo gojišče, sestojече se iz defibrinirane goveje krvi, destilirane vode, glicerolata in kalijevega telurita. Difterični bacili reducirajo telurite na krvavo-rdečem gojišču in rastejo v obliki malih, črnih kapljic — kot kapljice tuša. Rast drugih bakterij (streptokokov, stafilokokov) je skoro popolnoma preprečena. Novo gojišče omogoča dobro izvežbanemu skoro stoodstotno makroskopsko

sko diagnozo, kar je zelo praktično posebno pri iskanju bacilonosev. Po Claubergu modificirano indikator gojišče daje sicer lepšo sliko kolonij, vendar bacili na njem slabše rastejo.

Claubergovemu gojišču podobno so uvedli v prakso Anderson, Hap-pold, Mc. Leod in Tomson, predvsem v svrhu tipizacije povzroč-nika, trdeč, da se pojavlja bac. Löffler v morfoloških, kulturnih in biokemij-skih lastnostih v treh oblikah, kot tipus gravis, intermedius in mitis. Naštetih in pozneje tudi nekateri nemški avtorji trdijo na podlagi večjega števila preiskav, da povzroči tip gravis težke bolezenske slike, tip intermedius lažje, dočim prenašajo tip mitis največkrat bacilonosci. Omenjene trditve pa še niso dokončno preiskane in dokazane. Predvsem je še veliko vprašanje, ali so vse tri oblike bacila konstantne modifikacije, ali pa se menjajo in prehajajo druga v drugo. Prav za gotovo pa je storjen prvi korak k nadaljnjim preiskavam, ki bodo verjetno imele velike zasluge za nova spoznavanja patogeneze in epidemiologije davice.

Statistični podatki vseh evropskih držav nazorno kažejo, da je z nekaj izjemami povsod v porastu morbiditeta in mortaliteta obolelih za difterijo. S proučevanjem statistik se vedno bolj jasno kaže upravičenost Gottsteinove trditve o trojnem »valovanju« davice: sekularno, sekundarno in terciarno. V Jugoslaviji zasledimo v letih 1926. do 1934. tak maligni sekularni val z vrhom morbiditete v l. 1934., a mortalitete v l. 1930., ter z naglim padanjem letalitete vse do novejšega časa. Od leta 1935. dalje se zmanj-šuje počasi število obolenj in smrtnih primerov davice — dasi ne povsod. V letih 1929. do 1935. je izmed vseh banovin (če izvezemo upravno področje mesta Beograda) imela dravska najvišjo morbiditeto in mortaliteto. Visok odstotek obolenj in smrtnih primerov v naši banovini odpade v prvi vrsti na mesta, dasi prispeva tudi podeželje k visokim številkam. Vzroki nenavadne razširjenosti davice so pri nas: demografski, socialni, biološki, »statistični« (vestno prijavljanje obolenj!) in dobra prekuženost gosto obljudenih krajev. Vse to seveda povišuje prirodno pridobljeno, a nepopolno imuniteto, ki je zelo važna za presojo in razumevanje epidemiologije davice. Večina obolenj in smrtnih primerov odpade na otroke od prvega do desetega leta starosti — ugotovitev, ki je tudi važen za organi-zacijo preventivnih mer. Značilno je še za difterijo, da je letaliteta v na-sprotju z morbiditeto, na deželi znatno višja kot pa v mestih. Pri davici opa-žamo že omenjeno, po Gottsteinu imenovano, terciarno ali sezonsko kolebanje, ki doseže redno vsako leto višek v mesecih: oktober in november, minimum pa v poletnih mesecih (junij).

Poleg opisanega je za razumevanje epidemiologije difterije, posebno važna ubikviteta Löfflerjevega bacila, nje vzrok je pa kapljična infek-cija. V današnjem, družabno razgibanem življenju se vsak prej ali slej okuži, neznamen del okuženih pa tudi oboli. Po Hamburgerju se prvi prirodno imunizirajo s pomočjo prikrite, latentne infekcije — inaktivni parazitizem — slednji pa po prestanem, manifestnem obolenju — aktivni parazitizem. Število obolelih zračunano od istega avtorja znaša le dva do pet od sto inficiranih, dočim pa postane po Friedmannovih računih v gosto naseljenih krajih vsak človek približno vsako tretje leto bacilonosec. Bacilonosci, pravi Friedmann, so v več ko 95% izvor okuženja, ki ga tudi klinično lahko ugotovimo. Latentno in manifestno prekuženje ter imuniteta sta kot funkcija kontakta s po-vzročnikom večja in hitrejša v krajih z gostimi naselji in v krajih, vezanih med seboj z dobrimi prometnimi sredstvi. Nasprotje tej, danes splošno pri-

znani teoriji prekuženja in z njim pridobljene antitoksične odpornosti, so postavili nekateri avtorji teorijo »dozorevanja«. Slednja skuša razložiti navidezno imuniteto napram nalezljivim boleznim na podlagi dednosti in konstitucije. Protitelesa naj bi bila v krvi vsakega človeka preformirana, pojavljala naj bi se v primeru potrebe spontano in neodvisno od kontakta s specifičnim analognim toksinom. Teorija pa ni ostala pri življenju, danes so jo skoro že vsi opustili. V mestih so zaradi tesnega kontakta prebivalstva endemije davice izraz medsebojne prilagoditve makro- in mikroorganizma in kot take samo prehodne faze v evoluciji obolenj. Redko naseljeno podeželje, povezano med seboj s slabimi prometnimi sredstvi, nudi sliko nezadostnega prekuženja. V takih krajih se pojavlja davica pogosto v obliki večjih ali manjših epidemij. Povečani urbanizaciji, odnosno industrializaciji slabo prekuženih kmetijskih krajev bo sledila tudi močnejša in hitrejša endemizacija. Za obolenje davice so namreč važnejše direktne akcije in reakcije mikro- ter makroorganizma kakor pa fizikalna (klima i. dr.), hereditarna vprašanja ter stanje prehranjenosti.

Oglejmo si sedaj metode zatiranja in profilakse v luči novih dogmanj, predvsem tako važne ubikvite te povzročnika. Za širjenje davice, kakor tudi drugih nalezljivih bolezni je potrebno: a) Izvor infekcije, b) pota prenašanja infekcije, c) pogoji, ki dopuščajo infekcijo, č) zadostna virulenca ter masivnost kali in d) dispozicija posameznika. Stare policijske sanitetske mere za zatiranje davice so v smislu pojmovanja javne higiene vsekakor pomanjkljive, zadoščale bi pa za individualno profilakso. Rana klinična in bakteriološka diagnoza je potrebna zaradi tega, ker so bolniki in baciloscenci kužnih kali (inficirani od bolnika po neposrednem kontaktu) napram zdravim, dasi številnim bacilonosecm, najnevarnejši in jih je treba čimprej izolirati. Izolacija je s stališča epidemiologije neprecenljive važnosti, čeprav ne vpliva na zmanjšanje obolenj, kakor kaže vzgled iz Anglije, kjer jo izvajajo skoraj stoo odstotno. Po Doullu je namreč verjetnost okužitve v bližini bolnika 120, v bližini bacilonosca virulentnih bacilov 20, nevirulentnih pa samo 10. Bolnik mora biti izoliran toliko časa, dokler ni bris iz grla in nosa, preiskan v treh zaporednih preiskavah v razdobju 7 dni, negativen. Ako pa ostane bris še vedno pozitiven, ali pa če živi bolnik v krajih, kjer ni mogoča bakteriološka kontrola, potem mora ostati izoliran tako dolgo, da potečejo 4 tedni, računano od prvega dneva bolezni. Po tem času izgube namreč bacili — kot je že ponovno dokazano — v večini primerov patogenost in so za širjenje bolezni brezpomembni. Kadar se pojavi bolezen, je potrebna vestna ter pogosta tekoča in končna desinfekcija vseh predmetov, ki so v bližini bolnika in to zavoljo močne odpornosti bacila, ki utegne živeti na mestu, kjer je razsajala bolezen še do deset dni. Za razkuženje so potrebna močna desinfekcijska sredstva, n. pr.: z raztopino 1‰ sublimata razkužujemo nekaj minut. Poleg deinfekcije je važno tudi redno in temeljito čiščenje in zračenje sobe.

Omenjene mere profilakse ekspozicije so se posebno v zadnjem času umaknile profilaksi dispozicije in to predvsem imunbiološkim metodam, od katerih sta najvažnejši pasivna in aktivna imunizacija. Pasivno zaščito izvajamo z antitoksičnim govejim serumom v obliki enkratne injekcije 1.000 A. E.; goveji serum dajemo zato, da se organizem ne senzibilizira. Seroprofilaksa je prav za prav tudi seroterapija le v »profilaktični meri«, ker koristi samo v času, ko difterični toksin še ni vezan na občutljive stanice organizma — indicirana je predvsem v dru-

žinah z velikim številom otrok, v bolnicah, v internatih, kadar se pojavi kak primer obolenja. Kadar nas razmere prisilijo, da jo uporabljamo, tedaj odde- limo najprej s pomočjo Schickove reakcije nezaščitene in jih pasivno, lahko pa tudi simultano imuniziramo.

Edina hiba pasivne zaščite je njeno kratko trajanje (2—3 tedne), kar sku- šamo nadomestiti z aktivno imunizacijo, čije bistvo je ustvariti v organizmu specifične antitoksine, delujoče proti toksinom. Dife- rični toksin je po Priggeju, Kowatschu in Esslerju bistveni se- stavni del bacila; je malo odporen napram fizikalnim in kemijskim sredstvom, kajti že temperatura 60° C ga močno okvari. Termični, a tudi kemični dražljaji uplivajo na toksin in tvorijo iz njega neškodljiv anatoksin. Anatoksin je torej oni toksin, čigar toksična komponenta je uničena, ohranjena pa njegova antigena moč. Anatoksini, pripravljeni navadno s pomočjo fe- nola, služijo kot cepiva za aktivno imunizacijo. Prvi je uporabl- jal nativne anatoksine Ramon. Kadar je hotel doseči zaščito proti obo- lenju, je bila potrebna trikratna injekcija v razdobju treh do štirih tednov. Antigeno moč anatoksinov merimo v Lf enotah (Limes flocculationis). Prvotno cepivo je vsebovalo le do 10 Lf, novejša pa ima že 20 do 50 in celo 100 enot v 1 cm. Povečana koncentracija anatoksina omogoča, da dosežemo že z dvema injekcijama v več kot 95% trajno imuniteto, dočim je treba ostale refrak- terne, odnosno samo labilno zaščitene po 6 do 12 mesecih revakci- nirati. S poskusi je namreč dognano, da so prav ti primeri najnevarnejši za širjenje bolezni. Ramon upravičeno trdi, da dovedemo s ponovnimi injekcijami organizmu antigenske dražljaje, ki so mu potrebni za ustvarjanje imunitete. Nadalje je treba cepiti otroke brezpogojno že v prvih letih življenja, predno so izpostavljeni infekciji. Pri tako umetno zaščiteneh organizmih prevzamejo na- daljnji ictus latentne infekcije, ki odpornost organizma le še povečajo. Umetno pridobljena imuniteta je zaradi protrahiranega dražljaja s ponovnimi injekcijami neprimerno boljša od imunitete, pridobljene z latentno odnosno manifestno infekcijo. Dokaz zato je večkratno, klinično in ba- kteriološko utrjeno, ponovno obolenje davice. Veliko vred- nost cepljenja je prva spoznala Francija, ki je odredila z zakonom obvezno imunizacijo; pozneje so ji sledile še Poljska, Rusija in Rumunska.

Hibe večkratnih injekcij sta prva skušala odpraviti Amerikanca Glenny in Bahr, ki sta uvedla v prakso anatoksin, precipitiran s pomočjo galuna — kalijevega aluminijevega sulfata. Ojačena učinkovitost tega cepiva bazira na počasnejši rezorbciji relativno netopljivega precipitata, ki ostane v obliki depoja na mestu injekcije približno 6 tednov in razvija v tem času trajno antigeno delovanje, kakor sta dokazala Farago in Harison. Ramonov anatoksin ostane na mestu injekcije le nekaj dni. Šola narodnega zdravja v Zagrebu pridobiva galunanatoksin pod imenom Dial- pan — difterični, z galunom precipitirani anatoksin. Namesto z galunom so nekatere tvornice precipitirale anatoksin s pomočjo aluminijevega hidroksida. Dve taki najbolj znani cepivi sta Ditoxid-Asid in A. F. T.

Imunizatorno moč zaščitnih cepiv izražamo v internacionalnih antitoksičnih enotah A. E./ccm. Schmidt in Burdach sta dokazala s poskusom na morskih prašičkih, da je srednja antitoksična moč:

1. Nativni anatoksin po Ramonu 0,023 A. E./ccm
2. Ditoxid-Asid 0,32 A. E./ccm
3. Galunanatoksin 1,9 A. E./ccm

Poskus dovolj jasno pokaže, da je antigena moč galunanatoksina šestkrat večja od Ditoxid-Asida in celo osemdesetkrat večja od nativnega anatoksina. Razlike so torej znatne in so povzročene samo vsled različno dolge dobe rezorpcije omenjenih treh cepiv. Iz poskusa je tudi razvidno, da je za doseg imunitete pri galunanatoksinu — vsaj teoretično — dovolj samo ena injekcija (praksa zbuja proti temu pomisleke). Prednost, ki jo imajo precipitirani anatoksini v primeru z nativnimi, je izražena po Schmidt-Burdachu tudi v tem, da izvedemo z njimi v primerih nevarnosti infekcije (šole, internati itd.) lahko tudi uspešno simultano cepljenje. Pri takem cepljenju in v navedenih primerih zdrave otroke pasivno imuniziramo s serumom, aktivno pa n. pr. z Dialpanom. Po izgubljeni pasivni zaščiti, ki traja le nekaj tednov, se začne razvijati v organizmu aktivna imuniteta.

Opisane precipitirane anatoksine so začele od leta 1935. uvajati skoro vse države, predvsem pa Združene ameriške države, Madžarska, Nemčija, Poljska in Jugoslavija. Pri nas je bilo precepljeno do danes z Dialpanom več ko 150.000 otrok, od tega več kot polovica na področju Higienkega zavoda v Ljubljani.

Kakšna pa je imunizatorna vrednost omenjenih treh, danes največ rabljenih cepiv? Za dokaz pridobljene imunitete nam poleg težko izvedene preiskave specifičnih antitoksinov v krvi cepljenih, služita predvsem Schick-ova reakcija in število obolenj davice po cepljenju. Seveda ne more ustvariti morbiditeta v vseh primerih popolnoma stvarne slike v glavnem zavoljo nemarnega prijavljanja posameznih, atipičnih, odnosno latentnih primerov, za katere zdravniki sploh ne zvedo. Pa tudi Schick-ova reakcija ni popolna, njena glavna hiba je nestalnost, odvisna od več faktorjev, ki vplivajo na dispozicijo (večji napori, čas izvajanja i. dr.). Pri presoji rezultatov omenjene reakcije ne smemo pozabiti, da sta Schick-ova in stvarna imuniteta dve različni stvari, kajti Schick-ova reakcija nam ne pove, kako se bo organizem v bodoče obnašal napram infekciji, marveč je samo trenuten dokaz odpornosti, odnosno neopornosti napram infekciji.

Ramon se obširno bavi z uspehi zaščitnega cepljenja proti davici s pomočjo dveh, odnosno treh injekcij nativnega anatoksina. Poleg mnogih podatkov o znižanju morbiditete in mortalitete po imunizaciji, navaja tudi sledeče:

Po Pilot-u, ki je objavil statistiko za francosko vojsko, kjer je upepljana obvezna simultana imunizacija proti difteriji, tifuzu, paratifuzu in tetanusu, se je število obolenj zmanjšalo.

Leto:	Število obolenj:	Na 1.000 vojakov:
1933.	172	10'1
1934.	101	5'94
1935.	105	5'1
1936.	68	2'1
1937.	19	0'6

V Parizu je mortaliteta difterije padla od 318 (0'11‰) v letu 1928. na 87 (0'03‰) po cepljenju. V severoameriških združenih državah je bilo v petletju 1924. do 1929. pred cepljenjem 10.700 obolenj, od teh 700 smrtnih primerov. Po cepljenju je bilo le še 1.143 primerov obolenj in od teh jih je samo 35 umrlo.

Imunizatorna vrednost enkratne injekcije cepiv Ditoxid-Asida in Al. F. T. je kontroliral Wohlfeil na 149.499 cepljenih otrocih v okrajih Beuthen, Breslau, Gottesberg, Halberstadt, Lyck, Montabaur, Rastenburg in

Rüdesheim. Eno leto po cepljenju je zbral podatke o morbiditeti imuniziranih in neimuniziranih otrok ter je ugotovil sledeče:

1. Otroci od 1. do 5. leta: a) cepljeni, morbiditeta 0'43%,
b) necepljeni, morbiditeta 1'46%.
2. Otroci od 6. do 14. leta: a) cepljeni, morbiditeta 0'67%,
b) necepljeni, morbiditeta 8'50%.

Pravtako se je znatno znižala tudi mortaliteta cepljenih otrok. Wohlfeil trdi, da je za pridobitev močne imunitete posebno važna, poleg dobre prehranjenosti otrok, še stopnja prekuženosti dotičnega okraja. Na podlagi citiranega števila obolenj meni avtor, da sta potrebni zlasti v slabo prekuženih krajih, dve injekciji precipitiranega anatoksina.

O rezultatih imunizatorne vrednosti našega domačega cepiva Dialpana poročata Pirc in Valentinčič-Petrović in to na osnovi zbranih podatkov o 17.527, na področju Higienškega zavoda v Ljubljani, cepljenih otrok. S primerjanjem števila obolenj skoro stoodstotno precepljenega ljubljanskega okraja (13.165 cepljenih), pred in po imunizaciji, ugotovimo, da je po cepljenju z eno injekcijo Dialpana padlo število obolenj od 57 na 9 (t. j. 0'70/00); kar pomeni, da se je morbiditeta zmanjšala za 84%, t. j., da je uspeh cepljenja 84 odstoten. Nasprotno pa je v istem času morbiditeta difterije v porastu v vseh onih okrajih, ki mejijo na precepljeni okraj Ljubljana-okolica.

Cernozubov in Sindik, ki sta pred in po cepljenju na približno 3.000 otrocih ljubljanskega okraja izvedla Schickovo reakcijo, sta na podlagi dobljenih ugotovitev prišla do sledečih zaključkov: 1. Šolski otroci, imunizirani z eno injekcijo Dialpana, postanejo Schick imuni v 98%. 2. Otroci v predšolski dobi postanejo po cepljenju Schick imuni v 81'5%, dočim je pri necepljenih odstotek negativne reakcije po Schicku 70'9. Iz omenjenih ugotovitev zaključujeta avtorja, da v večini primerov ne zadostuje za imunizacijo predšolskih otrok samo ena injekcija Dialpana.

Poleg Wohlfeila, Cernozuba in Sindika priporočajo na podlagikušenj, da tudi pri precipitiranem anatoksinu izziva ponovna injekcija močnejšo tvorbo protiteles, tudi O'Brien, Glenny in Parish po treh do štirih tednih drugo injekcijo. Chesney je v praksi opazal zelo dobre uspehe frakcioniranega cepljenja, ki se po njem imenuje »Two Shot«, po Priggeju pa »Doppelschritt« metoda.

Po zatrjevanju vseh omenjenih avtorjev, kakor tudi po podatkih Banića, zbranih na preko 120.000 imuniziranih otrocih v naši državi, so reakcije po cepljenju v večini primerov zelo lahke; posebno velja to za otroke v predšolski dobi.

Če skušamo danes, ko se je prvo navdušenje za precipitirane anatoksine že poleglo, objektivno presoditi uspehe in neuspehe cepljenja z eno injekcijo, potem lahko rečemo, da dosežemo z njimi isto imuniteto kakor smo jo dosegli s prejšnjimi cepivi (Ramonov anatoksin) šele po treh injekcijah. Toda odstotek pridobljene imunitete — dokazan po višini morbiditete in negativne Schickove reakcije — nas še ne zadovolji popolnoma. Zato je potrebna še druga injekcija; prva doza naj bi bila 1 ccm Dialpana, druga po intervalu nekaj tednov 0'1 do 0'2 ccm istega cepiva, odnosno lahko tudi nativnega anatoksina, ker skušamo z njo doseči le protrahirano antigeno delovanje. Ni pa pri tem lahek posel z ozirom na oni majhen odstotek refrakternih, odnosno labilnih primerov, pri katerih je težko doseči trajno odpornost proti obolenju. To okolnost, ki je zasnovana nedvomno na subtilnem reak-

tivnem aparatu organizma, moramo spričo izvajanja vseh profi-
laktičnih mer imeti vedno pred očmi!

Na podlagi opisanih dejstev danes ni več potrebno dokazovati vrednosti
zaščitnega cepljenja proti davici, izvedenega posebno v masi.
Seveda moramo vedno precepiti vse zdrave otroke od 2. do 15. leta
starosti, ker kaže skušnja, da obolevajo v prvi vrsti otroci one starostne dobe,
ki niso bili cepljeni. Res pa je, da cepiva s stoodstotnim uspehom
danes še nimamo. Po današnjih dognanjih je pa vsekakor neopravič-
ljivo ravnanje nekaterih staršev, ki zaradi odpora raznih oseb, včasih
celo zdravnikov, nedovoljno poučenih o bistvu in pomenu
aktivne imunizacije, ovirajo svoje otroke, da bi s cepljenjem pridobili
trajnejšo in jačjo zaščito kakor pa jo dobe s prebolenjem
davice.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem Hyg. Institute, Ljubljana (Direktor Dr. Ivo Pirc)

Dr. Leopold Marinšek: Was sollte jeder Arzt von der Bekämpfung und Prophylaxe der Diphtherie wissen.

Im ersten Teile des Referates beschreibt der A. die bakteriologischen Eigenschaften der Diphtheriebazillen, vor allem die neu eingeführten »Tellur«-Nährboden und die praktisch noch zu wenig untersuchte Typeneinteilung des Erregers. Es werden genau die epidemiologischen Momente der Diphtherie ausgeführt. Die Seuche ist gerade im Draubanat ausserordentlich verbreitet und tritt wegen ungleicher Durchseuchung der Bevölkerung in den Städten in Form von Endemie, im Lande aber in Form größerer oder kleinerer Epidemie auf. Die Bekämpfung, besonders aber die Prophylaxe der Diphtherie beruht auf erfolgreichen immunobiologischen Methoden, von denen wegen der Einführung der neuen präzipitierten Anatoxinen (Dialpan u. s. w.) die wichtigste Schutzimpfung der gesunden Kinder ist. Auf Grund der vielen antitoxischen Einheiten langsam sich resorbierbaren Depos des Impfstoffes würde theoretisch für starke Immunität nur eine Injektion genügen, ist man jedoch auf Grund der Morbiditätsziffern und positiven Schickschen Reaktion der Impflinge zur Einsicht gekommen, daß noch immer zwei Injektionen nötig sind. Solche Schutzimpfung verleiht in Mehrzahl der Fälle dauernde Immunität, der kleine Prozent von refraktären bzw. labilen Fällen beruht zweifellos auf noch zu wenig bekannten subtilen Reaktionsapparate des Organismus.

SLOVSTVO

1. De Rudder: Die akuten Zivilisationsseuchen, Leipzig 1934. — 2. Seligmann: Seuchenbekämpfung, Berlin 1928. — 3. Hamburger: Die Diphtherie, Berlin-Wien 1937. — 4. Kollé-Hetsch: Experimentelle Bakteriologie und Infektionskrankheiten, Berlin-Wien 1938. — 5. Gündel: Die Typenlehre in der Mikrobiologie, Jena 1934. — 6. Anderson, Hapold, Mc.Leod and Tomson: On the existence of two forms of diphtheria Bacillus —, The Journal of Pathology and Bacteriology 34, 1931. — 7. Schmidt-Burdach: Vergleichende tierexperimentelle Untersuchungen mit nativen und präzipitierten Diphtherie-Impfstoffen, Zentralblatt für Bakteriologie 137 B. 1936. — 8. Pirc in Valentinčič: Imunizacija z Dialpanom, Zdravniški vestnik st. 12, 1938. — 9. Černozubov: Problem difterije i njenog suzbijanja u Jugoslaviji. Glasnik Centr. Hig. zavoda zv. 4. 1937. — 10. Wohlfeil: Wirksamkeit einmaliger aktiver Schutzimpfungen gegen Diphtherie mit den Impfstoffen Ditoxoid-Asid und Al. F. T., Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie 1938, 94 B. — 11. Banić: Specifično liječenje difterije i aktivna imunizacija, Lječnički vjesnik 1939, br. 1. — 12. Ramon: La vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique et la prophylaxie de la diphtérie, La Press Medicale No. 53, 1938.

Potreba novih dispanzerjev za novorojenčke*

Dr. Fedor Mikič

Z 1 razpredelnico in 1 kartogramom.

Pri proučevanju organiziranega karitativnega dela vidimo, da se je posećala v začetku glavna skrb bolnikom, potem nosećim in konćno onemoglim radi starosti. Individualno iskanje milošćine je bilo omejeno in so n. pr. beraći smeli beraćiti le v petkih — običaj, ki prevladuje še danes. Danes je tudi karitativno delo z diferencirano strukturo drućbe in s stanjem znanosti specializirano.

Ce bi primerjali skupine onih, ki so potrebni javne pomoći, bi prišli na vrsto predvsem — dojenćki. Pod imenom dojenćki razumemo otroke izpod enega leta starosti. Ta skupina šibkih je bila dolgo ćasa zanemarjena. Šele ko se je odcepila od interne medicine posebna panoga, pediatrija, so se stvari obrnile na boljše. Tega še ni dolgo, mogoće 40 do 50 let. Medtem ko more izraziti odrasel ćlovek svoja neugodja in si kakor že koli pomagati, dojenćek ne more izraziti svojih potreb: ne zna hoditi, da bi si poiskal hrane, ne zna še uporabljati ostalih organov kot so oći, ušesa itd. Za vsako neugodje, pa naj si bo to lakota, nećistoća, bolezen ali kaj drugega, pozna samo eno in edino pomoć: svoj otroški jok. Naše primitivne prilike prinašajo s seboj to, da matere v svojem siromaštvu in neznanju ne utegnejo razumeti trenutnega pomena joka in ćesto delajo nehote baš obratno od onega, kar bi morale storiti. Posledice so velika boleznivost in umrljivost dojenćkov.

Meriti boleznivost med dojenćki ni mogoće iz tehnićnih razlogov. Preostaja nam le, da se poslućujemo višine umrljivosti dojenćkov kot merila naše puerikulture, naše skrbi za dojenćke. Splošno je znano, da je umrljivost dojenćkov na vzhodu in do li na jugu Evrope zelo velika. V tem pogledu bi lahko potegnili ćrto, mejo med vzhodom in zapadom, v liniji Ljeningrad—Varšava—Budimpešta—Zagreb—Napoli. Tako spada tudi Jugoslavija v vrsto vzhodnih drućav z visoko umrljivostjo dojenćkov. Oficialna statistika nam kaće, da pri nas umrljivost dojenćkov raste. Zdi se, da se registracija smrtnih primerov dojenćkov izboljšuje, ter da se priblićujemo pravim številkam.

Kako je z umrljivostjo dojenćkov po svetu?

Naj navedemo samo ekstremne vrednosti. Najvećjo umrljivost zaznamuje danes Malta, s 304⁰/₀₀, a najnićžjo Avstralija z 42⁰/₀₀, javljajo pa se že mesta z 25 do 30⁰/₀₀. Kako je pa pri nas? Za Jugoslavijo se gibljejo številke proti in okoli 160⁰/₀₀. Med banovinami stoji najslabše savska z okoli 200⁰/₀₀, slede jim banovine dunavska, primorska in drinska.

Pomoć dojenćkom je organizirana na razne naćine in z raznih strani. Na tem podroćju je delala drućava, banovina, obćina, ućiteljstvo, duhovšćina in druga privatna iniciativa. Pri nas je bila najstarejša in najslabša skrb zapušćenih in nezakonskih dojenćkov v Dubrovniku, kjer je umiralo do ⁹/₁₀ otrok. V Zagrebu n. pr. bi se dalo še mnogo pomagati.¹ Po vojni je drućava organizirala kakšnih

* Članek je bil spisan pred ustanovitvijo banovine Hrvatske.

¹ Mikić-Svarc, Pomor dojenćadi u Zagrebu sa statistićkog, socijalnog i klinićkog stanovišta; Bibl. Centr. Hig. zav. 18/1936, Beograd.

Za pomirjenje BALDRIAN-DISPERT

Koncentrat valerijane
b r e z duha in okusa

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



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

FERRIPAN

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

PROTI ANEMIJI

NOVO-TROPON

organo-lipoidni
TONIKUM

ki se je dobro obnesel

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

50 tablet po 1 g din 26.—

100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 44.—

250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 82.—

Omoti:

100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 42.—

250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 80.—

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

TROPONWERKE  **KÖLN-MÜLHEIM**

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12

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. Dvršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatla s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

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

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

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

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

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

PANTHESIN-BALSAM

odpravi bolečine in vnetja
pri sončnem eritemu, revmi, nevralgijah, tvorih, pruritusu, opeklinah itd.

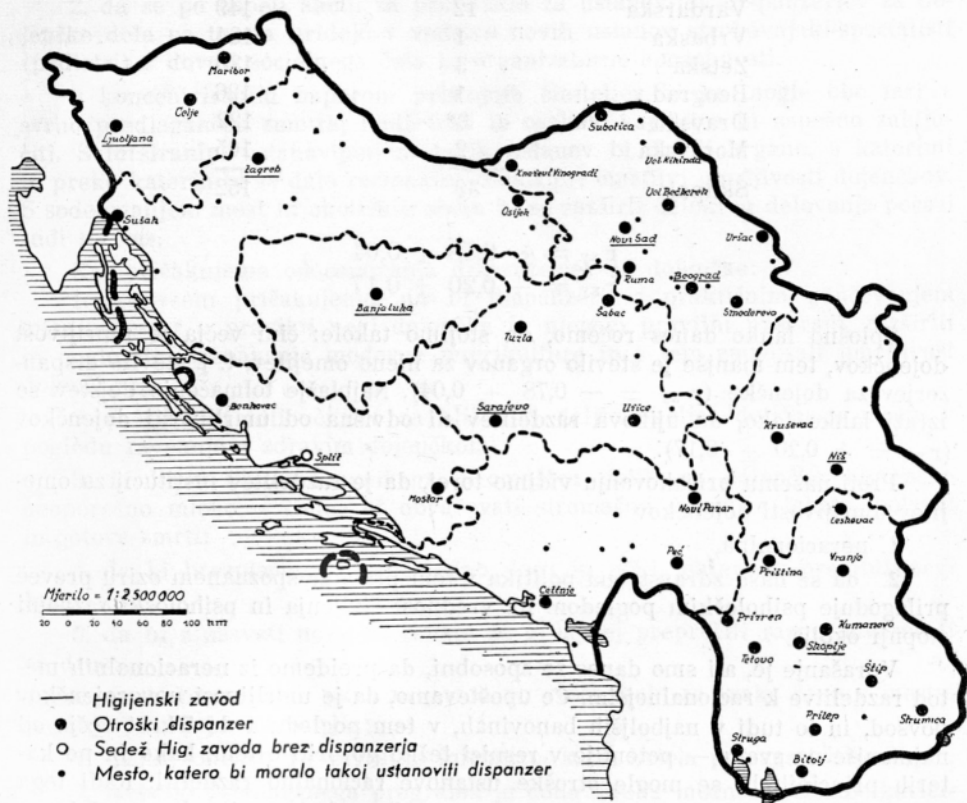
(Panthesin-Balsam se mora večkrat na dan intenzivno vdrgniti.)



SANDOZ A. G., BASEL, ŠVICA

39 dispanzerjev za dojenčke, preko katerih je skušala odstraniti veliko krivico, ki jo dela naš narod svojim najmlajšim in najmilejšim. Kako in s kakimi sredstvi je treba organizirano delovati pri pomoči dojenčkov, kažejo vzorne ustanove v Ljubljani, Zagrebu in Beogradu.

Razdelitev otroških dispanzerjev v Jugoslaviji 1935



Razdelitev otroških dispanzerjev v naši državi nam kaže kartogram: Iz njega razberemo, da je večina dispanzerjev v perifernih delih države, medtem ko je njihovo število v centralnih delih nezadostno. Ta centralni del sega od črte Cakovec—Sušak vse do črte Peć—Novi Pazar—Kruševac. Ta razdelitev ni racionalna, ker ni v skladu z znano višino umrljivosti dojenčkov v posameznih pokrajinah naše države. Iz kartograma in tabele vidimo, da je imela l. 1930. n. pr. savska banovina pri največji umrljivosti dojenčkov samo 3 dispanzerje. Lahko smatramo, da stoji relativno na enaki višini s primorsko banovino, ki ima nekoliko nižjo umrljivost dojenčkov, toda zato samo dva dispanzerja.

Ze iz tega se vidi, da lahko postavimo princip: čim večja je umrljivost dojenčkov, tem večje mora biti število dispanzerjev za dojenčke. Koliko to ustreza, nam kaže sledeča razpredelnica:

Banovina	Število dispanzerjev v banovini (x)	Umrljivost dojenčkov na 1000 živorojenih 1930. (y)
Savska	3	199
Dunavska	8	172
Primorska	2	157
Drinska	4	152
Vardarska	12	149
Vrbaska	1	134
Zetska	3	130
Beograd	1	126
Dravska	3*	122
Moravska	2	105
Skupaj	39	152

$$r_{xy} = -0,78 \pm 0,04$$

$$r_{xy} = +0,20 \pm 0,17$$

Splošno lahko danes rečemo, da stojimo takole: čim večja je umrljivost dojenčkov, tem manjše je število organov za njeno omejitvev, t. j. število dispanzerjev za dojenčke ($r_{xy} = -0,78 \pm 0,04$). Najblažje tolmačenje dejstev se izrazi lahko tako, da njihova razdelitev ni odvisna od umrljivosti dojenčkov ($r_{xy} = +0,20 \pm 0,17$).

Proti našemu pričakovanju vidimo torej, da je razdelitev institucij za omejitvev umrljivosti dojenčkov

1. neracionalna,

2. da se naša zdravstvena politika v tem pravkar spoznanem oziru preveč prilagodi psihološkimi pogledom na vrednost življenja in psihološki razvojni stopnji okolja.

Vprašanje je, ali smo danes že sposobni, da preidemo iz neracionalnih metod razdelitve k racionalnejšim. Če upoštevamo, da je umrljivost novorojenčkov povsod, in to tudi v najboljših banovinah, v tem pogledu 4 do 5 krat večja od najmanjše na svetu — potem je v resnici težko govoriti o tem, kako in po katerih principih bi se mogle otroške ustanove racionalno razdeliti. Radi tega tudi načrt, ki ga predlagamo, ne gre za tem, da se le-te racionalno razdele po državi, temveč da se prvenstveno izčrpajo vse možnosti, da se osnujejo še tam, kjer jih ni. Tu je treba v prvi vrsti upoštevati višje organizirane politične edinice v naši državi — mesta. Ta bi morala biti s svojim strokovnim delom središča propagande za racionalno gospodarstvo z našim nacionalnim materialom vobče, v prvi vrsti pa s človeškim materialom. Ker se človeški material najbolj zapravlja pri njegovem življenjskem startu, so te vrste ustanove, t. j. dispanzerji za dojenčke, najpotrebnejše.

Če si osvojimo kot osnovo predlagane dedukcije, bi mogli zahtevati, da se angažirajo mestne uprave, ki še nimajo ustanov za dojenčke, da jih osnujejo. Upoštevajoč, da imamo v državi 80 večjih mest, a dispanzerjev za dojenčke samo 39, bi se moglo to število podvojiti, t. j. za 40, in n. pr. v sami savski banovini z 18 mesti, bi se to število moglo povečati za kakšnih 15 ustanov.

* Dravska banovina ima tudi še 10 zdravstvenih domov, ki se pretežno bavijo z dojenčki.

Mnoga naša mesta, ki so često brez pravega programa za organizirano in racionalno pomoč najbednejšim, bi dobila s tem pobudo in konkretno vsebino za koristno delo. Prepričani smo, da bi se takorekoč z eno potezo dal realizirati sledeči načrt:

1. da se pozovejo mestne uprave preko banovin, da uvrste v svoj bodoči redni proračun primerno vsoto za organizacijo dispanzerjev za dojenčke, recimo n. pr. 50.000 do 100.000 din;

2. da se po uspeli akciji za proračune za ustanovitev dispanzerjev za dojenčke dela na to, da pridejo v vodstvo novih ustanov strokovnjaki-specialisti (pediatri) z dovolj socialnega čuta in organizatorne sposobnosti.

S koncentriranim naporom pristojnih činiteljev bi se mogle obe fazi v svrhu predlaganega smotra, budžetska in osebna, kaj hitro in uspešno zaključiti. S forsiranim ustanavljanjem takih ustanov bi dobili organe, s katerimi in preko katerih bi se dalo racionalno delati pri omejitvi umrljivosti dojenčkov. S sodelovanjem mest in okoliških občin bi se razširil delokrog delovanja počasi tudi na vas.

Kaj pričakujemo od osnovanja dispanzerjev za dojenčke:

1. predvsem pričakujemo, da bi dispanzerji s praktičnim poučevanjem mladih mater o pravilni negi dojenčka in njegovi pravilni prehrani, razširili in poglobili spoznavanje moderne puerikulture in s tem zmanjšali umrljivost dojenčkov;

2. da bi le-ti bili učilišče za bližjo in daljšo okolico dotičnega mesta v pogledu ravnanja z zdravim dojenčkom;

3. da bi v primeru velikega siromaštva delili za dojenčke higiensko neoporečno mleko, s čimer bi obvarovali siromašne dojenčke lakote, bolezni in gotove smrti;

4. da bi brezplačno zdravili bolno deco in učili matere v pravilni negi bolne dece;

5. da bi z nasveti nosečim ženam že v naprej preprečili razne nevarnosti za deco;

6. da bi organizirali skrb za porod po večji osebi za vsako ženo v mestu, pa naj si bo najsiromašnejša;

7. da bi sodelovali s privatno iniciativo, ki bi hotela pomagati dojenčkom.

Z izvedbo predlaganega programa je dana široka možnost socialno-karitativnega dela mestnih in vaških občin.

Ni nam mogoče poseči v nadaljnje detajle same organizacije otroške zaščite in pomoči, ker to ne spada v stroko avtorja. Smatramo, da smo napravili svojo dolžnost, ko smo pokazali, kje bi se mogla izpopolniti obstoječa organizacija dobrotvornosti, katero je inauguriral A. Stampar. Že dolgo vrsto let forsiram preko najkompetentnejših organov predlagano delo,* toda brez realnega uspeha. Deklamacij z raznih strani smo že siti. Bilo bi nam v posebno čast in zadovoljstvo, ko bi mogli konstatirati, da se je vprašanje zaščite dojenčkov z novim številom dispanzerjev premaknilo z današnjega stanja. Prepričani smo, da bi mestne občine s tem najbolj služile realizaciji visokih humanih načel, katere bi kot ugledne kolektivne edinice morale zastopati. Radi tega upamo, da bodo odločujoči faktorji predlagane misli in smernice za realizacijo vzeli v pretres kot svoje!

* Narodne Novine, 14. 3. 1936, br. 62, str. 8 in 11.

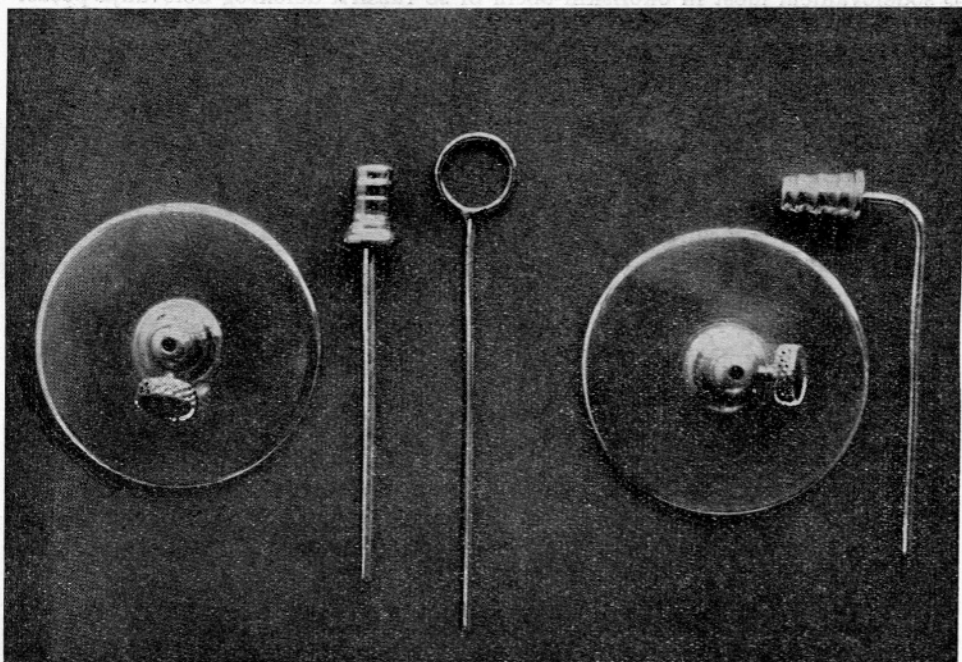
Iz odd. za prsne bolezni Obče drž. bolnice v Ljubljani (v. d. šefa dr. F. Debevec)

Avep-instrumentarij

Dr. Franc Debevec

S 3 slikami

Avep (= anti-ventil-pnevmotoraks) instrumentarij, kakor ga prikazujejo slike 1—3, je bil po zasnutku pisca teh vrst izdelan v tehnični delavnici ljubljanske splošne bolnice, da olajšujemo stanje pri težkih ventilnih pnevmotoraksih. Bistvo slednjega je, da se zrak v pljučih skozi ozko luknjico spaja z zrakom v plevralnem prostoru le v udihu, ko se koš s pljuči vred razširi; med izdihom se pljuča skrčijo, a zračna zveza z mrensko votlino se tedaj prekine. Umljivo je, da se na ta način nabira med mrenami vedno več zraka, pritisk ondi čedalje bolj narašča, srce, sredprsje se pasivno odmikajo



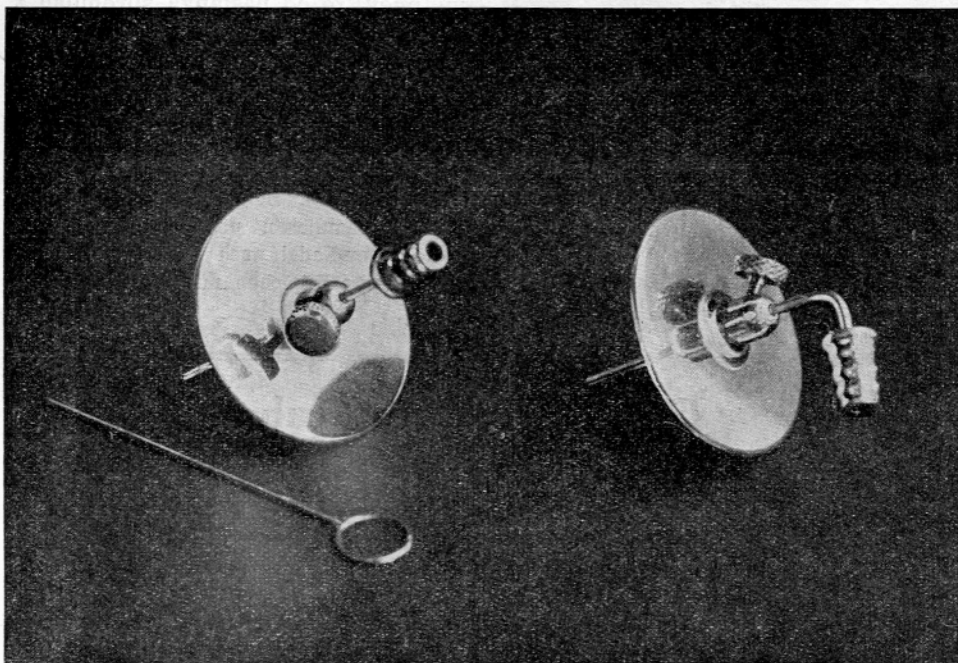
Slika 1.

na drugo stran; pacient težko diha, srce je pri delovanju močno ovirano, preti smrt vsled zadušitve in sprečavanje funkcije srca. Tu ne kaže drugega, ko da se pritiskajoči zrak z aparatom za pnevmotoraks vedno znova izprazni, morda celo vsakih par ur, tudi ponoči. Tako stanje more trajati dolge tedne, zlasti pri tbc, pri kateri je zračnjak z ventilom primeroma najčeseši. Dokler in ako je sploh mogoče, skušamo shajati z umetnim puščanjem zraka. Če to ni vsak čas mogoče (ker strokovno i vežban dravnik ni vedno pri roki, zlasti ne ponoči; ker je pacient že ves prepikan od igle ter nerviran; nadalje, ker preti opasnost sekundarne okužbe itd.), je umestno pomagati si z avep-aparatom.

Kako je le-ta sestavljen? Votlo, na koncu poševno prirezano iglo primerne debeline (glej sliko!), z ali brez priostrenega kopja - drena v njej, ubodemo

na čim bolj prostem mestu koša v medreberje prav v plast zgoščenega zraka med plevrama. Priporočam predhodno s kako ostro debelejšo iglo utreti pot ter hkrati z njo dooločiti debelost torakalne stene. Na ta način že v naprej vemo, kako daleč smemo z avep-iglo ubosti, nakar temu primerno naravnamo in pričvrstimo disk, ki služi za fiksacijo instrumenta na koži (s pomočjo obliža). Mali vijak pritrdi disk na iglo. Na nastavek zgoraj na igli se natakne ca 15 m dolga gumijasta cevka, ki je z drugim koncem vtaknjena v vrč z vodo ali primernim razredčenim razkužilom. Gumijasta cev je nekje proti koncu lahko predeljena s ca 15—20 cm dolgo prozorno stekleno cevko za boljšo orientacijo.

Najbolje je imeti več različno dolgih, deloma ravnih, deloma ukrivljenih igl za različno debele torakalne stene. V ukrivljene igle seveda drena odnosno

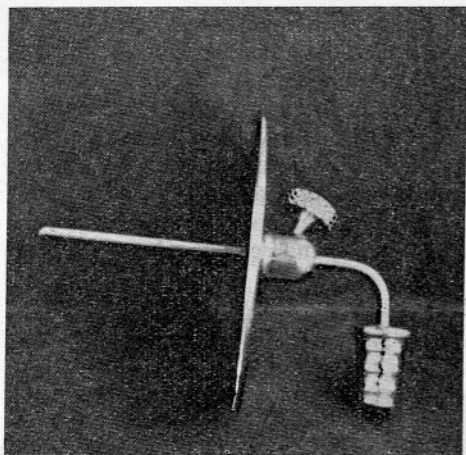


Slika 2.

sulice ni moči vtakniti. Čiščenje se tu vrši z brizgalko, za katero je glavica avep-igle prilagoden.

Priprava pride v poštev v prvi vrsti za zavode, deloma tudi za zasebne obolence na njih domu. S pomočjo avepa si pač skušamo pomagati v primerih ventilnih pnevmotorakov, pri katerih preti nevarnost zadušenj, a zdravnik s pnevmotoraks-aparatom ni vedno pri roki. Ko pozitivni zračni pritisk v plevalnem prostoru za trajno preneha, aparaturo izklopimo, da čim bolj omejimo opasnost sekundarne okužbe. Ako treba, pa pripravo znova namestimo.

Mesto gumijaste cevi je možna tudi naslednja, še bolj praktična rešitev: Napravimo culico s pomočjo krožne sterilne gaze s premerom ca 10 cm, vanjo denemo sterilno vato, ev. potreseno z jodoforovim praškom. To culico po-



Slika 3.

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden zwei praktische Avep = Anti-ventil-pneu) Nadeln, sowie ihr Gebrauch im Rahmen der Ventil-pneu-therapie, beschrieben. Beigelegte Bilder (fotografische Aufnahmen in natürlicher Größe) veranschaulichen uns den Inhalt der Abhandlung. Im dringenden Falle darf man die Avep-Nadel auch — ohne Gummischlauch und Wasserkrug — so anwenden, daß man ihr Köpfchen mit Watte, die mit Jodoform bestäubt oder getränkt ist, umhüllt.

O sepsah v bolnicah

Dr. A. Slivnik, srez. sanit. ref., Radovljica

Od časa do časa se pojavijo v dnevnem časopisju razburljive vesti o sepsah na kirurgičnih in porodniških oddelkih. O manjših gnojnih infekcijah pa lahko trdimo, da so v vseh kirurgičnih in porodniških oddelkih, le da končajo navadno z ozdravljenjem.

V letu 1933. je na ljubljanskem kirurgičnem oddelku v teku dveh mesecev obolelo osem bolnikov po operaciji za sepsu ter jih je od njih pet tudi umrlo. Takrat se je živahno razpravljalo o vzrokih teh seps v dnevnem in strokovnem časopisju. Dnevno časopisje je zavilo dogodke v skrivnostno obležje, vsled česar se je razburila vsa slovenska javnost. Nastala je za kirurgični oddelek kritična doba, ki je grozila vzeti oddelku zaupanje pacientov. Urada komisija je preskusila sterilizator, preiskala zrak na mikrobe ter vzela celo operacijskemu osebju iz žrela sluz za preiskavo na bacile; vendar se pravega vzroka sepsi ni moglo ugotoviti. Dr. Černič Mirko, ki je vršil v času omenjenih seps službo šefa na kirurgičnem oddelku, je napisal v Zdravniškem vestniku poročilo o tej zadevi. V poročilu navaja, da je kirurgični oddelek prenatrpan, ter da ima sedemdeset postelj preveč (mesto 147 jih ima 217). Marsikdaj pa sta ležala celo po dva bolnika v eni postelji, tako da je število bolnikov (ne postelj) narastlo na 235 na tem oddelku. Oddelek ima na razpolago dve operacijski dvorani, septično in aseptično, ter je bilo v teh dveh sobah operiranih v letu 1932. — 6.735 bolnikov, v enem samem dnevu pa je bilo tam izvršenih 34 operacij.

Dr. Černič pride po izčrpnih razmotrivanjih do prepričanja, da je bil vzrok teh seps v prenatrpanosti oddelka.

Če pregledamo statistični material enega leta na kirurgičnem oddelku, moramo priznati, da je asepsa pomanjkljiva, ker nastopajo po operacijah večja ali manjša okuženja operacijskih ran, ki se potem zgnojijo ali pa povzročijo septična obolenja.

Dr. Černič navaja v svojem članku »Ljubljanska bolnica« v »Zdravniškem vestniku«, da je dr. D e r g a n c prevzel v letu 1919. kirurški oddelek in da se je tam inficiral vsak četrti operiranec. Prof. dr. Z a l o k a r navaja v »Pet let porodništva« sledeče:

V letih 1920. do 1924. je umrlo od 4.105 porodnic 45, tako da znaša procentualna mortaliteta porodnic za to dobo v celoti 1:1%.

Sepsis puerperalis	21
Eklampsija	6
Ruptura uteri	4
Atonia uteri	2
Placenta praevia	2
Embolia art. pulmon.	2
Tuberculosis pulmonum	2
Peritonitis	2
Appendicitis	1
Cholecystitis	1
Pneumonia	1

Prvo mesto med smrtnimi vzroki zavzema puerperalna sepsa. Ta bolezen je še vedno in povsod največja sovražnica porodnic. Vkljub vsem kavelam asepsa in antisepsa, ki jih je porodništvo uvedlo, odkar je S e m e l w e i s s svojim epohalnim in dalekosežnim odkritjem dognal njene vzroke, vkljub najmodernejšemu tehničnemu aparatu, ki je na razpolago modernim bolnicam, se ta bolezen ni mogla iztrebiti. Mnogo smo že dosegli, a še vedno nismo tako daleč, da bi lahko rekli, da je sepsa definitivno premagana. Celo najzornejši zavodi se ne obvarujejo pred njo, četudi so silno zmanjšali njeno pogostost.

Običajno delimo septična puerperalna obolenja na taka, ki jih je pripisati na račun izvenzavodnih faktorjev. To je takozvana izvenklinična infekcija. V tem se ravnamo po drugih avtorjih (Herf. P. Zweifel).

V pogledu na to razdelitev redigirana statistika nam kaže sledeče:

izvenklinična mortaliteta na puerperalni sepsi — 11 primerov,

klinična mortaliteta na puerperalni sepsi — 19 primerov.

Pripominjam, da o tem predmetu ne morem referirati izčrпно, omenim naj le, da štejemo v izvenklinično mortaliteto vse one primere, pri katerih so se od zunaj od kogarkoli vršile notranje preiskave ali poizkušale operacije in vse one primere, ki so prišli v zavod z vročino, gnojnimi obolenji, anginami in tako dalje. Četudi nam že podatki o mortaliteti z ozirom na brezuspešnost vsake terapije pri puerperalni sepsi (Kohler) podajajo razmeroma jasno sliko o stanju septičnih obolenj v zavodu, vendar navajam še nekaj števil o febrilnosti otročnic: leta 1923. je bilo od 803 otročnic 97 febrilnih, t. j. 12.1 %. V letu 1924. štejemo med 860 otročnicami 113 febrilnih, t. j. 13.1 %. V prejšnjih letih je bila febrilnost pogostejša, ker je znašala včasih čez 20 %. K febrilnim otročnicam prištevam vse one, pri katerih se je temperatura dvignila do 38°, četudi je bil ta dvig samo enkrat (Eintagfieber).

Po posameznih letih se razdelijo smrtni primeri vsled puerperalne sepse tako: leta 1920. 3 (3), leta 1921. 2 (2), leta 1922. 8 (5), leta 1923. 2 (0), leta 1924. 2 (0).

Število v oklepajih pomeni klinično mortaliteto.

Pri tem pogledu vzbuja pozornost leto 1922. V tem letu je bilo osem smrtnih primerov na puerperalni sepsi, od teh kliničnih pet.

V to dobo pada težka hišna endemija puerperalne sepse, ki je zahtevala štiri žrtve.

Izvor endemije izhaja iz porodnice, ki je bila izvenklinično inficirana. Njen popis poroda prinašam v obširnejšem izvlečku.

Št. zap. 43/1922. 28 let stara primipara x. y. je prišla v porodno sobo dne 18. januarja ob 8. uri 30 minut. Popadki so se pričeli že dva dni prej in mehur je počil 11 ur pred njenim prihodom v porodnišnico. Zunaj zavoda je bila petkrat notranje preiskana.

Status ob prihodu: Nosečnost na koncu. II. čelna lega, glavica fiksirana z manjšim segmentom v medeničnem vходу. Plodovi srčni utripi dobri. Maternično ustje je za dva prsta odprto. Mehurja ni. Kalna plodna voda. Temperatura normalna, pulz 80.

Popadki so bili slabi. Drugi dan dne 19. januarja ob 10. uri dopoldne je bilo maternično ustje za štiri prste odprto. Plodna voda je gosta in smrdljiva. Temp. 38°, pulz 100. Pol ure nato se izvrši *sectio caesarea cervicalis transperitonealis*. Operacija je brez komplikacije. Plod živ, 2800 gramov težak, ženskega spola.

Otroška postelja je bila febrilna. Pokazali so se znaki splošne puerperalne sepse in difuzne peritonite. Exitus letalis 10. dan.

Obdukcija je pokazala: med cerviksom in mehurjem je gost gnoj, ki prehaja skozi dehiscentno zarezo v peritoneum excavationis vesicouterinae. Šivi v cerviksu zgnojeni. Gnojna peritonitis, metastatičen absces v zgornji krpi levih pljuč.

Ravno tiste dni je bila frekvenca porodov jako velika. Porodna soba v stari porodnišnici je bila samo ena — za septične in aseptične primere skupna — je bila stalno polna, tako da se je moglo po vsaki porodnici izmenjati samo perilo na postelji in že je bilo treba položiti na isto posteljo drugo porodnico. Porodnica s čelno lego je bila takoj premeščena na ginekološki oddelek, kakor je bil tedaj običaj pri vseh porodnicah s *sectio caesarea*. V času otroške postelje sploh ni mogla priti v dotiko z drugimi porodnicami ali otročnicami in njeno nego je prevzel personal, ki je bil zaposlen samo na ginekološkem oddelku. Izključeno je, da bi se bila mogla širiti infekcija od te porodnice od tistega časa naprej, ki je bila krajevno in personalno ločena od porodniškega oddelka. Pač pa je ostala možnost, da se je za časa poroda — vsega skupaj je ležala v porodni sobi 26 ur — inficirala postelja ali porodna soba ali personal, zaposlen v porodni sobi. Od tu se je morala širiti infekcija. Tako je tudi bilo. Glede tega personala in glede porodne sobe ni bila nobena profilaktična mera mogoča, ker porodne sobe ni bilo mogoče izprazniti, niti ni bilo mogoče zamenjati personala. Take odredbe tudi tedaj ne bi bile mogoče, ako bi bili že tedaj poučeni o virulenci infekcije, to se pravi, ako bi bili imeli na razpolago sredstva, da bi se bil primer bakteriološko proučil. Sicer pa v sličnih primerih bakteriološko preiskavanje ni glavno in ne more biti mero-dajno za nadaljne poslovanje, ker utegne priti prepozno in njegovi rezultati niso absolutno zanesljivi. Veliko važnejše sredstvo je takojšnja izolacija vsake febrilne porodnice, in sicer stroga izolacija po prostoru, po personalu in po tehničnih pripomočkih. Vsaka porodnišnica mora imeti na razpolago vse, kar je za take primere potrebno. A priori mora imeti dovolj personala, da lahko en del prevzame čiste, drugi del pa nečiste primere. Ravno tako mora biti oddeljeno perilo in mora biti razdeljen instrumentarij. Te principe poudarjam najenergičneje, ker je treba že v naprej pri vsaki porodnici misliti na možnost hišnih infekcij. Organizacija porodnišnice mora biti tako izvedena, da se vse take možnosti po človeški moči izključujejo. Porodnišnica kot celota mora biti sistematično organizirana v pravcu največje dosegljive asepse.

Pri bolečinah

poskušajte z zaupanjem **novi domači preparat**

NOVOKODIN

STEG

sintetski alkaloid dihidrooksikodeinon-hidroklorid

Zanesljiv in močan analgetikum in sedativo-hipnotikum — **Odlična zamenjava za morfin!** — Nima nezaželenih učinkov! — Najjačje sredstvo proti kašlju.

Tablete po 0,005 g in injekcije po 0,01 in 0,02 g. — Nizke cene!

Literaturo in vzorce pošilja „**STEG**“ a. d., Zemun

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA CESTA 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 i. t. d.

SAMO KVALITETNO BLAGO!

Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM
CHINOFERRIN CUM ARSENO
Pillulae
CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar
Samobor, banovina Hrvatska

Literatura na zahtevo!



*Kvalitetna
optika*

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

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

Zdravilišče je enakovredno inozemskim zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

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

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

FITOTERAPEVTSKO ZDRAVLJENJE NEVROPATIČNIH STANJ

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

PASSIFLORINE - om

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

G. REAUROUR, Docteur en pharmacie. 31, Rue Saint Georges. PARIS

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

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

Ta zahteva je samo ob sebi razumljiva, v praksi pa naleti predvsem na težkoče finančnega značaja. Aparat je drag. Toda pri snovanju novih porodnišnic se ne sme štediti, da se ne ustvari zavoda, ki ne le ne bi bil siguran, ampak bi bil celo nevaren za porodnice. Vsi ti principi so sicer že splošno priznani in po njih se je treba ravnati pri vsakem novem načrtu. Pa vendar se še včasih stavljajo predlogi, ki iz napačne štedljivosti ne upoštevajo teh zahtev. Ugovori, da pomanjkljivosti v stavbi, razporedbi prostorov in v razdelitvi personala, lahko izravna osebna pažnja osebja in zdravnikov, niso stvarni. Umetnost sama ne zadostuje, ako niso na razpolago zadostna tehnična sredstva. V tem primeru nudi lep primer hišna endemija, o kateri je poročal Bum m. Pa tudi ljubljanski vzgled naj služi kot svarilo.

Iz popisanega primera porodniške sepse se je razvila precejšnja endemija. V naslednjem omenjam samo smrtne primere, ker so ti nekako merilo za njeno razsežnost. Podrobnosti bi presegale okvir tega poročila. Umrle so porodnice št. zap. 50, 53, 58 in 108. Vse so ležale na isti postelji. Ena izmed njih sploh ni bila notranje preiskana in je spontano brez vsake pomoči porodila. Zveza infekcije je pri vseh teh porodnicah klinično razmeroma jasna, bakteriološko pa zaradi pomanjkanja tostvarnih preiskav ni dognana.

Hišne endemije niso izključene niti v najmodernejših zavodih. Zweifel jih omenja v svoji klasični razpravi (Handbuch der Geburtshilfe, München und Wiesbaden 1920) iz svojega zavoda, ki stoji v tem oziru na stopnji, ki jo malokateri zavod dosega. Omenim naj še nekatera druga poročila iz literature, n. pr. Benthin, Schafer, Wolf, Ahlfeld, Koch, Bumm.

V tej zvezi naj pripomnim, da so v zgornjem poročilu vštete samo one puerperalne sepse, ki so nastale po porodu v zavodu samem. Porodnice, ki so porodile zunaj zavoda doma ali pri katerih se je že doma začela razvijati sepsa, se sprejemajo na ginekološki oddelek in njihova mortaliteta je všteta v mortaliteto tega oddelka. Da bolje osvetlim razširjenost otroške vročice v naših krajih, kolikor jo moremo presojati po našem materialu, naj navedem, da je v petih letih umrlo na ginekološkem oddelku 18 zunanjih porodnic na puerperalni sepsi. Danes, ko vodimo tako živahen in energičen boj proti nalezljivim boleznim, je treba še posebej poudariti, da bi se moral boj proti puerperalni sepsi voditi prav tako energično kakor proti drugim nalezljivim boleznim.

S tem zaključim g. prof. Alojz Založkar razpravo o sepsah v navedeni publikaciji.

Higienski zavod v Ljubljani je dne 28. III. 1925. preiskal zrak na aseptičnem delu kirurškega oddelka ter je našel v 1 m³ zraka 1977 kali (1500 kokov in 477 plesni), dočim znaša normalno število 500 do 1000 kali, s prevladovanjem plesni.

Poročilo Higienskega zavoda pravi:

»Po gorenji preiskavi je smatrati zrak v vseh preiskanih prostorih za okužen, ker je prenasičen z gnojnimi koki. Možnost infekcije rane po stafilo- in streptokokih je vsekdar podana. Kakovost preiskanega zraka ni primerna za aseptično kirurško delo.«

Iz tega poročila je jasno razvidno, da asepse v kirurških operacijskih sobah ni, saj se smatra za normalno, če vsebuje zrak 500 do 1000 kali v enem kubičnem metru zraka. Razumljivo je sedaj, zakaj se vse čiste operacijske rane ne celijo »per primam«, ampak nastopa pogosto gnojenje rane, v nekaterih primerih celo sepsa.

Namenil sem se razpravljati o stvari zato, da bi povedal nekaj misli, kako naj bi se nedostatek, ki ne soglaša več s sodobnim razvojem medicine, ka-

tera si mora postaviti za zakon zahtevo popolne asepsse kirurških in porodniških dvoran, odpravil.

Omenjeni zahtevi je mogoče praktično ustreči s sterilizacijo operacijskega prostora. V to svrhu bi prišla v poštev:

1. Desinfekcija s formaldehidom. Radi dolgega trajanja je ne moremo uporabljati. Uspeh take desinfekcije ni prepričevalen, saj je v letu 1924. v eni izmed bolniških sob ljubljanske bolnice trajala endemija škrlatinke vključno z ponovnim razkuženju s tem plinom več ko pol leta.

2. Desinfekcija s kemičnimi sredstvi ne pride v poštev, ker gre tukaj predvsem za sterilizacijo zraka.

3. Vodna para ima neprijetno lastnost, da leže na predmete, ko se shladi in zato ne pride v poštev za desinfekcijo operacijskih sob.

4. Suh zrak zanesljivo uniči vse bacile pri 150° toplote, če deluje ista vsaj eno uro. Ker pa bo za operacijske dvorane vsaka minuta dragocena, zato je priporočljivo, da zvišamo toploto na 500° , ter jo pustimo delovati pet minut, tako da bi rabili za segrevanje, sterilizacijo in hlajenje 15 min., čas ki je potreben tudi za pripravo in umivanje operacijskega osebja. Te priprave se morajo vršiti v posebnem prostoru, ki se da desinficirati na podoben način kakor dvorana. Na vsakem kirurškiemu oddelku naj bi bili vsaj dve operacijski dvorani z vsemi pritisklinami. Taka dvorana naj bi bila grajena iz materiala, kateremu toplota 500° ne škoduje (lončena, glazirana bela prevleka preko šamotne opeke. Tudi pod mora biti grajen iz takega materiala. Okna naj bi se v času sterilizacije zaprla z notranjimi lončenimi polokencami potem, ko smo notranjost oken umili s sublimatovo ali kresolovo raztopino.

Segrevanje prostora bi se moralo vršiti vsekakor z električnimi napravami, ki naj bi bile vdolane v eno ali več sten. Aparat naj bi bil obenem tudi hladilna naprava.

Pred dvorano bi moral biti nameščen avtomatičen vključevalec, ki naj bi do temperature 500° povzročal segrevanje, po petih minutah te toplote bi pa vključil hladilno napravo.

Operacijska soba naj bo 4×4 m velika, opremljena z negorljivo operacijsko mizo.

Poleg operacijske sobe naj bo prostor za instrumente ter priprava za sterilizacijo po dosedanjem načinu. V tem prostoru naj se razkužuje tudi perilo, ki naj bo zaprto v steklenih omarah tako, da se tudi ta prostor lahko razkužuje obenem z operacijskim, vendar le eno minuto. Perilo bi bilo treba varovati v šamotno zidanih in enako zaprtih predalih. Tudi umivalnica naj bo poleg operacijske dvorane in razkužljiva; mesto špirta, ki po zadnjih dognanjih ni zanesljiv razkuževalec, naj se uporablja lisol, lisoform, ali kaj podobnega. Jodova tinktura naj bo shranjena varno pred ognjem v zidani omari. Prav tako eter in druga zdravila.

Operacije naj se vršijo v gumijastih čevljih, katere razkužimo s sublimatom, v sterilnih plaščih in čepicah, ki naj segajo preko las kot pilotske kape; h kapam naj bo prišita maska za obraz, tako da so vidne samo oči. Roke morajo biti pokrite s platnenimi ali gumijastimi sterilnimi rokavicami. To naj velja za ves operacijski personal.

Pred operacijsko sobo naj bo pripravljalna soba, kjer pacienta pripravijo za operacijo osebe, ki še niso sterilno umite, ter ga oddajo skozi vrata osebju v operacijski dvorani, ne da bi same vstopile. Ta čakalnica naj bi se sterilizirala vsaj enkrat dnevno.

Poleg čakalnice naj bo tudi kopalnica, kjer lahko pacienta pred operacijo skopljejo.

Poleg omenjenih naj bi bilo določenih nekaj sob tudi za operirance, bile naj bi v bližini operacijske dvorane, eventualno tudi razkužljive.

Tudi porodnišnice bi morale imeti dve operacijski sobi, ki bi bili izmenoma v obratu in bi se razkuževali na isti način kot kirurški dvorane, recimo vsakih šest ur. Tudi osebje pri porodih bi se moralo obleči podobno kot na kirurgiji.

Operacijska soba, ki bi se dala v kratkem času sterilizirati, bi bila, mislim, dobrodošla vsakemu kirurgu, ker bi se s tem asepsa operacij izpopolnila. Tudi tehnična izvedba ne bo naletela na nepremostljive ovire. Pomisleke bi vzbujali najbrže le finančni izdatki za napravo in obratovanje take dvorane. Če pa se izkaže, da v taki operacijski sobi ni infekcij, potem mislim, da bo moralo tudi finančno vprašanje stopiti v ozadje.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfaßer behandelt die Asepsis der Operationsräume. Er behauptet, daß an den Eiterungen und Sepsen nach »aseptischen« kirurgischen Eingriffen, am meisten die infizierte Luft Schuld sei, denn es befinden sich in den erwähnten Räumen normal 500—1000 Keime in 1 m³ Luft. Er schlägt vor, Operationsräume zu konstruieren, die nach jeder Operation mit der Hitze bis zu 500° C desinfiziert werden. Die Konstruktion müßte so angelegt werden, daß der Operationsraum in 15 Minuten sterilisiert und wieder gekühlt werden könnte.

SLOVSTVO

Dr. Černič: Ljubljanska bolnica (Zdrav. vestnik 1936. št. 4). — Dr. Černič: Ljubljanski kirurški oddelek, sepsa pomladi 1933. in še kaj (Zdrav. vestnik l. 1934, stran 24). — Dr. Alojz Zalokar: O naših bolnicah (Zdrav. vestnik 1932. s. 101). — Dr. Alojz Zalokar: Pet let porodništva. — Dr. Meršol Valentin: Nujnost razširitve ljubljanske bolnice (Zdrav. vestnik 1936. št. 2). — Dr. Ješe Leopold: O ljubljanski bolnici (Zdrav. vestnik 1936. št. 2). — Kolle-Hetsch: Bakteriologie. Iz leta 1916. in 1938.

Narodno zdravstveni sklad kraljevine Jugoslavije

Dr. Anton Brecelj

Zopet imamo nov osrednji sklad! To novo uredbo je sprejel ministrski svet dne 11. marca t. l. in jo razglasil 14. marca z veljavnostjo od 1. aprila t. l. naprej (Službeni list dravske banovine 8. aprila 1939., 28. kos.).

Ni nam znano, ali poročajo poslanci svojim volilcem kaj o teh skladih; tudi časopisje ne piše o njih skoraj nič in še tisto malo ni točno. V naslednjem priobčujemo poglobljena določila uredbe o narodnem zdravstvenem skladu, ker so nenavadne važnosti za naše zdravstvo in gospodarstvo.

Po § 4. preidejo v last zdravstvenega sklada vse državne zdravstvene naprave, in sicer bolnišnice in higienski zavodi. V Sloveniji so te-le državne zdravstvene naprave:

1. Obča državna bolnišnica v Ljubljani (934 postelj).
2. Bolnišnica za ženske bolezni v Ljubljani (142 postelj in 59 posteljic).
3. Bolnišnica za umske bolezni Ljubljana-Studenec (824 postelj).

4. Bolnišnica za umske bolezni v Novem Celju (317 in 12 omreženih postelj).
5. Zdravilišče za tuberkulozo v Topolšici (230 postelj).
6. Higijenski zavod v Ljubljani s podrejenimi zavodi, kakor je Zavod za zaščito mater in dece v Ljubljani, šolskimi poliklinikami po raznih mestih in mnogimi zdravstvenimi domovi po kmečkih in delavskih krajih.

Izdatki za stalno osebje ostanejo državi, izdatki za stvarne potrebščine in začasno osebje preidejo na zdravstveni sklad.

Vsem domačim zdravstvenim ustanovam želimo v upravi zdravstvenega sklada milejše usode, kakor so jo bile deležne v državni upravi!

V imovino tega sklada preidejo še te-le posebnosti: sredstva narodnega sanitetnega fonda kraljevine Srbije in imovina fonda voda kraljevine Srbije, nadalje sklad za asanacijo vasi in vsi skladi, milodarne ustanove in volila, storjena državi v zdravstvene namene.

§ 5. našteva dohodka zdravstvenega sklada. Ti se stekajo iz dohodkov ustanov zdravstvenega sklada, letne pripomoči države, prispevkov in daril »samoupravnih teles« in zasebnikov. Poleg tega se bodo pobirale posebne takse na uvožena zdravila in zdravstvene pripomočke, na uvožena kozmetična sredstva in posebna doklada na kozmetične zavode, ki taka sredstva proizvajajo, prodajajo ali z njimi poslujejo. Odstotek taks in doklad se suče od 115 do 30. Od rudninskih vod se bo pobirala doklada, in sicer 10 % od prodajne cene naravnih, 20 % od umetnih voda.

Važnejša je zdravstvena doklada v znesku do 3 % skupnega zneska neposrednih davkov, ki bo zajela vse davkoplačevalce.

Tujskoprometni in letoviški kraji bodo močno prizadeti z »doplačilom na bivanje v hotelih, vilah, penzijah, letoviških domovih in podobnih napravah na morskih obrežjih, ob jezerih, v kopališčih in drugih zdravilnih in klimatskih krajih«, in sicer 2 % za dnevni osebni zahtevak do 50 dinarjev, 5 % od 100 dinarjev, do 10 % za nad 100 dinarjev.

Pomembna je določba v 8. odstavku tega paragrafa, ki pravi: dohodkov od javnih in zasebnih bolnišnic in zdravilišč (sanatorijev), in sicer od vsakega bolnika, ki stroške sam plača, po 2 dinarja na dan, od ostalih pa po 1 dinar na dan.

Bolnišnice so do nedavno imenovali dobrodelne ustanove, kar so v resnici. In kako naj imenujemo davščino na dobrodelnost? Tudi naša zdravilišča so z neznatnimi izjemami javni dobrodelni zavodi. Pa si oglejmo zadevo prav natančno in podrobno!

V Sloveniji imamo te-le nedržavne bolnišnice in zdravilišča:

Banovinske:

Splošna bolnišnica v Mariboru (563 p.).

Javna bolnišnica v Celju (405 p.).

Javna bolnišnica v Brežicah (158 p.).

Javna bolnišnica v Murski Soboti (150 p.).

Javna bolnišnica v Slovenjem Gradcu (150 p.).

Javna bolnišnica v Ptujju (100 p.).

Javna ženska bolnišnica v Novem mestu (111 + 23 p.).

Zdravilišče za tuberkulozo na Golniku (210 p.).

Nadalje:

- Javna občinska bolnišnica v Krškem (59 p.).
- Javna bolnišnica usmiljenih bratov v Novem mestu (Kandija) (125 + 10 p.).
- Bolnišnica križniškega reda v Ormožu (54 p.).
- Bolnišnica bratovske skladnice v Trbovljah (88 p.).
- Bolnišnica bratovske skladnice na Jesenicah (50 p.).
- Bolnišnica bratovske skladnice v Velenju (14 p.).
- Bolnišnica bratovske skladnice v Črni (34 p.).
- Bolnišnica bratovske skladnice v Krmelju (Št. Janž) (7 p.).
- Bolnišnica Rdečega križa v Konjicah (24 p.).
- Sanatorij Ruskega Rdečega križa, Vurberk (70 p.).
- Sanatorij Leonišče v Ljubljani (36 p.).
- Sanatorij »Šlajmerjev dom« v Ljubljani (26 p.).
- Sanatorij Emona v Ljubljani (6 p.).
- Sanatorij dr. Černiča v Mariboru (9 p.).
- Sanatorij dr. Ipavca v Mariboru (10 p.).

Vsi ti zavodi imajo razen zadnjih štirih popolnoma dobrodelfno, nepri-dobitno nalogo, a bodo morali plačevati na dan nad 3000 din, na leto nad 1 milijon prispevkov v zdravstveni sklad.

Zelo zanimiva je posebnost, da dolguje država, ki zahteva za to novo obremenitev v dobrodelfnih domačih ustanovah, tem ustanovam sama nad 5 milijonov!

Uredba o zdravstvenem skladu prinese Sloveniji novo hudo obremeuitev; znanec, ki pozna davčne zadeve pri nas, jo ceni letno na okroglo dvesto milijonov dinarjev. Malokatera pokrajina bo s to davščino tako prizadeta kakor Slovenija, morda še, a ne v toliki meri, tudi Dalmacija. Slovenija in Dalma-cija sta siromašni pokrajini, ki navzlic skromnosti in pridnosti svojega pre-bivalstva ne moreta živeti ob pridelkih svoje zemlje, odtod toliko trajnih in začasnih izseljencev iz teh pokrajin, odtod tudi prizadevanje, da po zgledu Švicarjev izkoristijo prirodne, a zase nerodne lepote svojih krajev s privabo tujcev in letoviščarjev. Vse to prizadevanje, ki je borba za skorjo vsakdanjega kruha, naj bo že v početku prekomerno obdavčeno, v tem ovirano in marsikje zatrto, ko niso bogate pokrajine, podjetja z ogromnimi dobički skoraj nič in nič več obremenjena, kakor naš kmetič. In naše bolnice naj pomagajo vzdrže-vati državne zdravstvene zavode? Po pameti bi bilo obratno razmerje umestno in pravično!

Pa še druge okoliščine so, ki čezmerno črpajo gospodarstvo Slovenije. Naš davčni vijak slovi že od nekda, da s svojimi uspehi redno prekaša pričakovanja svojih navijalcev. Prav tako je znano, da posluje osrednja razdeljevalna naprava narobe in sicer vrača manj tistemu, ki pri-speva največ vanjo.

Slovenija ima med vsemi deli Jugoslavije najbolj razvito mladinsko in hiralno skrbstvo, ki je prevažna panoga družabnega zdravstva. Samo banovinska mladinska domova v Ljubljani in Mariboru oskrbujeta nad 400 otrok in mladostnikov. Gluhonemnica v Ljubljani s 100 gojenci je stalno pretesna. Zavod za slepe v Kočevju ima 35 oskrbovancev, Vzgjajališče v Mo-stah nad 100 Banovina sama ima 3 hiralnice. Večja mesta in mnoge podežel-ske občine vzdržujejo zavetišča za svoje onemogle in neozdravno bolne ob-čane, premnogo takih oskrbovalnic je v rokah versko-redovnih družb in dobro-delfnih društev. Stevilo oskrbovanih hiralcev po teh zavodih presega 1200 na

dan. Slovenija troši za svojo mladinsko in hiralsko skrbstvo najmanj 10 milijonov na leto lastnih sredstev, v Srbiji pa gre to skrbstvo na državne stroške.

V § 35. je povedano, da poslujejo in se vzdržujejo zdravstvene naprave v proračunskem letu 1939./40. po dosedanem načinu.

§ 36. je naravnost poroga.

§ 36. je zlasti važen. Državna uredba dovoljuje namreč, da smejo bani ustanavljati, seveda z odobritvijo gospoda ministra za socialno politiko in ljudsko zdravje, po tem vzorcu banovinske zdravstvene sklade.

Kako naj da »žora«, kakor pravijo pri nas sirotki iz posnetega mleka, še kaj hraniva ali celo masla?!

Iz Higienkega zavoda v Ljubljani (ravnatelj dr. I. Pirč)

Nov hemoterapevtikum

Dr. Milica Valentinčič-Petrović

Ambesid je P-aminobenzolsulfamid. Pod št. 7058/38 je v tukajšnjem laboratoriju izvršena preiskava Ambesida. Poročamo o njem radi njegovega zanimivega delovanja na različne bakterije.

Delali smo v laboratoriju s 5% raztopino Ambesid-tablet in z 10% Ambesid-mastjo. Tehnika in rezultat preiskave sta sledeča: od kultur smo uporabljali: bac. typhi-skupine, bac. dizenterične skupine, bac. Bang, bac. anthrax, bact. coli, staphylo- in streptococcus, pneumo-gono- in meningococcus. Iz tifusne skupine je vzeta: bac. typhi, bac. paratyphi A in bac. paratyphi B-Schottmüller. Iz dizenterične skupine so vzete sledeče kulture: bac. Shiga-Kruse, bac. Flexner, bac. Strong in bac. Sonne-Krusse. Od streptokokov: streptococcus haemolyticus, viridans in mucosus. Od stafilokokov: staphylococcus aureus in albus. Tehnika dela je obstajala v sledečem: bujonske kulture, stare 24 ur (po 5 kapljic) smo prenesli v 5% bujonsko raztopino Ambesid-tablet ali pa na sterilno gazo, ki je bila namočena v Ambesid-mast.

Ambesid-mast in tablete so imele skoraj analogno delovanje: kulture iz tifusne in dizenterične skupine so rastle kot tudi kulture bac. anthrax in bact. coli še po 4dnevnom delovanju Ambesida. Kulture bac. Bang so bile uničene po 4urnem delovanju. Staphylococcus je uspeval tudi po 48urnem delovanju in to slabše. Streptococcus je bil uničen po treh urah. Pneumo-gono-meningokoki tudi niso več rastle med 3—4 urami. Poskus s streptokokom je bil večkrat ponovljen. Izolirali smo razne kulture streptokoka iz gnoja empyema, iz gnoja peritonitisa, mastoiditisa etc. Vse kulture so pokazale enake rezultate in po treh urah niso več rastle. Od gojišč smo uporabljali: serum bujon, glukozni bujon, navadni bujon, agar, krvni agar, serum agar, endo agar in še druga.

Iz opisanega poskusa je razvidno, da je Ambesid in vitro imel zelo dober učinek na koke, posebno na streptokoke.

Ambesid je bel prah brez duha in skoro brez okusa. Topi se v vodi. Izdelejuje ga »Kemika« za intramuskularne injekcije kot 5% raztopino à 2,5 cm, tablete vsebujejo 0,4 g Ambesida, mast ima poleg 10% Ambesida še 33% Ol. jecoris Aselli.

Ambesid uporabljajo danes z dobrim uspehom posebno pri boleznih, ki jih povzročajo stafilo- in streptokoki n. pr.: erysipelas, sepsis, furunculosis, meningitis, otitis, angine itd.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič, Maribor

Po dveh letih mojega javnega prizadevanja za našo strokovno besedo so se končno začeli oglašati tudi zdravniki in medicinci (Zdrav. vestnik 1939. št. 6/7., 8. in Ljubljanski zvon 1939. št. 1/2.). Zadnji se je podpisal z Ž. K., označka, ki ni znana ne v strokovnem ne v našem slovstvu nasploh. Pisec je torej skrivalec, in lahko bi šel preko njega, ker smatram za contra bonos mores razpravljati z nekom, ki se skriva. Ugled revije, ki je prinesla njegova izvajanja, pa mi veleva, da zamižim in se kljub temu tudi pri njem ustavim.

Maternica ali ložesna; žleza ščitnica ali predsapnica; dvanajstnik ali žolčno črevo?

V št. 5. Zdrav. vestnika 1937. sem kot načelo zapisal: »Znane in ukoreninjene besede ostanejo, pa če tudi bi se kdo spotikal nad njihovo blagoglasnostjo ali čem drugem.« Prav posebno sem v tej zvezi pokazal na besede maternica (uterus), žleza ščitnica (glandula thyreoidea), dvanajstnik (duodenum), ki jih skuša ljubljanska anatomija brez vsake obrazložitve odpraviti in nadomestiti z besedami: ložesna, predsapnica, žolčno črevo.

Za »ložesno« izvem šele od pisca v Ljublj. zvonu, da jo navaja Pleteršnik kot staroslovansko in da je še sedaj živa v okolici Trsta.

Navedba iz Pleteršnika je točna. Kakor drugod je Pleteršnik po poklicu srednješolski profesor tudi v zdravstvu zbral vse, kar je bilo objavljeno pred pol stoletja, s čemer pa še nikakor ni rečeno, da je vse to dobro, točno, primerno, zlasti ne danes, ko imamo medicinsko fakulteto! Danes je naloga strokovnjakov, da ogromno Pleteršnikovo gradivo prevejajo, ločijo zrnje od plev in ugotove, kaj je strokovno točno in primerno.

»Maternica« je znana po vsem Slovenskem, poznamo jo zdravniki, babice, ženske nasploh. In to znano, udomačeno, strokovno in jezikovno brezhibno besedo naj zamenjamo s tržaško »ložesno«, sedaj, ko je v našem zdravstvenem slovstvu razen ljubljanskih posebnežev ne pozna nihče! Prelistal sem strokovne spise Brecljeve, Debevčeve, Homanove, Koširjeve, Matkove, Šerkove, Zalokarjeve in drugih naših porodničarjev, pa je nisem zasledil prav nikjer. Ta tihi strokovni plebiscit vsakomur glasno priča, da je »ložesna« muha enodnevnica!

Ker bom pokazal še na več takih posebnosti v našem strokovnem slovstvu, naj že kar tukaj povem, da se mi zdi uvajanje redkih besed tam, kjer imamo že dobre strokovne izraze udomačene, nesmisel in škodljivo za strokovni uk in pouk. Kdor ljubi posebnosti, naj jih ima — stroka in njeno učilišče pa rabita točnih, jasnih, preprostih oznak.

Posledica neosnovane novotarije sta tudi besedi »žolčno črevo« za duodenum in »predsapnica« za glandulo thyreoideo. »Dvanajstnik« in »žleza ščitnica« sta pri nas že udomačeni, vse knjige ju poznajo, sta mednarodno povezani (med Slovani, Germani in Romani, katerih eni imajo za ta dva organa oznake, očitno kažoče na besedna izvora, drugi pa besedi zgolj po svoje prikreje), strokovno točni, oblikovno brez sence.

In nadomestka?

»Žolčno črevo«!

Kdo je žolčen in kaj je žolčno? Žolčen je človek, kadar je togoten (primerjaj Župančičevo Naše pismo in Stritarjeve Dunajske sonete); žolčno pa je vse, kar je iz žolča (žolčno barvilo) ali vsebuje žolč. Črevo je potemtakem žolčno od

ustja žolčevoda v črevo pa do danke, ker na vsej tej poti dobimo v črevesu žolč oziroma njegove sestavine.

Tiho glasovanje naših zdravniških piscev se je izreklo tudi proti tej novotariji, zakaj bela vrana je tisti, ki sem pa tja rabi to oznako.

»Predsapnica« mesto »žleze ščitnice«?

Najbolj je dokazal njeno neprimernost tisti pisec, ki je rabil za glandule parathyreoidee »obščitnice«. Pri thyreoidei se naj torej Slovenci oddvojimo od prav vseh evropskih narodov in zavržemo besedo, katero smo rabili že desetletja, in ki je v skladu z mednarodno označbo, pri parathyreoidei pa se spet vrnimo na osnovo obeh, to je na ščit, in rečemo enkrat »predsapnica« drugič pa »obščitnica«!

Plečnikov »Kratek repetitorij anatomije« pravi: »ščitast hrustanec« (cartilago thyreoidea), »predsapnica« (glandula thyreoidea), za parathyreoideo nima slovenske označbe. Čemu in zakaj neki to razlikovanje?

Pripominjam, da je ščitno to, kar ščiti ali je s ščitom v kaki zvezi n. pr. ščitni oklep, ki ščiti, in ščitna površina, t. j. površina ščita, ščitasto pa to, kar je ščitu podobno. Ker sta i cartilago thyreoidea i glandula thyreoidea ščitu podobni ter obenem grlo nekako ščitita, lahko brez skrbi za oba rečemo, da sta ščitna in ščitasta. Kogar bi morda motila zveza »žleza ščitnica«, ta naj pomisli na zveze: zvezda danica, ptica pevka, kuna zlatica, muha enodnévnica itd.

Listajoč po zdravniških spisih sem mogel tudi tu ugotoviti, da se je velika večina izrekla za »žlezo ščitnico« proti »predsapnici«, katero nekateri omenjajo zgolj v oklepaju.

Neoplasma: novotvorba ali novína?

Spet dve besedi, katerih prva je upeljana in uveljavljena, druga pa naj bi jo izpodrinila in nadomestila. Katera je boljša?

»Novotvorba« da je skovanka in da ni naša!

Oblikovno ni ne slabša ne boljša kot n. pr. Belokranjica, starokatoličanka, vodovod itd. Pomensko pa izraža točno to, kar neoplasma.

In »novína«!

Pleteršnik in narod točno vesta, kaj vse je novína: nova obleka; novo življenje na razvalinah; novo sadje in nova letina nasplah; novorojenček in v istem letu poležana in izvaljena živad. Vsemu temu skupno je, da si te novíne želimo, da komaj čakamo nanjo. In na neoplasmo? Baš nasprotno! Zaradi tega »novína« ni in ne more biti to, kar neoplasma, ker osnovo besede izprevrže!

Metastaza: sel, selí?

Rak in njemu podobna t. j. rakasta obolenja delajo metastaze, to se pravi: bolezen, ki se vgnezdi najprej v kakem organu, se zakoti prej ali slej tudi v drugih organih, prvotno centralno bolezensko leglo napravi bolezenske podružnice.

Ne vem, dali danes pri nas še kdo rabi »sel, selí« za nemško die Saat, das Getreide, kakor to navaja Pleteršnik. Meni sta znana za to poleg »setve« (setev dobro kaže) »posevek«, če je sejal človek, in »zasevek«, če so to opravile naravne sile. Po tem, da govorimo: bolezen se razpase, raznese, zanese, zaseje, bi rekli za metastazo točno in dobro: bolezenski oziroma rakov razpasek, raznesek, zanesek, zasevek liki razkrojek od razkrojiti se, razpadek od razpasti, izstrelek od izstreliti.

CAMPOLON

**koncentrirani jetrni preparat za
parenteralno terapijo anemij:**

perniciozna anemija
anemija po malariji
postoperativne in graviditetne
anemije itd.

**Kot zaščitno sredstvo jeter pred narkozo,
pri infekcijskih boleznih itd.**

ORIGINALNI ZAVITKI:

*5 in 25 ampul po 2 ccm:
3 in 15 ampul po 5 ccm;
steklenica s 10 ccm.*



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUFEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićeve 16.

Za terapijo z vitaminom C

CANTAN

»Bayer«

Sintetizirani in najčistejši C-vitamin, zanesljivo deluje pri hemoragični diatezi in nagnjenju h krvavitvam, pri anemični distrofiji, počasnem zaraščanju fraktur, nagnjenju h katarom in infekcijskim boleznim.

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevka z 10 in 20 tabletami po 50 mg

škatla s 5 ampulami po 2 ccm (=100 mg 1-askorbinske kisline)

škatla s 5 ampulami po 5 ccm (=100 mg 1-askorbinske kisline)

= Cantan »forte«



»Bayer«

LEVERKUSEN a/Rh.

Zastopstvo:

»JUFEFA« k. d.

Zagreb, Preradovićevega 16.

Maligen: popaden; benign: nepopaden, prizanesljiv, krotak?

Popaden ali popadljiv je pes, ki hlastne po nas. Bistvena osnova tega pojma je torej hitrost! Malignost rakovih obolenj pa je ravno počasnost in vsled tega dolgo časa neopaznost. Maligen je tumor ali bula (bula nikakor ni zgolj cista, kakor to Pleteršnik navaja, marveč ima pri nas že davno pomen novotvorbe nasplóh morda z edino izjemo tega, čemur Nemeč reče »entzündlicher Tumor« — tudi bi bilo bolje reči »entzündeter Tumor«, ker je vnet ali vneten ne pa samo vnetljiv — za kar imamo v slovenščini jako lep izraz »zatrđina«, kar je isto, kar infiltrat, dočim je »otok« ali »oteklina« lahko tudi mehak n. pr. pod očmi, na gležnjih), ki se pojavi in počasi dela metastaze. Kar velja za »popaden« velja seveda tudi za »nepopaden« — za vse, kar se razvija počasi, je izraz »popaden« osnovno zgrešen, ne glede na to, da Slovence »bolezen napade« in nikdar ne »popade«!

In »prizanesljiv, krotak«. Pač pravimo »bolezen mu je prizanesla«, kogar sploh ni napadla, oziroma če ga je, pa ga ni ugonobila. Bolezen je huda ali ni huda, bolezen je težka ali lahka, krotko pa more biti zgolj živo stvarjenje, nikdar pa ne novotvorba ali obolenje kakršne koli vrste.

Ze pred dvema letoma sem obrazložil, za kaj v praksi gre: dali je namreč bula rakova (rak) oziroma rakasta, raku podobna (sarkom itd.) ali ne. To razliko označujemo v zdravstvu z oznako maligen — nemaligen oziroma benign. Do sedaj še nikdo med nami ni predlagal besede, ki bi točneje zedela bistvo od besed »zločest — nezločest«. Kakor pred dvema letoma sem tudi danes mnenja, da veljata ti besedi za tistega, ki iz katerega koli vzroka neče rabiti mednarodnih latink, pred vsem torej za tistega, ki te pojme razlaga v poljudnih spisih in govorih, dočim se bomo zdravniki med seboj in v strokovnem slovsu slej ko prej držali mednarodnih oznak.

Vodén — vodni; senén — senski; koščén — kostni itd.

Tem in takim besedam je skupno, da jih Nemeč ne razločuje, v kolikor gre za določilno osnovo sestavljenke: Wasserbruch in Wasserweg; Heuhaufen in Heufieber; Knochenerzeugnisse in Knochenachse. Tisti med nami, katerim je čut za jezik otopel, ali sta mu ga slaba šola in slaba knjiga izpridila, mešajo te pojme v slovenščini.

Vodéno je vse, kar »je iz vode«, česar glavna sestavina je torej voda: vodén curek, vodéna bula (cista), vodéna kila (hydrokele), vodéni mehurček na koži je napolnjen z vodo, vodni mehurček pod slapom pa z zrakom, na vodi samo plava; ljudje potujejo v Ameriko po vodni poti, ker se vozijo z ladjo, če bi pa plavali, bi morali reči, po vodéni poti; vodéno mleko, vodéna juha, vodéno sadje; vodénoglavec (hydrocephalus); vodéne oči se zde, kakor da so iz vode; vodeníca (ascites, anasarca); vodeníčna gangrena (gangrāna humida); vodno rastlinje in vodne ptice. Vodnáta dolina obiluje z vodo.

Ledéno je iz leda: ledéna plošča, ledén pogled, ki je mrzel kot led; ledna omara led zgolj shranjuje; ledne razmere na drsališču.

Na ulici straši snežéni mož, katerega so napravili otroci, snežna poročila pa poročajo o snežnih razmerah; o snežnih plazovih, snežnih viharjih, snežnih metežih.

Na oltarju stoji lesén svetnik, invalid nosi leséno nogo, pri obvezah rabimo leséno vato (Holzwolle); leséna hoja in leséno obnašanje sta, kakor da bi bil človek iz lesa; lesni trgovci ima leséno zalogo na lesnem skladišču; lesna sova, ker živi v lesu. Lesnáta pokrajina je polna lesovja.

Meséna klobasa je mesna jed, kadar hočemo označiti, da ni postna; goveja juha je mesna juha, ragú pa je meséna juha, je iz mesa; mesni trgovec trguje z mesom, ima mesne cene. Meséni izdelki so iz mesa, če pa jih hočemo razločevati od postnih, tedaj pravimo, da so mesni. Mesnate roke kažejo obilje mišic.

Senéna kopica, senéni zdrob, pa senska košnja (košnja sena), senska mrzlica (Heufieber).

Košcéni izdelki so iz kosti, koščén izrastek takisto; kostni izrastek pa je izrastek na kosti, ki ni treba, da bi bil koščén, kadar pa je, je koščén kostni izrastek (exostosis); kostna os, kostna votlina. Kostnát je tisti, ki je močnih kosti; kostljíva je riba, ki je polna koščic. Za srbohrvaško kósturnico imamo v slovenščini izraze: kostníca, kostnák, kostišče. Kostnjak ali okostnjak je skelet.

Tolščéna sveča iz tolšče, ki torej ni iz voska (voščéna); tolščna pa je kislina (Fettsäure). Tolst je polh, pa tudi zalogáj (Fettfressen). Tolščák ali mastnák je kakor z mastjo zalit.

Krvna skupina, krvna sorodnost pa krváv madež, krváv obračun, krvav sled za divjadjo. Krvni osvete je bistvo krvna sorodnost in ne krvavost osvete. Mimogrede: Inzucht je po naše »sokrvje«, »sokrvnost«; sokrven, sokrvnosten znak izrodja (degeneracije), izrod, izrodek je degeneriranec.

Medéna potica je iz medu, medéni tedni so sladki ko med; medna letina, medne cene.

Veja dr. Mirko Kajzelj, Zagorje ob Savi

Kakor je iz uvodnih besed uredništva in iz dosedanjih člankov videti, ima Vejaljšče namen urediti slovensko medicinsko izrazoslovje (terminologijo) in uporabo grških in latinskih tujk (nadomeščanje, pregibanje) v našem strokovnem slovstvu. Da se to vprašanje dokončno uredi, je treba zbrati veliko mnenj in misli, ki se bodo slednjič morala skupno pregledati in iz katerih bo treba zbrati zdravo in kleno jedro.

S člankom prim. dr. Černiča v tej rubriki 5. številke let. Vestnika se v nekaterih stvareh ne strinjam in sporočam svoje mnenje o tem, sledeč vrstnemu redu omenjenega članka.

I. Zahteva, da se mora vsak tuj izraz (terminus) pregibati, t. j. sklanjati, se mi ne zdi pravilna. Sklanjati se morajo vsi tuji términi, ki imajo eno samo besedo, dalje oni, ki imajo dve besedi, druga je samostalniško dopolnilo v rodilniku (n. pr. corpus delicti, corpora delicti etc.), pri čemer se sklanja le prva beseda izraza, druga, dopolnilna ostane vedno v rodilniku. Ne sklanjajo se pa dvobesedni termini, pri katerih je druga beseda pridevniško dopolnilo, n. pr. os temporale, corpus alienum, ligamentum rotundum. Čisto nemogoče se mi zdi sklanjati tak terminus, postavljajoč na latinski besedi enostavno končnice slovenske sklanjatve: osu temporalu, s corpusom alienumom, pri ligamentumu rotundumu. S tem žalimo predvsem lastni materni jezik, ki ne prenese take sklanje. Če že res ne moremo nadomestiti izraza s slovensko besedo (senčnica), potem ga pustimo v latinskem imenovalniku za vsemi predlogi: pri os temporale, s corpus alienum, ob ligamentum rotundum. Tudi kolegi drugih slovanskih narodov nas bodo tako veliko laže razumeli.

Strinjam se z dr. Černičem glede sklanje izrazov lumen, ulkus, fornix, calix, le da bi jaz pustil fornixu in calixu njun latinski x v imenovalniku in tudi pri sklanjanju.

II. A. Ne zdi se mi pravilno, da naj bi postali latinski izrazi na as, es, is, us kar pavšalno moškega spola. Mislim, da naj tuji termini, razen izjem srednjega spola, ki jih omenjam kasneje, obdržijo isti spol, kakor ga imajo v lastnem jeziku. To bo ušesu, ki je vajeno tega jezika, veliko bolj prišlo. Pri sklanji teh izrazov naj se upošteva latinsko pregibanje: močna aciditas, močne aciditete, močni aciditeti; graviditas, graviditete; sterilitas, sterilitete, rigiditete, ali acidnost, acidnosti, gravidnosti, sterilnosti, rigidnosti. Lepši so termini z našo končnico -nost, katere uporabljajmo, kjer le moremo, zlasti ker je sklanjatev potem čisto naša in nesporna.

Diabetes, diabeta, ascites, ascita, lues, luesa, nystagmus, nystagma, tetanus, tetana, tonus, tonusa, ileum, ilea, coekum, coekuma, accessorius, accessorija, duodenum, duodena, serum, seruma, labium, labija, facialis, faciala, tabes, tabesa. Tujo končnico pri sklanji odbijemo in sklanjamo brez nje, izjema so radi razumljivosti le dvozložne besede, pri katerih je prav za prav le en zlog tipičen za izraz, drugi je že končnica — (lues, tonus), a še pri teh ponekod lahko odbijemo končnico, če je prvi zlog posebno izrazit (spasmus, spasma). Veliko lepše bo tekla naša govorica, če se bo število težkih latinskih končnic (us, es, is) zmanjšalo.

Po gornjih pravilih: akutna appendicitis, akutne apendicitide, lokalizirana peritonitis, peritonitide, sifilis, sifilide. Kronična dermatosis (enostavneje in lepše dermatozal!, ker je izraz že udomačen), dermatoze, psychosis (psihozal!) psihoze, stasis (staza!), staze, menopausis (menopauza!), menopauze, avitaminosis (avitaminozal!), avitaminoze, chlorosis (hlorozal!), hloroze.

Musculus, muscula; nervus, nerva; uterus, utera; abortus, aborta.

Ligamentum, ligamenta; ovarium, ovarija; separatum, separata; radium, radija (iz predmeta sestavka in zmisla stavka mora biti bralcu pač razumljivo, da gre za zdravilno prvino in ne za polimer, saj imamo vendar še druge izraze z dvojnim pomenom). Ti izrazi naj bi bili moškega spola, ker je ta raba že močno ukoreninjena: karpalni ligamentum, antitetanični serum, desni ovarium.

Enozložnih latinskih terminov sploh ne sklanjamo, čeprav so enobesedni, ampak jih pustimo v imenovalniku, če jih že ne moremo nadomestiti (pes, os).

Po gornjih pravilih ne pregibamo: musculus deltoideus (rodilnik lahko sicer deltoideja ali mišice deltoideus, kar bo vsakomur razumljivo), abortus artificialis (arteficialen, umeten abortus, arteficialnega aborta), ligamentum rotundum, pes varus, mycosis fungoides.

B. Ukoreninjena je raba, da je urin moškega spola. To se ne bo dalo odpraviti. Tudi sklanjatev je potem seveda moška.

Ne sklanja se struma cystica (lahko cistične strume).

Premisliti je treba, ali bi ne bilo za grške besede stigma, koma, sperma bolje, da bi bile moškega spola, ker je to že deloma v rabi: diabetični koma, s človeškim spermo. Ali pa ostane nepregibno: stigma hystericum, koma diabeticum, sperma humanum.

V rabi je maligni karcinom, benigni lipom (moški spol) in bo to najbrž ostalo.

C. Z mnenjem dr. Černiča v tej točki soglašam. Le virgo, virge, virgi se mi ne zdi dobro. Menda jo lahko skoraj povsod nadomestimo z našo devico, sicer pa rabimo le imenovalnik virgo.

Tudi pod Č navedeno se mi zdi dobro.

D. Menses, faeces, nares, nates. Moški spol se mi zdi pravilen, tudi sklanjatev ne more biti drugačna, ker so besede dvozložne. Če le gre, pa poiščimo domače izraze.

E. Dura mater ostane nesklonljiva, ker je izraz dvobeseden, dopolnilo je pridevnik (dura).

Pri pleuritis sicca pride dr. Černič na moje pravkar omenjeno pravilo, ki se ga dosledno držim.

F. Po navedenih pravilih moramo pisati: otroška appendicitis, generalizirana peritonitis, vprašanje osteomyelita, dečja osteomyelitis, motnje zaradi ascaris lumbricoides, toksikologija askaridiazze, primer askaridoze, toksini askarid, pleuralni empyemi, porodni (-a?) trauma, zdravljenje (bolezni) delirium tremens (pijanskega delirija), pri neuritis nervi optici ali pri neuritidi optika, zdravljenje akutne cholecystitide, od 38 primerov acne vulgaris, ultraviri človeških obolenj, ostanek embryonalnega ductus omphalomesentericus, od coitus interruptus ali od prekinjenega koita, rast corpus luteum.

Izjeme bi bile seveda tudi pri teh pravilih, kakor se jih pri nobenem pravilu ne manjka, vendar se je mogoče pri veliki večini izrazov po njih ravnanati. Treba bo pa še veliko zvonjenja, preden bo postavljeno definitivno pravilo.

Izven gornjega sestavka naj omenim dva izraza, ki sta izposojena iz srbohrvaščine, pa se vendar udomačujeta pri nas. Prvi izraz je bilo za latinski pulsus. Začel se je v hitrici sile in potrebe nekritično uporabljati v naših bolnišnicah. Niti jezikovno (končnica -lo!), niti estetsko ne ustreza. Saj imamo vendar lep domač izraz *u t r i p*: žilni utrip ali kratko utrip za pulsus in srčni utrip za »Herzspitzenstoss«. Ali bi ne kazalo, da bi se ga oprijeli? Drugi izraz je *m a s t* v pomenu mazilo, ki se vrinja v naš zdravniški in lekarnarski stan zadnja leta, odkar se pri nas bolj in bolj uporabljajo specialitete hrvatskih tvrdk. Pa ostanimo le rajši pri našem domačem *m a z i l u*, ki ga predpisujemo zdravniki in ki ga izdelujejo in izdajajo lekarne, mast pa pustimo kuharicam za zabelo. Kvečjemu kak mazač izdaja danes še pasjo ali kačjo mast v zdravilne namene.

To sta le dva primera, značilna za naše razmere. Imamo pa še zelo veliko takih izrazov, katere moramo čimprej iztrebiti, da bo ostalo le zdravo in čisto zrnje.

Bitja in žitja

Dr. Marko Gerbec

Imenovani je najmočnejša osebnost medicinske sekcije v prvi Academia Operosorum. Rojen je bil kot kmetov sin 24. oktobra 1658. v Št. Vidu pri Stični; umrl je 9. marca 1718. v Ljubljani. Filozofski študij je dovršil v Ljubljani. Medicino je študiral najprej na Dunaju, katerega je zapustil 1683. neposredno pred dohodom Kara Mustafe in njegove vojske ter je nadaljeval študij v Padovi in Bolonji, kjer je promoviral. Kljub temu, da je bil izreden pojav kot medicinec, je deloval celo svoje življenje kot praktičen zdravnik v Ljubljani.

Po omenjenem poteku življenja in še bolj s svojimi deli je Gerbec popoln dvojniki »angleškega Hipokrata« Tomaza Sydenham-a (1624. do 1689.). On ni Sydenhama kopiral, bil je samostojen mislec. Kakor prvi, je bil tudi Gerbec do skrajnega točen in siguren opazovalec in trezen diagnostik. Tudi Gerbec se drži načela, da je medicina umetnost in da pridobimo sposobnost do njenega izvrševanja le s točnim opazovanjem in z izkustvom. Poleg humoralno-patoloških vzrokov pozna Gerbec — enako kot Sydenham — dvoje zunanjih vzro-



Dr. Marko Gerbec

Sodobni bakrorez v »Chronologia medico-practica«.

kov: čutom zaznavne atmosferske (Constitutio annua) in neznane, iz notranjosti zemlje izpuhtevajoče (Constitutio epidemica).

Teorijo o boleznih je obravnaval le v enem, majhnem delu »Intricatum Extricatum« (Ljubljana 1692., Frankfurt a. M. 1701.), slično kakor Sydenham v svoji Katastaseologiji. Vsa njegova ostala literatura je — kot Sydenhamova — kazuistika. To je »Chronologia medico-practica« (Ljubljana 1699., 1700., 1702., 1705., Frankfurt a. M. 1713.) in 60 malih člankov v »Miscellanea curiosa sive Ephemeridum medicophysicarum Germanicarum Academiae imperialis Leopoldinae Naturae curiosorum annus...«, Nürnberg, letniki 1690. do 1712.

Sydenhamovo miselnost je južno-nemškim in italijanskim fakultetam posredoval predvsem dr. Marko Gerbec.

Dr. I. Pintar

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Profilaktično injekcijo antitetaničnega seruma nekateri sploh odklanjajo (Böhler, Hütner) kot neučinkovito in celo nevarno (smrtni primeri v anafilaktičnem šoku), dočim drugi (König, Joeger), trdijo nasprotno. Kako je ravnati praktičnemu zdravniku pri zunanjih poškodbah — po običajni kirurški toaleti rane — ali mora brezpogojno injicirati, serum pri vsaki rani ali le pri sumljivih (zmečkanine, prometne nezgode). Koliko ur po poškodbi ima profil. inj. ser. še smisel? Ali more zaradi tetanusa doleteti zdravnik, ki je opustil injek., odškodninska tožba? Ako bolnik inj. odkloni, ali se mora zdravnik zavarovati z njegovo pismeno izjavo, pred morebitno odškodninsko tožbo?

Dr. Kremžar Maks, Domžale.

Odgovor: Vprašanje načena zelo aktualen problem. V času naraščajočega števila prometnih nesreč, zahteva profilaksa tetanusa lepe vsote denarja, ki ga po naših zdravstvenih institucijah vedno primanjkuje. Vprašanje je obravnaval pred leti časopis »Chirurg« ter lansko leto »Zentralblatt für Chirurgie«. Kljub mnogim in izčrpnim referatom nista privedli anketi do končno veljavnih zaključkov. Saj je približno 50% referentov zagovarjalo profilaktično injekcijo v vsakem primeru poškodbe; približno ravno toliko se jih je izrazilo proti šablonski uporabi ali so pa sploh odrekli vrednost profilaktičnih injekcij. Izmed teorij, ki so jih uporabljali v obrambo svojih mnenj, se mi zdi najzanimivejša ona, ki govori o geografskih okrožjih, izmed katerih so nekatera manj druga bolj podvržena okuženju s tetanusom. V nasprotju s pokrajinami kjer leta in leta ne vidijo tetanusa, so take kjer je obolenje zelo pogosto. Prav verjetno se mi zdi, da je ta ugotovitev tudi vzrok taki razliki mnenj o vrednosti profilaktičnih injekcij. Mislim, da bi tudi pri nas prišli do enakih zaključkov glede bolj ali manj inficiranih pokrajin, če bi se bolniški material v tej smeri obdelal.

Vsekakor se mi zdi okrožje, ki gravitira v ljubljansko bolnico v splošnem manj podvrženo infekcijam s tetanusom. Če primerjamo ogromno število sprejetih v bolnico, ki pa so gotovo le odstotek poškodb, ki so se dogodile v območju bolnice in število tetanusov sprejetih v bolnico vidimo, da je to število zelo majhno. Posebno je, ko je gotovo, da le redko ostane tetanus v domači oskrbi.

Infekcija s tetanusom torej v naših krajih ni pogosta!

Glede vprašanja, kolike vrednosti je profilaksa tetanusa, je odgovor jako težak. Nekateri avtorji jo, kot vprašanje to navaja sploh negirajo. Drugi zopet prisegajo nanjo. V splošnem smo nekoliko popustili o precejevanju delovanja vseh profilaktičnih serumov. Poznam pa tudi sam dva primera z oddelka, katerim je bila zagotovo injicirana običajna profilaktična doza, pa sta vendar obolela za tetanusom in je eden boleznici celo podlegel. Tako, da popolnega uspeha profilakse nikdar ne moremo pričakovati, kar nas sili k previdnosti v prognostičnih izjavah.

Pri nas je sedaj takšen običaj, da injiciramo vsaki poškodbi tetanus serum. Prepričan sem, da je taka praksa vsaj zelo draga. Gotovo pa je tudi, da bi bilo mogoče, to v pre mnogih primerih po dobrem preudarku injekcijo opustiti brez škode za poškodovanca. Tako se mi zdi nepotrebna profilaktična injekcija pri poškodbi: n. pr.: z žepnim nožem, šivilje z iglo, ali pri poškodbah mizarja, kleparja itd. Torej v primerih, kjer z gotovostjo lahko računamo, da poškodovani ni prišel v stik z inficiranim orodjem. Vedno pa bomo injicirali pri poškodbah n. pr.: v hlevu, na avtu, na klavnici ter predvsem na cesti. Prometne nezgode z zmečkaninami ali zamazanimi ranami moramo vsekakor smatrati za

zelo ogrožene. Seveda odklanjam tudi tukaj shemo za nekaj prask na kolenu, kljub veliki zaskrbljenosti matere, otroku ne bomo injicirali TAT. Prvič bi morali to prepogosto ponavljati, drugič pa kompliciramo eventualno poznejšo nujno potrebno injekcijo seruma (davica!). Zato priporočam profilakso tetanus — a le pri sumljivih ranah zadobljenih v za tetanus infekcijo prikladnih okoliščinah. Mislim, da na ta način obvarjemo poškodovance pred mnogimi nevšečnostmi, da pa tudi izčrpamo vso vrednost profilakse tetanusa.

Kdaj naj se injicira? Pri sumljivih ranah takrat, ko jih dobimo v roke. Saj vemo, da traja inkubacija tetanusa lahko tudi preko šest tednov. Do izbruha bolezni naj bi profilaktična injekcija delovala. Seveda si predstavljamo, da moremo več doseči, ako pride serum do delovanja pred akomodacijo tetanusovih bacilov, posebno pa predno se njegovi toksini zvežejo s celicami organizmovega živčevja.

Če zdravnik po preudarku opusti tetanus-injekcijo, pač odškodninska tožba ne bo mogla uspeti, če je upošteval gori navedene momente. Malomarnosti in tudi neznanja zdravniku v takem primeru pač nihče ne bo mogel očitati.

Če pa poškodovanec injekcijo v za injekcijo sumljivih okoliščinah odkloni, potem moramo vsekakor svetovati, da si zdravnik izposluje reverz o odklonitvi injekcije. V privatni praksi mogoče tega ne bo tako lahko doseči. V takem primeru pa je priporočljivo pred zanesljivo pričo opozoriti poškodovanca na eventualne posledice.

Problem je tako kočljiv, da bi bilo umestno, če bi se oglasilo še več kolegov za razjasnitev vprašanj, ki jih je stavil kolega K.

Dr. O. B a j c.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Prof. B e n s i s: Zdravljenje pljučnih abscesov z alkoholom i. v. (Poroč. 4. ted. med. balk. u. 1936.).

A. opiše razne metode zdravljenja od internih sredstev (balsamica, expectorantia) preko emetina (uspešen le pri amebnih absce.), salvarsana, ki deluje kot tonicum in zmanjša feditnost, a je na samo žarišče brez učinka, do lipiodola, ki se aplicira v kaviteto in o katerem so mnenja deljena; omenja nadalje poskus s serumi (s. antistreptococ., antipneumococ.), vakcinacijo in autovakcinacijo, drenažo z ustrežajočim položajem, bronhialni kateterizem, ki daje še največ upanja kot važen terapeutični činitelj; odtod prehaja na kolapsno terapijo (artef. pneumotoraks, torakoplastika, frenikotomija), na resekcijo, nakar preide na alkoholno terapijo. Pri tem ne pozabi opozoriti, da ni prezreti spontanah ozdravljenj (spontane resorbeije ni pričakovati pred dvema mesecema), in da so interne medikacije več ali manj učinkovite takoj v začetku. Na kirurško zdravljenje, ki beleži še vedno znatno umrljivost, bi bilo misliti šele po preteku dveh mesecev.

Alkoholno terapijo so uvedli l. 1931. (L a n d a u, F e j g i n, B a u e r), poskušal pa jo je že T h u r z l. 1928. pri karcinomu, puerperalni sepsi, septikemiji, endokarditi-su.

Tehnika je sledeča: Thursz daje 33 % raztopino alkoh. 100—300 ccm dnevno; Landau, Fejgin, Bauer 33 % razt. v fiziološk. serumu, 20—30 ccm dn. Koncentrirane raztop. pokvarijo vene. Istočasno so injicirali insulin, da bi izločili škodljiv vpliv na jetra. M e r l e, G u r f i n k e l sta razredčila alkoh. s 30 % raztop. sladkorja, da prideta v okom hemolitični akciji alkohola. Ta način je zelo priporočljiv, ker zmanjša nevarnost hemolize in ne oškoduje venoznih sten.

A. sam postopa takole: 5 ccm 95 % alkoh. na 15 ccm 30 % sladkorne raztopine, to raztop. pripravlja sproti; injekcije si slede po primeru in reakciji na 2—3—4 dni; poleg tega dobi bolnik še 5 E insulina. Delovanje alkoh. si razlagamo na ta način, da se alkoh. izloča skozi pljuča, izločevanje pa se koncentrirra v kongestioniranem delu pljuč in s tem deluje antiseptično na absces. Po prvih injekcijah preneha fetidnost, a temperatura traja lahko še dolgo. Rentgen nam pokaže jasnitev zasenčenega polja okrog abscesa. Nasproti alkoh. so nekateri pacienti resistantni in pri njih čez razjasnitev zasenčenega polja ni mogoče priti. Po neuspelem zdravljenju z alkoh. je preiti na kirurško zdravljenje. Na koncu omenja še zdravljenje z natr. benzoic. Dr. M. K.

Splošna kirurgija

G. Manzini: Ekstraartikularna artrodeza zapestja. (Chir. org. mov. Vol. XXIV. fasc. 2. dec. 1938.).

A. najprej omeji indikacije za to operacijo. Izključuje revmatizem in njegove posledice, Neisserjeve artritide ter paralične in spastične nakaženosti. Posledice kostolomov ne silijo nikdar k tej operaciji. Tuberkuloza zapestja ozdravi v relativno kratkem času z ortopedičnim in klimatičnim zdravljenjem, operirati je treba samo, kadar so ognjišča ugasla in še preostaja bolečnost zapestja, ali, kadar je treba čimprej vzpostaviti delazmožnost uda.

Sledi opis operativne tehnike. Generalna ali plexus anest. 1. Na hrbtišču zapestja 10—12 cm dolg medialen rez. Po rezu lig. carpi anular. premakne kite: radialno ext. carpi in ext. II.—III. prsta, ulnarne vse ostale. Z osteotomom dvigne osteoperiostalne krpe na metafizah radius-a in ulne ter na bazah 2—3, oziroma 4—5 metakarpa. 2. 12—14 cm dolg rez nad gornjo tretjino podgoleni, dvigne periost na podgolenci in izreže dva cepiča, 1 cm debela in odgovarjajoče dolžine. Tu odrezani cepiči imajo krivino, ki je potrebna za fiksacijo zapestja v hiperekstenziji. 3. Z Luerovimi kleščami pripravi cepiče in jih položi v vdolbino na radius-u in metakarpnih, oziroma na ulni in metakarpnih, potem ko je predhodno zapestje flektiral dorzalno. Sledijo šivi v plasteh in mavčeva obveza od metakarpo falangealnih sklepov do nad komolca. Na nogo mavčeva longeta za 10—12 dni. Mavec odstrani z zgornjega uda po 2—3 mesecih.

Opis razjasnjujejo lepe slike in rentgenogrami.

Dr. M. B.

S. Mondolfo: Klinična in anatomsko histološka opazovanja prvotno kroničnega vnetja kostne spongioze (Chir. org. mov. Vol. XXIV. fasc. 2. 1938.).

A. razmotriva naravo Jaffe-jevega osteoidnega osteoma. Jaffe je klinične znake opisal sledeče: Bolniki so vedno mladi (11—22 let). Glavni znak je bolečina, predvsem nočna. Bolezen začenja v kostni spongiozi. Rentgenološko je lezija okrogla s perimetralnim reakcijskim dvorom. Lezija je vedno majhna (premer do 1 cm). Pri operaciji ne najdejo nikdar gnoja. Radikalni operaciji sledi vedno ozdravljenje. Patol. anat.: Novotvorba osteoidnega tkiva, ki se polagoma spreminja v zrelejše kostno tkivo, vendar ne doseže nikdar popolne zrelosti. Histol: centralne cone tvori mlado osteoidno tkivo, na periferiji pa je bolj razvito kostno tkivo. Med osteoidnimi ploščicami, ki so prevlečene z osteoblasti, se nahajajo fibrozni mozeg in krvne žile. Važno je, da ne najdejo nikdar vnetljivih elementov. Na podlagi tega misli Jaffe, da sme to tkivo smatrati za novotvorbo.

Mondolfo izvaja na podlagi lastnih opazovanj in na podlagi histološke slike, da tkzv. osteoidnega osteoma ni mogoče smatrati za novotvorbo, temveč za proliferacijo kostne spongioze kot posledico kroničnega vnetnega procesa in, da ta bolezen ne predstavlja nosologične enote, ampak je ena faza kakršnega koli kroničnega vnetnega procesa v kostni spongiozi.

Izvajanja so podprta z lepimi rentgenogrami in histološkimi slikami. Dr. M. B.

ZDRAVLJENJE furunklov

in

karbunklov

temelji na 2 principih:

- 1.) je treba njihovo okolico obdržati strogo aseptično;
- 2.) je treba, da furunkli in karbunkli dozore.

Uporaba Antiphlogistine ustreza na idealen način obem zahtevam.

Je antiseptična obveza za rane z ozmotičnimi in dekongestivnimi lastnostmi.

Je zaželeno dopolnilo pri injekcijah in ostali terapiji.

ANTIPHLOGISTINE

Vzorci in literatura brezplačni

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

„Sterilab“ Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija

**BRAĆE J. JOVANOVIĆA
BEOGRAD, Ulica Kneza Mihaila 33**

PORFIDYNA

(Hämatoporphyrin-Nordmark)

pri melanholijah, endogenih depresijah, involucijskih melanholijah, občutkih strahu, seksualnih nevrastenijah, duševnih nerazpoloženjih v puberteti in klimakteriju. Nadalje pri vseh vagotoničnih stanjih, kot astmi, epilepsiji itd. Porfidyna kapljice: Stekleničica z 20 ccm Porfidyna ampule:

5 in 10 ampul po 1 ccm

10 ampul po 2 ccm

DIJODTYROSIN comp. lfah

tablete z 0.10 gr Dijodtyrosina in 0,01 gr Dibromtyrosina

Pri Basedowu

Thyreotoksikozah

v klimakteriju

za povečanje laktacije itd.

Dibromtyrosin podaljšuje delovanje Dijodtyrosina.

Viola z 20 tabletami.

Literaturo pošilja:

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

Zdravilišče in kopališče



Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

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

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z RDEČIMI SRCI

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

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



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

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

Za dame damska postrežba.

Dr. W. Berk: Je myositis ossificans traum. posledica zdravljenja? (Chirurg H. 10/374. 1939).

A. je mnenja, da je M. o. tr. posledica nepravilnega zdravljenja. Stalno traumatiziranje, t. j. masaža, nasilno pasivno gibanje itd. izzove metaplazijo. Zato se zavzema za konservativno zdravljenje.

Dr. M. B.

Ginekologija in porodništvo

Prof. Gherghiu: Profilaksa endogene puerperalne infekcije. (Poroč. 4. ted. med. balk. u. 1936).

A. omenja najprej morbiditetno krivuljo pred Semmelweisom in Pasteurjem, ki je dosegala 70—90 %, po njima pa — po zaslugi antiseptike in asepsise — le 20—30 %. Začetkom XX. stol. je ostala morbiditeta ista, vendar na njegovi kliniki je padla zadnjih 15 let na 4—3 % po sistematični reviziji maternične kavite.

A. vprašuje, zakaj se morbiditeta zadnjih 30 let v Evropi ni spremenila? Odgovarja, da zaradi tega, ker antiseptika in asepsa uničujeta eksogeno infekcijo, ki smo jo mi sami prinašali v notranjost maternice, dočim endogena infekcija tiči v ženi sami, v vagini, v črevesu, v adneksih itd. Te infekcije naša antiseptična in asept. sredstva ne dosežejo. Torej, če morbiditeta kljub antiseptiki in asepsi ni padla, je umevno, da mora biti vir infekcije v ženi sami. Primeri, kjer umirajo žene, ko so rodile normalno pod asept. kautelami, niso bile preiskane, mti ni bilo intervencije, se ne dajo drugače razložiti kakor za možnostjo autogene infekcije. Po četrtorejem mnenju je delujoči vzrok (causa efficiens) endogena infekcija, determinirajoči vzrok pa ovularni ostanki (placenta, ovoji, koagula). Zato predlaga intrauterino revizijo po »vsakem« porodu. Zato govori klinični argument, ko nastopa puerperalna infekcija tam, kjer smo jo najmanj pričakovali in pa biološki argument. Prvi dan puerperija potujejo saprofiti v uterus, kjer lahko najdejo ostanke, ki se razkrajajo in nudijo ugodna tla za strepto-, stafil-, gonokoke itd. Ti mikrobi se obdajo pod varstvom ostankov z ovojnico, ki jih ščiti pred fagociti in lohialnim sekretom. V čisti uterini kaviteti ubijajo saprofite fagociti in lohialni sekret, medtem ko izgubi ob prisotnosti ostankov lohialni sekret baktericidno moč in inkapsulirani saprofiti postanejo sami virulentni, obenem pa favorizirajo še druge bakterije. Indikacija je samo ena: Revizija po vsakem porodu, ker nimamo nobenega kriterija, če so placenta in ovoji celi. Tehnika je običajna. Manualni eksploraciji se priključi še intrauterina irigacija.

Dr. M. K.

Prof. dr. Knoll: Ali imajo športnice res težke porode? (Med. Klin. 00/39).

Pred več leti so nekateri ginekologi nastopili proti športnemu udejstvanju žen, češ da nastopi pri športnicah v primeru poroda podaljšanje porodne dobe, včasih celo s težkimi posledicami za mater in otroka. Posebno nevarno naj bi bilo: jahanje, smučanje, nekatere vaje na orodju, posebno pa težka atletika. Zato je že Caspar pred leti preiskal pravilnost spredaj omenjenih trditvev in je ugotovil pri 50 ženah, ki so rodile (in so že 10 let gojile različne športe), da te trditve nikakor ne držijo. V treh četrтинah svojih primerov je videl kratko porodno dobo (pod 10 ur). Pri ostalih je sicer bil porod daljši, vendar ne radi sprememb, ki so nastale pri športu, temveč radi večje starosti porodnic.

Zato je tudi Knoll poslal 73 poročenim športnicam vprašalne pole in na podlagi odgovorov je mogel ugotoviti, da športnice v nobenem primeru nimajo težkih porodov, ki bi jih morali pripisati športu. Prav tako ne drži mnenje, da šport povzroča sterilnost žene. Zato se lahko deklice brez skrbi za poznejše potomstvo udeležujejo pri vseh športih, seveda pod primernim nadzorstvom. Kajti porod je fiziološki pojav, čigar potek je odvisen od različnih prirojenih in tudi pridobljenih faktorjev, ki morejo pri smotreni telesno-kulturni vzgoji samo pospeševati telesne funkcije.

Dr. Sl. P.

Ortopedija

Dr. Spišič: **Ortopedska mavčeva obveza.** (Med. pregled 1939/1).

A. pravi, da je strah pred mavčevo obvezo (m. o.) neupravičen, ker ankilozo sklepov niso nikdar posledica obveze, ki je bila napravljena po zakonih kirurško-ortopedske tehnike, marveč je vzrok v bolezenskem procesu samem. Edino sredstvo, da odstranimo bolečine, je mavec; ko prenehajo bolečine, popustijo patološki refleksi in kontrakture mišičja, ki so imobilizirale sklep. Imobilizacija z mavcem ni nikoli popolna, ker dopušča malo gibljivost, s katero lahko vrši bolnik inervacijske vežbe. Zato mora biti obveza točna, da ne ovira potrebne mišične igre. Po izboljšanju se napravi snemljiva m. o. in začne s fizik. zdravljenjem. Izvzeta je tbc., kjer ankilozo želimo. Sklepi v patološkem položaju dobijo m. o. s kvenglom.

M. o. morajo biti skrbno podložene z vato (a. zelo priporoča prakt. zdravnikom), naj si bo že pri obolelih ali poškodovanih sklepih, še bolj pri frakturah. Neposredno po poškodbi uspe repozicija najlažje radi lokalnega šoka, ki izključi vse motorične in senzibilne impulze (atonija in analgezija). To stanje se mora obdržati, ker bi sicer nastale bolečine povišale tonus miškulature in kvarile rezultat repozicije; da se stvari čvrst regenerat, je potreben mir. Ako ga prezgodaj silimo k funkciji, regenerat slabi in tudi izginja. Šele ko je regenerat dovolj krepak, mu lahko zaupamo popolno funkcijo. Znano je, da se struktura kosti patološko spreminja, če je preobremenjena (športniki, vojaki, otroci itd.). Začetni funkcionalni impulzi morajo biti v fizioloških mejah in omogočiti, da se iz regenerata stvari čvrsta kost. Postopoma jačamo te impulze do normalne mehanične obremenitve. Hudi ulcerozni procesi na goleni, ki so kljubovali vsakemu kirurškemu in dermatološkemu zdravljenju, so se zacelili s pomočjo m. o. A. poudarja važnost ortopedskih vaj za medicince.

Dr. M. K.

Okulistika

D. Kaplan: **Prva pomoč pri očesnih ožganinah z apnom** (Vest. oftalm. 1939/2—3). Znano je, da priporočajo vse učne knjige v primerih ožganih oči z apnom prav različne »nevtralizirajoče raztopine« kot prvo pomoč, med tem ko ne nasvetujejo enostavnega takojšnjega izpiranja oči z navadno vodo. Zato je avtor preiskoval v Zavodu za obrtne nezgode, ali je tako naziranje pravilno. Poizkuse je delal predvsem na zajčjih. Poškodbe z apnom so zelo važne (Izmed 607 ožganin po kemikalijah je povzročenih 130 od apna, 69 od žveplene kisline, 46 od lugov). Vse snovi, ki jih priporočajo za nevtralizacijo ožganin z apnom (raztopine sladkorja itd.) so se izkazale vse bolj v teoriji, kakor pa v praksi. Nimamo jih tudi vedno pripravljenih. Na podlagi svojih poizkusov prihaja do zaključka, da je najboljša pomoč takojšnje obilno izpiranje očesa z navadno vodo, ki je vedno na razpolago. Vsaka zamuda časa je usodna za bolnikovo oko. Zato naj podjetja mislijo na poškodbe z apnom in naj v svojih obratih pripravijo primerne hidrante, ki bodo pri nezgodi omogočili takojšnje izpiranje z vodo.

Dr. Sl. P.

Scheer W. M.: **O migreni** (Zbl. Ophth. 1939. 43/5).

Avtor podaja pregled o migreni in njenih pojavih na vegetativnem, duševnem, senzoričnem in motoričnem polju. Kakor drugi avtorji, meni tudi on, da obstoji pri m. kolebajoče ravnovesje vegetativnih usmerjajočih mehanizmov v možganih. To kolebanje ravnovesja je lahko prirojeno ali pa pridobljeno (encephalitis). Z Gynergenom moremo pravi napad m. v 90 % primerov po preteku $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ure prekiniti. Vbrizgati moramo podkožno 0,5 cm³. To brizganje smemo v enournih presledkih ponavljati do skupne mere 2,0 cm³. Ko smo tako določili najboljšo mero, moremo vbrizgati to pri naslednjem napadu m. tudi v veno. Če bolnik bruha, moramo dodati še 0,5 mg Atro-

pina ali 0.5 cm³ Bellafolina. Brizganje Gynergena je važno tudi radi diferencialne diagnoze. Ni pa še jasno, na kak način deluje. Pri m. imamo še sledeče očesne spremembe: zoženje zenic in očesne špranje, Quinke-jev edem, izpade v vidiku z migetanjem pred očmi ter dvojni vid radi pareze očesnih mišic. (Očesna in oftalmoplegična migrena). Ohromitev očesnih mišic more bolniku ostati za vedno. (Avtor ne omenja skotomov, ki jih lahko napad m. za vedno pusti.)

Dr. Sl. P.

Neurologija — Psihatrija

Dr. H. Uiberall: Zdravljenje ekstrapiramidalnih motoričnih motenj. (Ars med. 1939/4).

A. poročilo ima za podlago 150 primerov postencefalit. parkinsonizma, 36 spastičnega torticolluma, 11 torzijske distonije in 3 athétose double. Torz. distonija je motorični nemir z izpahi udov (trupa), v rani mladosti, je familiarna in kronična; athétose d. spoznamo po atetoidnih gibanjih ekstremitet in mimične miškulature na obeh straneh.

A. je mnenja, da ni takoj začenjati zdravljenja s scopolaminom ali z belladonna. To so sicer zelo učinkovita, a tudi zelo toksična sredstva (akomodacijske motnje, pareza mehurja itd.), na katere se organizem navadi, dozo je treba večati in večje doze povzročajo kaheksijo. Poskusiti je druge, manj nevarne metode.

1. Obsevanje z rentgenom je uspešno pri »svežih« primerih, ki jih je radi dolge latence težko dobiti v roke; ta okoliščina kali uspehe. Pri torz. distoniji, torticollum spast. in athétose d. je rentg. neuspešen. 2. Diatermija in kratki valovi (mesencephalon in diencephalon) so pri obeh skupinah neučinkoviti. 3. Več obetajo kratki valovi in rentgen. 4. Kura z nirvanolom, ki se obnese pri horeji, se ni izkazala pri omenjenih boleznih.

Pri postencefalitiki je često opaziti, da so tolerantni nasproti atropinu, scopolaminu in belladonna. A. priporoča, da je zdraviti začetne in srednje hude primere s scopolaminom, ki ga bolniki lažje prenašajo in ga od časa do časa lahko odstranimo in, če treba pri intoksikaciji, moremo začeti z atropinom, kar je v obratni smeri mnogo težje.

Pri heredit. degener. boleznih je atropin sploh neučinkovit in primorani smo seči po scopolaminu, ki ga dajemo v pilulah à 0,0001 g (scopolamin. hydrobromic.) 2—5 dnevno. Francoski génoscopolamine je manj toksičen.

Kura z atropinom. Predpišemo 1/2% raztopino (atrop. sulfur. 0,1/20,0); bolnik uživa po kapljicah, 1. dan: 1, 1, 1; 2. d.: 2, 1, 1; 3. d.: 2, 2, 1, itd. do optimalne doze, t. j. minimalna množina, s katero smo dosegli znosno stanje. Ta minimalna množina se dvigne včasih do 3 × 20 kapljic in več in če moramo radi intoksikacije z atropinom prenehati, se stanje bolnika poslabša. To je vzrok, da je rad. belladonnae začela izpodrivati atropin, v novejšem času v obliki »bolgarske kure«. Zdi se, da deluje rad. bellad. na motoriko manj toksično, ker se nahajajo njeni alkaloidi v nekem ugodnejšem razmerju. Intoksikacijski znaki so isti kot pri atropinu. Bolgarska korenina je učinkovitejša od običajne, tržne; ker pa je njena redna nabava težka, priporoča a. macerat običajne korenine (rad. bellad. 5,0; vini alb. 150,0; macera p. hor. XXIV, deinde coque ad 100,0). Shema doziranja:

	zjutraj:	zvečer:
1. d.	1/2 ccm	1/2 ccm
2. d.	1 ccm	1 ccm
3. d.	2 ccm	1 ccm
4. d.	2 ccm	2 ccm
5. d.	3 ccm	2 ccm itd.

Istočasne predvidene gimnastične vaje kakor pri atropinu so mnogo vredne. Nadaljnja sredstva so še ital. preparat »Eustateina« (scopolamin + hyoscin), datura stra-

monii, ki dobro učinkuje, a je zelo toksična in so jo opustili; nadalje bulbokapnin in harmin. Dobre rezultate daje benzendrinov sulfat (s scopolamin. in bellad.). Ugoden vpliv na rigidnost ima magnezij (magnes. glukonat 10 %, 10 ccm i. v.).

— K zaključku omenja A. kirurško terapijo, ki se ni izkazala.

Dr. M. K.

Dr. Jul. Zappert: **O pridobljeni otroški slaboumnosti** (Ars med. 1939/4).

Pod pridobljeno demenco (d.) razumeva avtor slaboumnost (sl.), ki se je razvila iz normalne ali vsaj približno normalne duševnosti. Izključiti je vse sl. nastale radi poškodb intra partum in vse ostale prirojene, ki se z leti slabšajo.

Pomen lobanjskih poškodb se največkrat napačno tolmači ali pretirava z ozirom na sl., vendar moramo priznati, da nevarne poškodbe (okvare možgan, krvavitve) kakor one intra partum vodijo do tega, akoravno se to redko dogaja, ker take poškodbe navadno povzročijo smrt. Manj verjetno je, da bi mogla slediti sl. močnim razburjenjem (smrtni strah). Tu opazamo več ali manj stuporозна, katatonična stanja, neuropske in psihopatske simptome. Važne so akutne febrilne bolezni kakor encephalitis, meningitis.

Hemiplegična oblika encephalitis (e.) je največkrat vzrok pridobljeni d., ki se često druží s simptomatično epilepsijo. D. je manjša kakor pri prirojeni cerebralni paralizi. Otroci so debilni, imbecilni, obiskujejo pomožno šolo, a ostanejo lahko v domači oskrbi. Vsakokrat cerebralna paraliza ne pušča za seboj sl., tako n. pr. paraplegični tip, pri katerem opazamo le govorne motnje, atetozo, a normalno inteligenco. Epidem. e. (E c o n o m o) vodi do sprememb v značaju, vendar ne do izrazite inteligenčne oslabelosti (izvemši parkinsonizma).

Epidemični in serozni meningitis sta oba včasih vzrok sl. Opazamo vse stopnje od zmerne debilnosti do izrazite sl. Anatomske spremembe: hydrocephalus, strabismus, atrofija vidnega živca, govorne motnje, pri epid. včasih gluhost.

Znatni pomen ima za pridobljeno d. kongenitalni sifilis (obenem tudi za prirojeno d.). V rani otroški dobi zavira kong. sifilis duševni razvoj z različnimi cerebralnimi spremembami kakor so pachymeningitis haemorrhagica, hydrocephalus, encephalomalacia. Večjo važnost ima pozna perioda kong. sifilisa s svojim lu. cerebri in progres. paralizo, ki se redko javlja po 10. letu.

Med redke bolezni, ki vodijo v d. prištevamo difuzno možgansko sklerozo in tuberozno sklerozo.

Možganski tumorji, predvsem v kasnejših stadijih, ovirajo inteligenco.

Malo raziskana je dementia infantilis, ki jo je prvi opisal Th. Heller. Javlja se v 3., 4. letu z govornimi motnjami in naglo razvijajočo se d. Sodijo, da gre za kongenitalno (endogeno) cerebralno hipoplazijo, kjer celice po kratkem delovanju prenehajo s funkcijo.

Omeniti je še Friedreichovo hereditarno ataksijo, pri kateri d. ni izrazita.

Mnogo se obravnava sprememba duševnosti pri epilepsiji. Inteligenca naglo pojema pri takozv. malignem »spazmusu nutansu« (Nickkrampf), medtem ko pri običajnih epil. napadih v otroški dobi, posebno če so kratki in redki, ne opazamo pravega poslabšanja inteligence; vendar srečavamo pogostokrat te otroke v puberteti ali adolescenci z vsemi znaki epilept. demence.

Hebefrenija (dementia praecox) je bolezen adolescence; često pa segajo začetki nazaj v pozno otroško dobo. Razdražljivost, neznosnost, čemernost, slabe navade pričajo o spremenjeni duševnosti. Nemotivirana dejanja odkrivajo pri bolnikih, ki so bili doslej »nervozni«, duševno motnjo. Demenca se razvija počasi; malim padcem sledijo ravnine, včasih celo vzponi in končno privede pot v globino.

Prognosa pridobljene sl. v otroški dobi se ravna po tem, ali je ta sl. čista kakor pri infant. d., hebefreniji in progr. paralizi, ali pa je simptom inaktivnih cerebralnih obolenj kakor sta meningitis in encephalitis. Pri zadnjih dveh je prognoza boljša, sl. ostane stacionarna ali se celo zboljša. Tam, kjer je sl. znak progredientnega cerebral-

nega procesa (progr. paral., cerebralne skleroze, amaurotična idiotija, dementia infantilis), je prognoza umevno infaustna.

Pretežno je zdraviti pedagoško, s čemer se dosega pravi uspehi. Zelo idiotične je oskrbovati v zavodih. Vesten zdravnik ne bo tolažil roditeljev z obljubami in dragimi metodami.

Dr. M. K.

Balneologija

Prof. Livieratos in dr. Phocas: Termalni vreli Grčije. (Poroč. 4. ted med. balk. u. 1936.)

Kratek oris zgodovine vrelcev Grčije, katerih uporaba v zdravilne namene sega v zgodnjo antiko. Pythagoras, posebno pa Hippokrates in njegova šola Pindar in Pausanias, so doprinesli k studiju o balneoterapiji. Tla Grčije so vulkanična, vrelcev je po zadnji statistiki ok. 150. Razdelitev je po kemičnem vidiku, ker se po kliničnem ne bi dala izvesti.

I. Vode s šibko mineralizacijo: 1. mrzle, od 18—19°, mineralizacija od 0,33 %—0,65 %, vsebujejo NaHCO₃, Mg(HCO₃)₂ in CO₂. Indikacije: afekcije prebavnega in urinarnega trakta, motnje v presnovi, artritzem, arterioskleroza, autointoksikacija, (Sariza, Amphiarique, Epidaure, Zoodokhou-Pighis, itd.). 2. Hipertermalne od 35° navzgor, hipotermalne izpod 35° C. Vsebujejo tudi nekaj CO₂, O, N, redke pline in so radioaktivne. Izvirajo iz tal granita, gnajsa in porfirja. Indik.: neuroze, neuralgije, migrena, anemija, hloroza, furunkuloza, ekcem, genitalne afekcije pri ženi, artritzem. (Kuordji, Platistomon).

II. Klorne vode: Izvirajo iz ležišč NaCl, vsebujejo Kalc. sulfat in Magnez. sulfat. Delijo jih v tri kategorije.

1. Vode z NaCl izpod 15 gr na kg vode. Njih učinek se javlja v glavnem na presnovo, sekrecijo želodca in peristaltiko. Vsebujejo nekaj prostega CO₂ in Li. V Grčiji obstajajo samo topli vreli (Loutraki), mrzlih ni. Indikacije: artritzem, nephrolithiasis, diabetes, cholangitis, nephrit. chron., pyuria. (Methana, Egine, Vouliaghmeni, Ferrai, Eleutherai itd.). 2. Salinične vode, ki vsebujejo več ko 15 gr NaCl na 1 kg vode. Po temperaturi jih delimo v mrzle in tople, po vsebini NaCl pa v take, ki imajo 15—20 % NaCl, 30—50 % NaCl in take nad 50 % NaCl. Obenem vsebujejo še CaCl₂, MgCl₂, Na₂SO₄. Za pitje niso, le za kopeli. V Grčiji mrzlih vrelcev ni, so le topli. (Aidipsos). Temperatura varira med 34° in 82° C. Indikacije: boleznj presnove, kron. reumatizem vseh oblik, limfatizem itd. (Kythnos, Mytilene, Paxi, itd.). 3. Jodove in bromove vode (Methana, Kythnos, Egine); vsebujejo do 0,08 % NaBr in 0,0025 % NaJ. Indik.: arterioskleroza, limfatizem, dermatoze.

III. Žveplene vode. Poleg Francije in Nemčije je Grčija častno zastopana. Vsebujejo poleg S nekatere še As, Si, Cl, Fe. Delujejo antiseptično vasodilatatorično, na presnovo in sekrecijo. Indik.: a) (per os): hepatalne afekcije, kron. lues, intoksikacije z metali (Hg, As, Pb), kron. bronhitis; b) (kopeli) kron. reumatizem, dermatoze; c) (inhalacije) kron. afekcije respiratornega trakta.

Ypati: Totalna mineralizacija 5,527, temp. 34° C, CO₂ 1,6, H₂S 0,009 na 1 kg vode; v Evropi edinstven vrellec s tako množino CO₂ poleg Royat (Francija) in Nauheim (Nemčija). Žveplena vrelca Methana (Vnómolimni).

A. Temp. 44° C, CO₂ 0,9 %, prost H₂S 0,02, tot. mineral. 39,2 %. B. Temp. 33,5, prost H₂S 0,02 %, tot. mineral. 39,2 %.

Te vrste vreli so v Srednji Evropi redki (Pyrmont, Neuheim). Omeniti je še Smokovo, alkaliničen žveplen vrellec, Kaiapha na Peleponezu; voda vsebuje 0,49 gr hydrosulfitne kisline (H₂S₂O₄) nekoliko manj kakor Deutsch-Altenburg (0,55) in Innichen (0,53).

IV. Železovite vode (Tsagesi, Cerigo), FeCO_3 , 0,015—0,04 %. Vode, ki jih uvrščamo v to kategorijo, morajo vsebovati nad 0,01 % Fe. Vrelci so ponajveč mrzli 5—7° C, topli so zelo redki. Uporaba: pitje in kopeli. Kopeli delujejo po CO_2 , ki se nahaja v teh vrelih v precejšnji množini; Fe koža ne absorbira. Indik.: anemija, hloroza, afekcije živčnega sistema, splošna oslabeledost itd. Kontraindik.: pretuberkuloza ali tuberkuloza, dispepsija.

V. Radioaktivne vode. Vrelci: Kamena vourla, Tombazi, Eftalous, Lou-traki itd. Dr. M. K.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 13. junija v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani

Predsednik: Dr. J. Cholewa.

Zapisnikar: Dr. O. Bajc.

Dr. A. Zalokar: Dva poroda po konservativno s šivanjem ozdravljeni rupturi maternice.

Predavatelj poroča o dveh porodnicah, ki sta bili zaradi rupture maternice pri prejšnjih porodih zdravljeni na ta način, da se je kompletna ruptura maternice zašila in tako ohranila maternica. Pri eni je nastala ruptura pri obratu zaradi prečne lege, pri drugi pa spontano pri tesni medenici. Obe sta zopet zanosili in sta prestali nosečnost brez težav. Prva — violentna ruptura — je rodila spontano. Pri drugi pa je bilo treba napraviti sectio caesarea zaradi tesne medenice, komplicirane s prečno lego. Obe otročnici sta bili ozdravljeni in z živima otrokoma odpuščeni iz bolnice. — Ta dva primera dokazujeta, da je imel avtor prav, ko je v nekaterih prejšnjih svojih publikacijah zagovarjal konservativno postopanje pri vseh onih rupturah maternice, pri katerih so pretrganine razmeroma gladke. Šivanje pretrganine v maternici torej omogoča normalno nosečnost in celó normalen porod, ako ni nobene druge porodne komplikacije. Stremljenje po ohranitvi spolnih organov za nadaljnje materinstvo je upravičeno in uspehi so lepi. (Predavanje izide na drugem mestu in extenso.)

Dr. O. Bajc: Osteosinteza stegneničnega vratu po Sven Johansenu.

Predavatelj pokaže ponesrečenko, ki si je zlomila pred 3 leti nogo v kolku. Nekje drugje je bila zdravljena več kot pol leta v mavčevih hlačah. Nato pa je poskušala hoditi. Vendar je hodila vedno slabše in stanovanja sploh ni mogla zapustiti. Pred pol leta je bila sprejeta na 1. kir. oddelek v sledečem stanju: leva noga prikrajšana 4½ cm, hoja močno šepajoča, zvezana z velikimi bolečinami in samo s pomočjo dveh palic mogoča. Funkcija kolka: aktivna skoro nič, pasivno le malo v zvezi s hudimi bolečinami. Rentgenska slika poda tipično pseudartrozo s coxo varo, prikrajšavo in močno atrofijo kosti. Na prizadeto nogo je bila nameščena takoj ekstenzija po Becku skozi tuberositas tibiae ter počasno stopnjevan vlek. V teku 14 dni je bila dosežena zadostna repozicija in mogoče je bilo zabiti žebelj enako kot pri svežih prelomih. Rentgenska kontrola poda dobro uspelo repozicijo in idealno lego žebelja. Radi varnosti leži pac. 4 tedne v postelji. Po tem času dobi kratke mavčeve hlače za dva meseca. Sedem mesecev po operaciji vidimo klinično kot rentgenološko popoln uspeh, ki kaže sigurno metodo za zdravljenje te težke komplikacije preloma stegneničnega vratu. Funkcija kolka in noge je taka, da se lahko suče normalno.

Nato obravnava predavatelj na kratko mehaniko tovrstnih prelomov ter metode zdravljenja. Ponovno mora metodo priporočati za sveže prelome stegneničnega vratu.

Dr. V. Lavrič: Dva primera placente previje.

V uvodu presoja kritično posamezne terapijske metode in ugotavlja, da ni prav, odločiti se v vsakem primeru pl. pr. a priori za abdominalno sekcijo, pri kateri sicer dobimo živega otroka, zato pa izpostavljamo matere nevarnostim in jih napravimo manjvredne za nadaljnje porode. Iz statističnega materiala ljubljanske ženske bolnice je razvidno, da ima abdominalna sekcija večjo mortaliteto za matere kot tkzv. simptomatske metode (Braxton-Hicks 8-72% : abd. sekcija 16-66%). Res pa je, da moramo pri simptomatskih metodah dostikrat v interesu matere žrtvovati plod, vendar ta žrtev ni tako velika, ker dobimo pri pl. pr. dosti nedonošenih in za življenje malo sposobnih otrok. Zastopa mnenja, da je treba v vsakem primeru postopati individualno in se šele po tehtnem preudarku odločiti za metodo, ki se zdi najprimernejša. Pri tem je treba upoštevati: starost porodnice, število prejšnjih porodov, željo po otroku, jakost krvavitve, kakovost popadkov, trdih in mehkih porodnih potov, plodovo lego in njegovo življenjsko sposobnost.

V prvem primeru je šlo za ženo, ki ima ploščnato medenico in ki je že dvakrat rodila. Prvi otrok je bil rešen s forcepsom, drugi pa je med porodom umrl. Žena je bila zelo anemična (pl. pr. totalis, Sahli 25). Zelo si je želela živega otroka. Vsi navedeni momenti so nas vodili k temu, da smo se odločili za abdominalno sekcijo (po Dörflerju). Postoperativni potek je bil bp. Radi anemije je bila izvršena transfuzija krvi. Plod je bil donoščen in se dobro razvija.

V drugem primeru je šlo za ženo, ki je prvič splavila, drugič pa v redu rodila. V sedmem mesecu tretje nosečnosti so pričele krvavitve in nato popadki. V bolnico je prišla precej izkrvavljena. Pri preiskavi se je izkazalo, da je maternica velika kot na koncu 7. meseca graviditete, da je plod živ in da leži v glavni legi, da gre za totalno pl. pr. ter da je maternično ustje popolnoma odprto. V tem primeru smo se odločili za notranji obrat, nato pa pustili, da se je porod dokončal spontano. Plod se je sicer rodil še živ, vendar je kmalu po porodu umrl. Njega teža in dolžina sta odgovarjali 7mesečni graviditeti. V puerperiju je imela žena enkrat mrzlico, potem pa se je stanje naglo izboljšalo, tako da je 9. dan lahko zapustila zavod.

Drobiž

Nova uredba o zdravnikih-stažistih.
Službene novine z dne 15. avgusta 1939. so objavile novo uredbo o pripravniški zdravniški službi. Uredba je stopila takoj v veljavo in velja za vse one, ki so postali doktorji medicine po 15. avgustu 1938. Za vse ostale veljajo še stari predpisi. Po novi uredbi se lahko vrši staž, ki traja eno leto v vseh državnih, banovinskih, samoupravnih in privatnih bolnicah, v katerih so dani pogoji, da se po tej uredbi izvrše vsi predpisi za stažiste. Pripravniška zdravniška služba je praktična. Vrši se na internem oddelku (z infekcijskimi boleznimi in oddelkom za tuberkulozo) pet mesecev, na kirurškem oddelku štiri mesece in na oddelku za ženske bolezni in porodništvo tri mesece. Zdravniki-pripravniki morajo dobiti na vsakem oddelku najmanj pet bolniških postelj, katere sami upravljajo pod nadzorstvom asistenta oziroma šefa oddelka, dalje se lahko uporabijo v ambulantah in pri nočnem dežur-

stvu, to pa največ šestkrat mesečno. Iz pedijatrije, spolnih in kožnih bolezni, očesnih bolezni, bolezni grla, nosu in ušes ter zobarstva morajo imeti primariji teh oddelkov tečaje z vajami, ki ne smejo biti krajše od 30 ur. Stažisti se morajo v lekarni bolnice med tem časom najmanj mesec dni vaditi pri sestavljanju zdravil. Po členu 2. te uredbe odreja v državnih bolnicah število mest za stažiste minister, v vseh ostalih bolnicah pa ban. Prav tako je v tem členu predvidena možnost brezplačnega stanovanja, hrane in denarne pomoči. Za one, ki služijo kaderski rok, bodo veljali drugi predpisi.

Zdravniki-stažisti — na deželo! Službene novine št. 205 z dne 9. septembra 1939 so priobčile uredbo o zdravniški službi na vasi. Uredba je stopila takoj v veljavo in velja za vse one, ki še niso dokončali zdravniške pripravniške službe 9. septembra 1939. leta. Po tej uredbi bi moral vsak zdravnik po končanem stažu

dve leti na deželo, v vasi, ki imajo manj kot 4000 prebivalcev. Banske uprave morajo delati na to, da se tem zdravnikom preskrbi dostojno stanovanje in zdravniška ambulanca... Zdravniki so postavljeni kot uradniški pripravniki VIII. stopnje v breme državnih, banovinskih ali pa občinskih proračunov. Da se bo ta uredba izvajala, bo skrbel gospod minister socialne politike in narodnega zdravja... Pred časom je že načrt te uredba dvignil mnogo prahu med zdravniškim svetom. Protestirale so menda vse zdravniške zbornice posamezno in v celoti, protestirala so razna zdravniška društva širom cele države — toda kot vidimo brez vsakega uspeha!!!

Smrtni primeri zavarovanih delavcev v Jugoslaviji v mesecu juniju 1939. Po došlih prijavah je umrlo v mesecu juniju 1939. 241 zavarovanih delavcev in nameščencev. Od tega je bilo 189 moških in 52 žensk. Radi nalezljivih boleznij jih je umrlo 93, od tega samo radi tuberkuloze 82 ali 34-02%, bolezni srca in žil so terjale 23 žrtev. Za novotvorbami jih je umrlo 11. Samomorov je bilo 16. Smrtno se jih je ponesrečilo 41. Po poklicu je bilo od teh 111 kvalificiranih in 130 nekvalificiranih delavcev. Največja umrljivost je bila pri trgovskih nameščencih (23), dalje pri nameščencih javnih poslov (20), pri tekstilni industriji (16) itd. Družinam teh umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu juniju 1939. izplačanih 201.303.—dinarjev pogrebne.

Poljska je leta 1919. uvedla obvezno cepljenje proti kozam. Uspeh tega cepljenja se je pokazal l. 1937. v primeru z letom 1921. Medtem ko je bil l. 1937. javljen samo 1 primer črnih koz, je še leta 1921. obolelo na tej bolezni 5078 ljudi in od teh ji je umrlo 823.

Nemška vlada je prepovedala svojim zdravnikom kakršno koli udejstvovanje izven državnih meja razen v izjemnih primerih, za kar pa da dovoljenje ministrstvo.

Mesto Oslo je uvedlo šolski zajtrk za 9000 otrok. Takozvani »Oslo zajtrk« delé seveda brezplačno. Zajtrk obsega 1/2 litra mleka, kruh z maslom ali sirom in sadje.

Po statistiki so dobili otroci večje veselje do dela. Zobna klinika pa je ugotovila pri teh otrocih boljše zobovje.

Bullard je odkril kemično substanco, ki napravi iperit, glavni sestavni del vojnih plinov z rumenim križem neučinkujoč. Ta snov se potrese na obleko, je proti vodi neobčutljiva, učinkuje več mesecev in je za telo in kožo neškodljiva.

Na Slovaškem so bili črtani iz seznama blagajniških zdravnikov vsi Židje.

Tudi nemška vlada je v svojem direktoratu na Češkem in Moravskem izključila iz vseh zdravstvenih ustanov židovske zdravnike.

Izdelovanje ortopedskih čevljev je po novi uredbi v Nemčiji dovoljeno samo onim čevljarjem mojstrom, ki so obiskovali poseben ortopedski tečaj (6 mesecev) in položili predpisani izpit.

Egiptvska očesna bolezen. Po poročilu egiptovskega ministrstva za zdravstvo je med 59.481 neozdravljivo slepimi približno 82% trahomatoznih in 99% vseh egiptovskih šolskih otrok je s trahomom že inficiranih, čeprav včasih le v malem obsegu. Suha, vroča in prašna klima je po tem poročilu odločilne važnosti. Poleg Bilharzie je trahom v Egiptu najbolj razširjena infekcijska bolezen. Radi trahoma je bilo izvršenih v l. 1937. 75 milijona preiskav na klinikah, 300.000 operiranih, nad en milijon je bilo poliklinično obravnavanih.

Madžaru Kobay-u se je posrečilo pridobivati morfij iz slame rastline »Papaver nigrum«, navadnega domačega maka. Iz 1 ha posevka je mogoče pridobiti 172 kg morfija.

Na Švedskem je stopil v veljavo zakon, s katerim se dovoljuje prekinitev nosečnosti iz medicinskih, kazensko-pravnih in dednih ozirov. Socialna indikacija je izključena.

Francosko ministrstvo za narodno zdravje je ustanovilo fond za podpore novorojenim. K temu jih je prisilil izreden padeč porodov. Radi omenjenih podpor se nadejajo, da bo med francoskim narodom več porok in z njimi tudi več porodov.

Iz uredništva in uprave

Ta številka je izšla kot dvojna (8.-9.) za meseca avgust in september. Prihodnje bodo izšle vsak naslednji mesec.

*

Važno: Uredništvo se je v sporazumu s konzorcijem odločilo, da bo odslej

plačevalo prispevke za rubriko »Iz zdravniškega slovstva«. Kolegi, ki bodo sodelovali, bodo dobili vsak mesec nakazan honorar, ki znaša 1 din od tiskane vrstice. Prispevki naj bodo po možnosti tipkani s strojem na eno stran.

VITAMIN



Cebion

Merck

Pri krvavitvah in nagnjenju h krvavitvam,
infekcijskih boleznih,
želodčnih in črevesnih boleznih,
zobnih in ustnih boleznih.

Za časa nosečnosti in dojenja ter pri
umetnem hranjenju dojenčkov.

Cebion-tablete po 0,05 g

Cebion-ampule po 0,05 in 0,1 g

Cebion „forte“ ampule po 0,5 g

E. MERCK – DARMSTADT

ZASTOPSTVO: „ALKALOID“, ZAGREB 1, POŠTNI PREDAL 494



Pri akutni in kronični srčni slabosti

Strophanthin Boehringer:

intravenozno:

KOMBETIN

(Strophanthin Boehringer)
ampule po 0,5 mg

intramuskularno:

MYOKOMBIN

1 amp. = 0,5 mg Kombetin
+ 0,7 g Novocain „Bayer“

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

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

BIOS

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

PRODUKTIVNA ZADRUGA

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

NABAVLJALNA ZADRUGA

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

NABAVLJALNA MEDICINSKO-FARMACEVTSKA IN KEMIJSKA ZADRUGA

„BIOS“

Z O. Z.

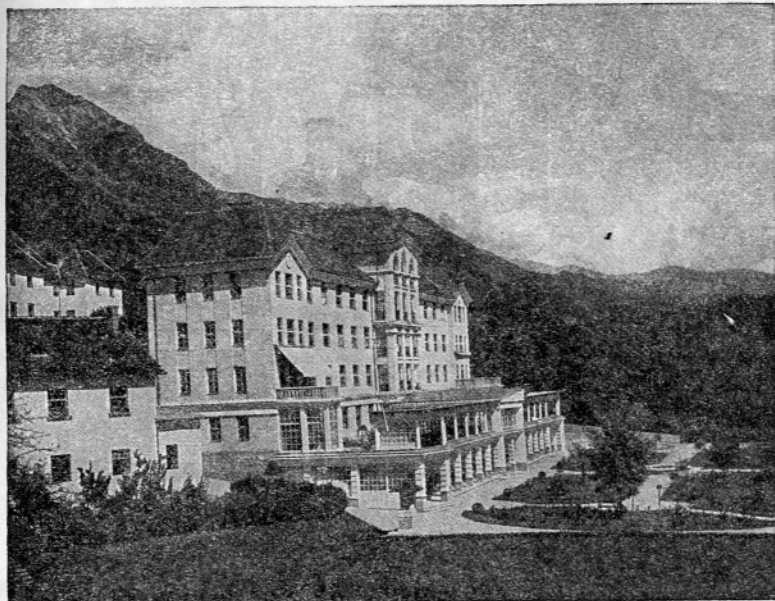
ZAGREB

Vrhovčeva ulica 13

Telefon 24-180

Zdravilišče **GOLNIK**

za bolne
na pljučih



Sprejema odrasle
bolnike (moške in
ženske) s tuber-
kulozo pijuč in grla
v še ozdravljivem
štadiju.

3

OSKRBNI RAZREDI

Vsi moderni diag-
nostični pripomočki
na razpolago. —
Higienično-diete-
tično zdravljenje,
tuberkulin, avro-
terapija, pneumo-
thorax arteficialis
in vse operativne
metode.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik

Pošta — telefon — brzovjav: Golnik. — Železniška postaja za brzovlake Kranj,
za osebne vlake Križe - Golnik na progi Kranj — Tržič. — Avto pri vseh vlakih

„CUMASINA“ zavojni material

Nov antiseptičen zavojni material
uporabljen brez desinfekcije rane,
ki pospešuje zdravljenje.

●●●●●●

Licenca za izdelovanje v Jugoslaviji:

Kocjančič in drug,

tvornica zavojnega materiala, Domžale

ZOBOZDRAVNIK (ICA)

◆
se sprejme kot
asistent pod zelo
ugodnimi pogoji.
Naslov v upravi.



Kopališki zdravnik

DR. FR. KOLTERER

SPECIALIST ZA BALNEOLOGIJO

Ordinira — kakor vsako sezono — v Rogaški Slatini

Kaštel d.d. **Z A G R E B**

ZA REGENERACIJO KRVI

PROCYTHOL

PRO INJECTIONE

„SANABO-KAŠTEL“

Perniciozna in težka sekundarna anemija

1 AMPULA IMA ISTO KLINIČNO DELOVANJE KAKOR 500 g SVEŽIH JETER

PROCYTHOL FORTE

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

**ODLIČNI PERORALNI
ORGANOTONIKUM Z
ŽELEZOM IN BAKROM**

BIROBIN „KAŠTEL“

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

BIROBIN-TABLETE

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

BIROBIN-SIRUP

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

Kaštel d.d. **Z A G R E B**