

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

## KEMIKA D. D. — ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

### GLUCOPHYLLIN

Theophyllin v zvezi z grozdnim sladkorjem

**GLUCOPHYLLIN INJ.** vsebujejo 2%-no raztopino v 10%, Sol. Sacchari uvae. Ampule à 5 ali 10 ccm za intravenozne injekcije.

**GLUCOPHYLLIN SUPPOSITORIA** vsebujejo Theophyllin in Sacchar. uvae v obliki supositoria.

**GLUCOPHYLLIN SUPPOSIT. COMP.** vsebujejo Theophyllin, Adigan in acid. phenylaethylbarbit. ter Saccharum uvae.

**GLUCOPHYLLIN** preparati omogočajo sodobno uspešno zdravljenje obolenj srca in krvnih žil, predvsem koronarne skleroze, myodegeneratio cordis, angina pectoris. Odstranjuje bolečine, deluje diuretično in omogoča, da se ne poslužujemo, odnosno reduciramo rabo živosrebrnih preparatov.

### PROSCORBIN

Čisti C-vitamin (1 askorbinska kislina) v tabletah à 0,025 g in ampulah à 0,05 g. Deluje odlično pri vseh pojavih pomanjkanja C-vitamina, predvsem pri skorbutu in preskorbutičnih pojavih, hemoragični diatezi, krvavenjih, splošne slabosti itd.

### STOLEOSAN

z dodatkom čistega A- in D-vitamina standardizirana emulzija najfinejšega ribjega olja, vsebuje razen tega kalcij in fosfor v dobro rezorptivni obliki. 1 ccm vsebuje 1000 ed. A- in 500 ed. D-vitamina. Deluje zanesljivo in hitro brez vsakih postranskih pojavov. Orig. steklenica s 175 g. Doziranje: 1—3 kavine žličice na dan — Indiciran pri rahitidi, splošni slabosti, tuberkulozi bezgavk, pluč in kosti, anemiji itd. — Radi ugodnega okusa ga zelo radi jemljejo otroci in odrasli.

Izvolite se vedno posluževati dobrih domačih preparatov!

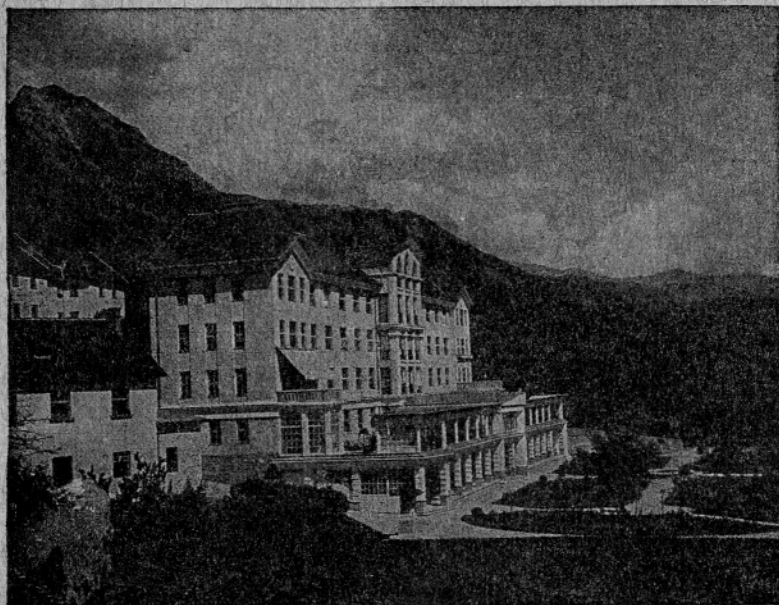
Naslov uredništva in administracije:  
**Zdravniški Vestnik • Golnik**

---

---

# Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

## 3 oskrbni razredi

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

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

**Pošta — telefon — brzojav: Golnik.**

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

---

---



ODDELEK  
„SANABO-KAŠTEL“

# FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v močni dozaciji

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

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

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

AMENOREJA DISMENOREJA  
TEŽAVE V KLIMAKTERJU

Vzorci  
in literatura na zahtevo!

VSESTRANSKE IZKUŠNJE SO POKAZALE, DA DAJE  
HORMONSKI ROBORANS

# BIROBIN

„KASTEL“

ODLIČNE REZULTATE PRI  
ZDRAVLJENJU SEKUNDARNE ANEMIJE

Birobin tablete vsebujejo antianemični faktor želodca,  
baker, mangan in dvojnoredko železo.

Birobin tablete v škatljah s 100 draž. tabletami sta-  
nejo Din 40.—.

ZDRAVLJENJE Z „BIROBIN“-OM JE ZELO EKONOMIČNO!

**Kaštel d.d. Zagreb**

# PUHLMANN ČAJ

**ZNAMKE „RIPON“**  
SKORAJ 3 DESETLETJA PRIZNAN



pri akutni in kronični bronhiti, pri astma bronchiale, hripi, kašlju, kakor tudi kot podpora pri zdravljenju tuberkuloze. Blaži dražljaje in razkraja sluz, zato deluje olajševalno na dihalne organe.

**TUDI ZA**  
**OTROKE**

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

Odobreno od Ministarstva narodnega zdravlja z. Br. 18269. 29. novemb. 1931.

Originalni omot ca 125 g za 6 dni  
Originalni omot ca 500 g za 60 dni

LITERATURO POŠILJA:

**Puhmann & Co., Berlin O. 171**  
Müggel Strasse 25–25a

Glavno skladišče za Jugoslavijo:

**LEKARNA Ph. Mr. TICHY BĚLA. HORGOSĚ (DUN. BAN.)**

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH  
ORGANOV IN PREOSNOVE

## ROGAŠKA SLATINA

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

**ROGAŠKA SLATINA!**



# VIGANTOL

s kristaliziranim vitaminom D, biološko standardiziran. — Poviša hitro in trajno nivo kalcija in fosforja v krvi in pospešuje izmeno mineralnih snovi. Pri **motnjah v rasti kosti, rahitidi in osteomalaciji.**

Originalni omoti: Vigantol olje: 1 ccm vsebuje 0,5 mg krist. vitamina D = 12.000 int. edinic      Stekleničice z 10 in 50 ccm

Vigantol dražeje: 1 dražeja vsebuje 0,06 mg krist. vitamina D = 2.400 int. edinic.      Škallje s 50 in stekleničice z 250 komadi.

# VOGAN

standardiziran preparat vitamina A — Vsebina vitamina je **stokrat** večja kot v dobrem ribjem olju. Ojača splošno prehrano in pospešuje rast. Je odličen profilaktikum proti infekcijam, predvsem dihal.

Originalni omoti: Vogan olje: 1 ccm = 120.000 int. edinic — Stekleničice s 5 ccm

Vogan dražeje: 1 dražeja = 12.000 int. edinic — Škallje s 50 komadi.

SKUPNO PROIZVAJATA TVRDKI:

»Bayer«

LEVERKUSEN NA RAJNI

E. MERCK  
DARMSTADT

ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb, Preradovičeva 16.

Mr. Dr. LEO NEUMANN

Zagreb, Mošinskoga 14.

# Specifična terapija vegetativnih nevroz

## 1. Simpatikotonija

Tahikardija  
Migrena  
Urtikarija  
Hipermenoreja

**GYNERGEN**

## 2. Vagotonija

Angina pectoris  
Krize radi strahu  
Epilepsia  
Spazme  
Hiperemija  
Dismenoreja

**BELLADENAL**

## 3. Amfotonija

Labiliteta vegetativnega  
živčnega sistema  
Vazonevroze  
Basedow  
Nočno znojenje  
Nevroze v klimakteriju

**BELLERGAL**

CHEMISCHE FABRIK VORM. SAN DOZ - BASEL (SCHWEIZ).

## ZA PROFILAKSO IN TERAPIJO HRIPE INFLUENCE PREHLADA

staro preizkušeno sredstvo  
v učinkoviti obliki

**KININ**



„AFLUKIN“

**CHININ-PULVERPILLEN „ORIGINAL“**

vporaba: ugodna rezorbcija: sigurna učinek: popoln

Amsterdamsche Chininefabriek  
HOLLAND (Nizozemska)

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

# Cardiazol-Chinin «Knoll»

## Kod pneumonije,

bronhopneumonije, gripozne pneumonije, lobarne pneumonije

u početku 1—3 puta na dan intramuskularno po 1 ampulu, a kasnije se daje 3 puta dnevno po 1 bobica.

## Kod bronhitisa, gripe

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice; a takodjer i za profilaksu. Prema potrebi 1 ampulu.

## Kod primarne slabosti trudova,

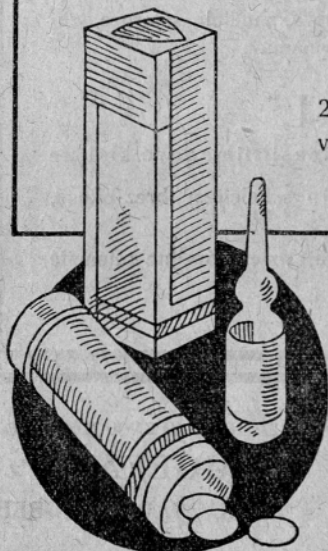
osobito u prvom razdoblju (otvorenje), kod preranog puknuća mjehura, febrilnog pometa

svakog sata po 1 bobicu, do najviše 4 bobice. Parenteralno: 3 ampule u razmacima od 20—40 minuta.

## Kod hiperkineza srca,

paroksizmalne tahikardije, ekstrasistolické aritmije, prenadraženosti srca

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice, odnosno jedan do više puta dnevno po 1 ampulu.



**Cardiazol-Chinin-Bohnen »Knoll»**. Orig. pakovanje sa 20 bobica. Jedna bobica sadržaje 0,05 g Cardiazola + 0,1 g Chinin.hydrochloric.

**Cardiazol-Chinin-Ampullen »Knoll»** po 1,1 ccm. Orig. pakovanje sa 5 ampula.

1 ccm sadržaje 0,1 g Cardiazola + 0,25 g Chinin. lact.

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

**KNOLL A.-G.**

Kemičke tvornice, LUDWIGSHAFEN am Rhein.

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

UREDNIŠTVO IN ADMINISTR.:  
Dr. R. NEUBAUER, GOLNIK.  
VESTNIK IZHAJA LETNO 40 KRAT  
(MESECA JULIJA IN SEPTEMB.  
NE IZHAJA). — NAROČNINA ZA  
NEZDRAVNIKE DIN 90.— CELO-  
LETNO, DIN 90.— POLLETNO;  
ZA MEDICINCE DIN 50.— CE-  
LOLETNO, DIN 25.— POLLETNO

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA PRVA

30. JANUARJA

LETO DEVET

Prof. dr. LAZA POPOVIĆ  
San. kap. dr. D. DIMITRIJEVIĆ  
O KAVERNI PLUĆA



## II.

Na II. jugoslovenskom radiološkem sastanku koji je održan u Beogradu od 18. do 20. maja 1935 godine, moj mladi drug dr. Dimitrijević Dušan i ja pokušali smo da produbimo problem kaverne u plućima sa nešto eksperimenata na životinjama, i održali smo o tome jednu komunikaciju. Onda smo između ostaloga rekli, da smo opažali slučajeve tbc. obolenja pluća, sa sva tri rentgenološka znaka za kavernu ili za kaverne pluća, i to ne malih, nejasnih, sumnjivih, nego skroz jasnih, te klinički fundiranih kaverni pluća, gde je nakon indiferentnog ili tek nešto razumnog specijalnog lečenja dolazilo prosečno, i ponekada veoma brzo, do potpunoga nestanka tih na izgled jasnih kaverni pluća, i gde su bolesnici onda potpuno ozdravljali. Te slučajeve toga ozdravljanja tumačili smo tako, što smo mislili da to u stvari i nisu uvek bile kaverne u banalnom i poznatom smislu reči, nego se radilo i o t. z. prekavernoznim demarkacijama.

Još onda mi smo shvatili svoju dužnost više kao za problem provokatornu, a ne i za definitivnu t. j. imali smo nameru da kod problema ostavimo i da se njime i dalje bavimo. To sada i činimo pa smo slobodni o tome izneti naše mišljenje.

Moramo pre svega izjaviti da smo ponajčešće vidjali brzo izlečenje kaverni pluća kod lečenja sa eksajrezom ili možda još više kod lečenja sa blokadom frenikusa. Prema tome bi vrlo mali deo izlečenih kaverni odgovarao prekavernoznoj demarkaciji, a mnogo veći deo zaista pravim kavernama pluća.

To izlečenje, kako kod retke prekavernozne demarkacije, tako češće kod blokade frenikusa, zbivalo se skoro bez izuzetka na taj način, da su kaverne nestajale ponekada potpuno bez ikakva traga, a drugi put sa vrlo malim tragom, tako da ko ne bi mogao da evidentira stanje pre izlečenja

Glej tudi članek prof. L. Popovića Zdravniški vestnik 4/34. str. 137, kjer se nahajajo tudi slike v ilustraciji.



sa stanjem posle lečenja, ne bi mogao ni znati ni verovati da je tu ikada postajala kaverna pluća.

Kazaćemo odmah kako mi sebi predstavljamo da je u takovim slučajevima došlo do izlečenja kaverne. Mi sebi predstavljamo: da je zdrava okolina pluća oko kaverne vikarirajući zastupila šupljinu, i ugurala se u šupljinu, i tako nadomestila neprekinuto stanje pluća, i na taj način je prvašnja kaverna ili bez ikakva traga ili sa vrlo malo traga izlečena.

Kao što čujete govorimo o vikarirujućoj funkciji okolnoga plućnoga tkiva oko kaverne a kod procesa izlečenja dolične kaverne pomoću blokade frenikusa.

Mislimo da je sposobnost i moć vikariranja, upravo zamene nestale funkcije jednoga organa ili jednoga dela organa sa pojačanom funkcijom drugoga organa ili drugog dela organa, mislimo da je ta moć osnovana na opštem i generalnom zakonu vitalne funkcije živog tkiva uopšte. Nije nepoznato da parni organi jedno drugo dopunjuju i zamenjuju. Upravo nema parnih organa gde taj zakon dopunjavanja do potrebne harmonične funkcionalne celine ne bi postojao. Pluća su parni organi, njihova funkcija nije ni malo luksusna, nego je naročito vitalno potrebna, i prema tome sasvim je jasno da jedno pluće, ako može, uvek teži da nadomesti defekt funkcije drugoga pluća. O tome nije potrebno da redjamo primere nego to samo u kratko konstatujemo. A podsećamo sve naše starije drugove na to, da smo naročito mi djaci bečke rentgenološke škole davali veliku važnost ne samo na formu i promene forme organa, nego i na funkciju i na promene funkcije organa. Pa smo tako kod običnoga prosijavanja sa simptoma pojačane funkcije jedne strane diafragme odmah zaključivali na umanjenu funkciju diafragme s druge strane, ili indirektno na obolenje pluća ili pleure te druge strane.

Kao što je poznato vikariranje i harmonično dopunjavanje parnih organa, isto je tako poznato vikariranje izmedju pojedinih delova jednog organa. Ni tu nije potrebno da nadjemo veliki red primera, nego samo u kratko spominjemo da je bez sumnje svima poznat bazalni n. pr. emfizem pluća kod retrakcije, induracije ili ciroze kefalnog dela toga pluća. Uzimamo dakle kao zakon: da ne samo da postoji vikariranje izmedju parnih organa, nego da u svakom organu postoji urodjena vitalna vikarirajuća tendencija dopune i zamene defekata delova jednog i istoga organa.

Razume se, kao što je moć vikariranja kod parnih organa vezana za zdravo stanje onoga organa koji treba da vikarira, isto je tako i moć vikariranja od jednog dela organa prema drugom delu organa vezana za zdravlje i sposobnost toga istoga organa, a naročito za okolinu oko bolesnog ili defektnoga dela. Mislimo u svoj skromnosti da smo se jasno izrazili, pa sada hoćemo da se vratimo na naš problem t. j. na izlečenje kaverne u pluću.

Ako je okolina kaverne potpuno zdrava i sposobna, onda postoji velika mogućnost da kaverna zaceli i zaraste. To može da bude na taj način, i

po našem sudu to i jeste pravi način, da se ta zdrava okolina raširi te ugura u šupljinu, nadomesti je i uništi, a mi jedva da vidimo traga.

Ovakvi slučajevi, kao što rekosmo, nisu česti i bilo bi po našem sudu potrebno da se ovde posveti stručna pažnja sa više strana. Držimo da blokada frenikusa u ovakvim slučajevima nije stvar koja se može bez interesa ostaviti po strani.

O blokadi ili ekserezi frenikusa mislilo se u početku tako, da s jedne strane, ako je frenikus pretežno ili čisto motoričan živac(?), da nastane s jedne strane izvesna imobilizacija dotičnoga pluća, a s druge strane, da nastaje pareza diafragme s te strane, te da se ova podigne za nekoliko centimetara u vis i ostane nepomična, a ujedno da izvede, kako se to mislilo, i jednu kompresiju te strane pluća, te da tako deluje povoljno na kavernu.

Što se tiče imobilizacije dotičnog pluća tu je stvar prilično jasna i nemamo šta mnogo da kažemo. nego to da ta imobilizacija nije totalna nego je delimična, jer diafragma nije paran organ, i splet živaca diafragme nije jednostavan, tako da po našem sudu uopšte ne postoji jedna totalna pareza diafragme, nego i diafragma postupa kao jedna celina, i zdravi delovi nadopunjuju funkciju paretičnoga dela. No uzmimo da je to zbilja tako i da postoji, kao što i sami verujemo, barem delimična imobilizacija jedne strane diafragme. Teže je da se uverimo o tome da paretična, mirna i kefalno podignuta diafragma deluje kompresorno. To manje možemo da verujemo iz prostoga razloga, što je paretična diafragma pasivno uvučena u torakalnu šupljinu, znači da snaga koja deluje jeste elastična vuča samoga pluća i tz. negativni tlak u torakalnoj šupljini. Zato pre držimo da se ovde ne radi u prvom redu niti samo o imobilizaciji, niti samo o kompresiji dotičnoga pluća, nego da su usled prekida frenikusa sve i žive i elastične snage i muskulature a i pluća promenule svoj odnošaj, tako da je pojačana moć retrakcije samoga pluća a i bez obzira na diafragmu. U toj pojačanoj moći retrakcije samoga plućnoga tkiva trudimo se da vidimo glavni efekat prekida frenikusa bilo sečenjem i razkidanjem, bilo blokadom s pomoću alkohola. Nema sumnje, da ako uzmemo da je uz kavernožno obolenje, kao što je to uvek bilo, promena i na pleuri, i da je usled tih promena samo pluće, koje je osim kaverne po predpostavci zdravo, imalo umanjenu moć da vikarira i da nadomesti bolestan deo. Prema tome u blokadi frenikusa u mehaničkom smislu uzimamo ove komponente u obzir: delimično imobilizacija, kompresija, a pretežno promena elastičnih odnošaja samoga pluća. Sve razume se u smislu poboljšanja prilika za zacelenje kaverne. O nekoj vazomotoričnoj ili sekretornoj funkciji frenikusa za sada ne govorimo.

Za nas nije isključen ni takav slučaj, da jedna kaverna, u inače zdravem pluću, može pod dobrim i sretnim okolnostima da zaceli i bez ikakve naše naročite akcije, dakle i bez pneumotoraksa i bez blokade frenikusa i bez tamponade i ostalih naših pokušaja. To je u tome slučaju, gde to pluće i bez naše pomoći jedanputa vikarirajući uništi kavernu bez traga, a drugi

puta zaceli je ali sa velikom, induriranom i od komunikativnoga tkiva sastavljenom zakrpom.

Ali sasvim je drugo ako mi frenikus blokiramo kao što smo pokušali napred da u kratko kažemo.

Članek je bil predavan na vseslovanskem lek. kongresu u Sofiji.

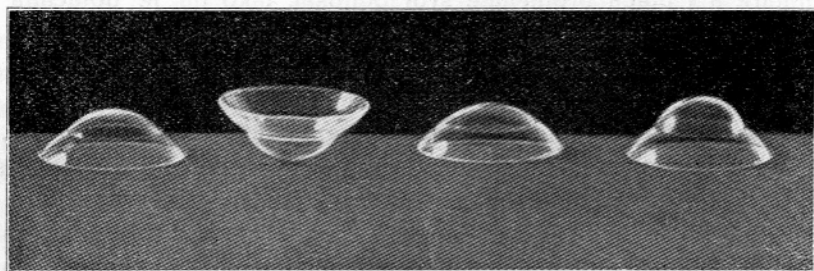
### Zusammenfassung:

Prof. dr. Laza Popović—dr. Dimitrijević: Ueber die Lungenkaverne II. Prof. Popović hat schon in einer früheren Arbeit Stellung genommen zum Kaverneproblem (Zdravn. vestnik 4/34). Fussend auf der Erfahrung, dass in vielen Fällen Kavernen nach Parese des Phrenicus dauernd und spurlos verschwinden können, besprechen die AA. die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit einer vikariierenden Funktion des Lungengewebes, das den kavernenösen Prozess umgiebt. Dies kann natürlich nur für die Kavernen gelten, die in vollständig gesundem Lungengewebe liegen, da ja nur gesundes Gewebe vikariierende Eigenschaften haben kann. Bei der Wirkung der Phrenikoexairese handelt es sich wohl nicht in erster Linie um eine kompressive Wirkung, sondern um Entspannung und damit Auslösung der retraktiven elastischen Kräfte im kranken und gesunden Lungengewebe. Ueber die vasomotorische und sekretorische Funktion des Phrenikus enthalten sich die AA. vorläufig jeder Aeusserung.

Dr. PREVEC SLAVKO

## O KONTAKTNIH OČALIH

V zadnjih letih tudi v dnevnem časopisju včasih čitamo o novem optičnem pripomočku — nekakem nadomestku za navadna očala — o takozvanih kontaktnih očalih. Tu najdemo različne razlage, kakor je pač članekar zadevo po svoje razumel, prepisujejo iz strokovnih časopisov. Tako



Slika 1

neppravilno tolmačenje terapevtskih pripomočkov je prav gotovo v kvar namenu, za katerega so pripravljani. Prav gotovo se je že temu ali onemu kolegu zgodilo, da ga je vprašal znanec ali pacient, ali mu more kaj natančnejšega povedati o tej novi vrsti očal. Priznati moram, da bi bil celo marsikateri očesni zdravnik, ki se ni natančneje pečal s to stvarjo, v zadregi s točnim in pravilnim pojasnilom. Namen mojega sestavka je, da po mož-



ARCANOL *je najboljšè*  
*jemati pred in za časa*  
GRIPE *s toplim ČAJEM*

Originalni zavitki z 10 tabletami

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

**GG. ZDRAVNIKOM, BOLNICAM, SANATORIJEM — NUDI**  
male okvirje za röntgenslike s celuloidnim vložkom lastne izdelave, servijete,  
toiletni papir, Oleatne papirje, dermatograph-svinčnike, receptne bloke, trgovske knjige,  
mape za odlaganje, indekse, pisma in kuverte s tiskom, kartoteke itd. po nizkih cenah

**IVAN BONAČ** — Ljubljana, Šelenburgova št. 5  
trgovina s papirjem in pis. potrebščinami

# Radio-Therma, Laško

## Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37.5° C. Elektroterapija,  
ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in diete-  
tično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje  
ishijasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, re-  
konvalescenca, znižanje krvnega tlaka i. t. d.

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

### **Kompletne liječničke ordinacije, kirurške instrumente**

te svu ostalu gumenu, kiruršku i sanitetsku robu — dobavlja Vam uz najjeftinije cijene i vrlo povoljne platežne uvjete

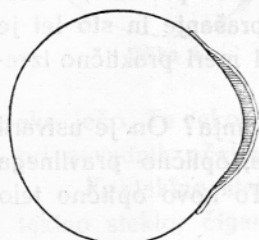
**SPHINX** — Mr. Ph. Josip Bemski Zagreb — Ilica 17/IV

Kataloge na zahtjev!

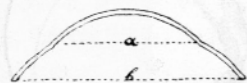
nositi kratko, razumljivo in natančno opišem stanje, v katerem se vprašanje o kontaktnih očalih nahaja.

Kakor ime samo pove, so kontaktna očala steklene ploščice, ki jih nosimo neposredno na zrklu, jih torej poveznemo med trepalnice in zrklo, na katerega se natančno prilegajo in tudi gibljejo z njim. Že sedaj moram tudi omeniti, da te v večini primerov niso kakšna modna norost, ekstravaganca, ali pa pretirana kozmetična potreba, ampak nudijo okulistu zelo važen, včasih celo edini pripomoček, pomagati pacientu do izboljšanja vida. Niso torej nadomestilo za navadna očala, ampak predstavljajo važno, žal le redko uporabljivo izpopolnitev. Kjer včasih navadna očala iz razlogov, ki jih bom pozneje objasnil, odpovedo, utegnejo tu in tam še pomagati kontaktna. Žalibog naleti včasih okulist pri poskusu izboljšanja vida s to vrsto stekel na nepremosljive ovire. To je tudi eden izmed vzrokov, da je terapija s temi očali dandanes še tako malo poznana in razvita. Tem večje pa je število znanstvenih razprav o tem problemu.

Kakor vidimo iz slike 1. so kontaktna očala tanke steklene skledice.



Slika 2



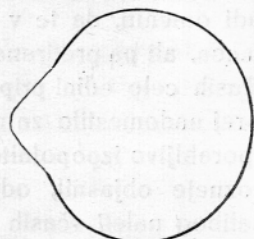
Slika 3

Te napolnimo s fiziološko raztopino NaCl in jih s pomočjo gumaste cevke (sesalca) poveznemo na zrklo. Skledica se na podlagi kapilaritete in adhezije tesno prileže na zrklo (seveda če je pravilno umerjena in oblikovana). Giblje se tudi hkrati z njim. Kakor kažeta sliki 2 in 3, ima tako steklo dva dela, ki sta različno ukrivljena. Srednji del, ki leži pred roženico, skozi katerega torej gledamo, se imenuje optični del (a), obrobni del, ki se tesno prilega na veznico sklere, se imenuje haptični del (b). Ta obrobni del služi za oporo in je torej nosilec cellega stekla, dočim se srednji, optični del navadno ne dotika roženice.

Da si moremo pravilno tolmačiti delovanje kontaktnih stekel, hočem navesti tukaj nekaj primerov. Vsekakor se hočem izogibati formulam in kompliciranim računom.

Med lomnimi mediji človeškega očesa je zelo važna roženica. Ona je poleg očesne leče in steklovine del očesnega lečnega sistema, kateri odzunaj prihajajoče svetlobne žarke tako lomi, da se na dojemajočem delu očesa, na mrežnici, združujejo v ostro sliko predmeta, ki ga opazujemo. Roženica zdravega očesa predstavlja približno odsek krogeljinega oboda. Njen polumer je v vseh meridijanih približno enak. Naglašam besedo približno, kajti že pri popolnoma zdravem očesu obstoji mala razlika v krivini roženice horizontalnega in vertikalnega meridijana. Ta razlika v lomnosti svetlobe v različnih meridijanih je pri patološko spremenjenih roženicah včasih zelo velika. Tedaj govorimo o patoloških vrstah astigmatizma. Lažje vrste astigmatizma moremo popraviti s takozvanimi cilindričnimi stekli, pri težjih vrstah, predvsem pri iregularnem astigmatizmu, pa korekcija s

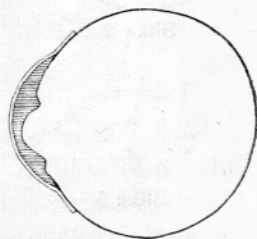
cilindri često odpove. Vzemimo primer iregularnega astigmatizma: Keratoconus (slika 4). Tu ima roženica obliko stožca, ne krogeljinega odseka. Jasno je, da taka roženica ne more pravilno lomiti svetlobe. Pacijenti s takim obolenjem kažejo sliko največjega iregularnega astigmatizma. Močan iregularen astigmatizem povzročajo tudi brazgotine v roženici (po različnih poškodbah ali vnetnih procesih). Če pogledamo sliko take brazgotinaste roženice, nam je takoj jasno, da ne more pravilno lomiti svetlobnih žarkov.



Slika 4

S še tako vestno in natančno umerjenimi navadnimi očali pri velikem številu teh pacientov ne moremo doseči primernega izboljšanja vida. Kako jim navzlic temu pomagati? To vprašanje je rodilo idejo kontaktnih očal. Na potu je torej roženica, bolezensko spremenjena, s svojo nepravilno lomnostjo. Na kakšen način bi bilo mogoče optično delovanje te nepravilne roženice sploh izbrisati, torej narediti, kakor da bolne roženice sploh ni. Nad sto let je že preteklo, odkar je Herschel na genialen način teoretično rešil to vprašanje in sto let je moralo preteči, da se je njegov zamisek začel v večji meri praktično izvajati, da si je priboril svoj kotiček v očesni medicini.

Kako si je zamislil Herschel rešitev tega vprašanja? On je ustvaril pojem takozvane „Cornea artificialis“, pojem novega, optično pravilnega medijâ, ki naj bi prevzel delovanje bolne roženice. To novo optično telo je ustvaril s pomočjo kontaktnih očal. Na kakšen način, to nam kaže slika 5 s pomočjo naslednje razlage.



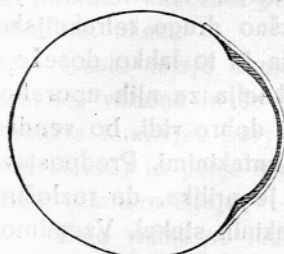
Slika 5

Če položimo na zrklo kontaktno steklo in prostor med roženico in steklom zavzema tekočina (ki ima približno enak lomni koeficient, kot roženica in ostali očesni mediji), tedaj nadomestimo optično delovanje roženice z novim telesom, ki ga predstavlja v našem slučaju tekočina (v sliki črtkasto označena). Kakor vidimo na sliki, je tekočina spredaj popolnoma pravilno omejena, kajti loči jo od zraka v obliki pravilnega loka brušena steklena ploščica. Svetlobni žarki, ki prihajajo od zunaj, se torej pri vstopu v tekočino popolnoma pravilno in enakomerno lomijo. Pri prehodu iz tekočine v roženico se žarki radi skoraj enakega lomnega koeficienta skoro nič ne lomijo. Astigmatizem roženice, torej njena nepravilna lomnost, ne igra nobene vloge več, njeno delo je prevzelo optično pravilno telo, ki ga predstavlja tekočina pod kontaktnim steklom.

Na ta način moremo popraviti napake, ki jih povzroča nepravilno lomeča roženica. Tudi kontaktna stekla so se prvotno uporabljala le pri obolenjih roženice, ki smo jih že omenili: Keratoconus, brazgotine z nepravilnim astigmatizmom. Toda razvoj je šel naprej in v novejšem času so

začeli uporabljati omenjena stekla tudi pri korekciji kratkovidnosti, daljnovidnosti in drugih motenj v refrakciji. Navesti hočem par primerov, kako moremo z navadnimi kontaktnimi očali, ki predstavljajo navadne plan-paralelne steklene ploščice, ki torej same po sebi ne predstavljajo nikake leče (afokalna kontaktna stekla), kako moremo tudi s takimi stekli vendar popraviti kratkovidnost ali daljnovidnost. Saj navadno rabimo pri korekciji kratkovidnosti razpršilne leče (—) in zbiralne (+) pri korekciji daljnovidnosti.

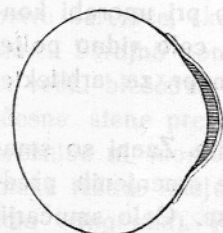
Delovanje zbiralne ali razpršilne leče prevzame v našem slučaju zopet tekočina med kontaktnim steklom in roženico. Popolnoma v naši moči je, da s spremembo krivine optičnega dela kontaktnega stekla podelimo tekočini pod njim obliko in z njo tudi delovanje zbiralne ali razpršilne leče.



Slika 6

Slika 6 nam kaže kratkovidno oko. Na zrklo postavimo kontaktno steklo, čigar optični del je zelo ploščat, ima torej velik radij. V tem slučaju vidimo, da tekočina ne predstavlja plan-paralelnega telesa, temveč, da je v sredini tekočinska plast tenka, na periferiji, ob robu roženice pa je širša. Kaj imamo torej tukaj drugega, kakor umetno narejeno razpršilno (—) tekočinsko lečo. Ta tekočinska leča torej nadomešča navadno stekleno lečo, ki jo pri navadnih očalih nosimo v okvirju pred očesom.

Kontaktno steklo korigira daljnovidnost! (slika 7) Tu vzamemo kontaktno steklo, čigar optični del je močno vzbočen, ima majhen radij. Tu je oblika tekočinske leče pod steklom drugačna kot v prejšnjem primeru, v sredini je debela, pri strani pa tenka. Imamo torej zbiralno (+) lečo, s katero popravljamo daljnovidnost in ki to v tem slučaju tudi v resnici napravi.



Slika 7

Iz navedenih primerov sledi, da je treba samo izbirati in menjavati krivino optičnega dela stekla, da dosežemo korekcijo višje ali manjše stopnje ametropije. Zelo močno ukrivljena stekla rabimo pri daljnovidnosti, bolj ploščata pri kratkovidnosti. S pomočjo enostavnih računov ali pa iz posebnih tabel moremo hitro dognati, kakšno krivino morajo imeti stekla za različne stopnje kratkovidnosti ali daljnovidnosti.

Pridemo do važnega vprašanja: kakšne so indikacije za kontaktna očala? Govorimo o absolutnih in relativnih indikacijah. Absolutne indikacije so: oboljenja, pri katerih so kontaktna očala ostalim terapevtičnim pripomočkom nadmočna, kakor n. pr. keratoconus, brazgotine z nepravilnim astigmatizmom, nekateri slučajji visoke kratkovidnosti, neenake refrakcije obeh oces (anisometropije) in par drugih.

Drugače je pri relativnih indikacijah, kajti pozneje bomo obravnavali dejstvo, da je nošnja kontaktnih očal zvezana z različnimi težavami in ne-



ugodnostmi za pacienta in razumljivo nam bo postalo, da mora v takih slučajih, kjer kontaktna očala niso absolutno potrebna, obstajati vendarle nek interes bolnika, da si jih vkljub temu omisli.

Med relativnimi indikacijami so važne poklicne. Vzemimo n. pr. gledališkega igralca. Težko si predstavljamo kratkovidnega „Lohengrina“ ali „Siegfrieda“ prepevati po odru z debelimi očali na nosu. Toda če hoče tak kratkovidni igralec navzlic svoji kratkovidnosti videti dirigenta in sploh dogajanje na odru, potem se bo pač zatekel k nevidnim kontaktnim steklom in jih bo nosil vsaj za časa predstave. Enako se tudi dirigenti včasih poslužujejo teh stekel.

Izmed ostalih poklicev naj omenim arhitekta, slikarja, vojake, mornarje. Vzemimo slikarja, ki je kratkoviden ali pa ima kakšno drugo refrakcijsko napako. Če se mu z navadnimi očali vid ne izboljša in to lahko doseže s kontaktnimi stekli, potem obstoji celo absolutna indikacija za njih uporabo. Toda tudi v slučaju, da naš slikar z navadnimi očali dobro vidi, bo vendar na boljšem, če bo pri slikanju opazoval naravo s kontaktnimi. Predpostavljamo seveda, da jih dobro prenaša. Zakaj to? Tu je prilika, da razložim nekaj razlik v optičnem delovanju navadnih in kontaktnih stekel. Vzemimo, da ima slikar višjo kratkovidnost. Ko natakne svoja običajna očala, se mu vid sicer izboljša, vidi ostreje, toda vsa slika je pomanjšana. Dokler gleda naravnost skozi sredino leče, vidi dobro, če pa obrača oči, se mu pri pogledu skozi obrobne dele leče slika veriži in odklanja radi prizmatičnega delovanja obrobnih delov. Nadalje ga ovira tudi rob očal, ker ta zožuje vidno polje. Zelo važen je zanj obseg barvnega polja. Dojemanje barvnih utisov je tem slabše, čim bolj periferno skozi rob svojih očal gledamo.

Vse te težave se zelo zmanjšajo ali celo odpadejo pri uporabi kontaktnih stekel. Ni več prizmatičnih učinkov, ni roba očal, celo vidno polje, tudi ono za barve, je širše. Isto kot za slikarje velja n. pr. za arhitekta, letalce, mornarje, vojake itd.

Tudi v šport so si že priborila vstop kontaktna stekla. Znani so smučarji, ki jih nosijo celo pri tekmovanju. Poleg že preje omenjenih prednosti je pri smučarju važna še ta, da se stekla ne zarose. Celu smučarji, ki niso kratkovidni, nosijo v zaščito proti ultravijoletnim žarkom včasih barvasta kontaktna stekla (n. pr. „Umbral“ - stekla). Tekmovalci, ki se jih pri tekmah poslužujejo, izjavljajo, da je poleg drugih prednosti, večjega vidnega polja, jasnejše slike, brezrosnosti, važna tudi ta, da so manj nevarna v slučaju padca, kakor pa očala z okvirjem. Lajiku se bo zdelo to čudno, toda skušnja uči tako. Znani so plavalci, ki izvajajo vse vrste vodnih skokov in nosijo to vrsto očal. In neki avtor omenja pri tem šaljivo, da bi ta očala izmed vseh športov edino pri boksu ne bila priporočljiva, to pa v manjši meri radi nevarnosti za oči, kakor pa za športnikov žep; stekla so namreč zelo draga.

Prihajamo do zelo važnega poglavja: Kozmetične indikacije. Tu imajo seveda prvo besedo dame. V Evropi obstoji med ženskim svetom veliko

nerazpoloženje do očal. To prehaja včasih celo do sovrašiva napram temu prekorištnemu pripomočku. Popolnoma razumljivo. Težko se je lepi, a kratkovidni dami v družbi, gledališču, na plesu odločiti za eno izmed dveh možnosti: ali dobro videti in nositi očala, ki jo po njenem mnenju kvarijo, ali pa ostati lepa in slabo videti. Po navadi zmaga druga možnost. Pri tem seveda pozabi na to, da jo navzlic vsemu kazi stiskanje in utripanje s trepalnicami, ki je značilno za nekorigirane kratkovidnike, ki si prizadevajo na ta način izboljšati vid. Iz vseh teh težav reši damo kontaktno steklo. Ko odhaja na ples, si natakne stekla in v ugodnem slučaju ne bo nihče, niti njen plesalec opazil, da nosi na zrklih steklene ploščice. Marsikatera dama je postala duševno popolnoma prerrojena, ko je postala neodvisna od navadnih očal.

Često tožijo dame, da so njihove slabo pigmentirane oči premalo izrazite, vodene in še kaj. Tudi tu pomagajo kontaktna stekla. Vzamemo steklo s temnejše barvanim optičnim delom (n. pr. že preje omenjeno Umbral steklo) in preje sive, vodene oči se zablešče naenkrat v lepem izrazitem temnem sijaju.

Zelo važne so tudi indikacije naših stekel v diagnostične in terapevtične svrhe. Natančno naštevanje diagnostičnih in terapevtičnih uporab bi prekoračilo namen tega sestavka. Omenim naj le, da se rabijo pri preiskavah in fotografičnih posnetkih očesnih ozadij, pri pregledovanju očesnih zakolij, preiskavah nystagma in drugod. Bolj zanimive so terapevtične uporabe. Znano je obolenje: Albinismus. Pri tem najdemo včasih močno depigmentacijo očes, kar imenujemo albinismus oculi. Oči takega pacienta so popolnoma podobne onim belega kunca: rdeče zenice mesto črnih in svetlosiva šarenica, skozi katero istotako proseva rdeča luč iz očesne notranjščine. Skrajno pomanjkanje očesnega pigmenta povsod. Ti pacienti trpe na veliki bleščavosti, ker prodira skozi premalo s pigmentom zavarovane očesne stene preveč svetlobe v zrklo. Iz istega vzroka se tudi delovanje mrežnice ni moglo razviti in taki pacienti so od malega sem slabovidni. Enake težave imajo tudi bolniki s prirojenim pomanjkanjem šarenice (aniridia congenita). Pri obeh teh boleznih moremo z uspehom uporabljati temno barvana kontaktna stekla, ki varujejo celo zrklo pred preobilico svetlobe.

Izkušnja uči, da se v ugodnih primerih lahko s predpisom kontaktnih stekel ustavi napredovanje visoke kratkovidnosti, večanje stožca pri keratoconusu. Objavljeni so slučajji ugodnega učinkovanja kontaktnih stekel pri različnih obolenjih roženice: obrobnihi čirih, herpesu, trahomatoznem panusu in dr.

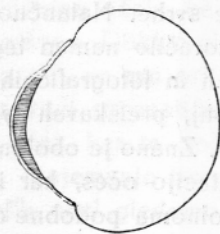
Dobro umerjena stekla so res skoro nevidna za lajika, da celo za zdravnika! V dokaz naj služi primer, ki se je resnično dogodil pred par leti. Na neki evropski kliniki je bil pacient operiran radi sive mreene. Pri odhodu dobi seboj mesto navadnih kontaktna očala in odide domov izven našega kontinenta. Mož je senilen, pa pozabi nekega dne sneti kontaktna

očala z očesa. Njegova okolica opazi, da mu oči postajajo rdeče, razdražene, a ne ve, da to draženje povzročajo le kontaktna stekla, ki jih je mož pozabil na očesu. Pride zdravnik, pogleda, vidi rdeče oko, zapiše atropin. Oko je vedno slabše, bolj rdeče, bolj boleče. Pokličejo okulista, ta pogleda oko, vidi široko zenico, potiplje pritisk s prsti in se grozi nad visokim očesnim tlakom. Glaukom! Hajdi v bolnico! Tam so pacijenta ozdravili s tem, da so mu sneli dražeča kontaktna stekla z očesa. Prejšnja zgodbica nam je pokazala, kako nevidna morejo biti na očesu kontaktna stekla, služi nam pa tudi za uvod v naslednji odstavek, ko bomo obravnavali njihovo prenašanje. Velik odstotek pacientov ta očala slabo prenaša. To slabo prenašanje kontaktnih stekel je vprašanje, radi katerega si belijo glave avtorji, znanstveniki, tehniki, radi katerega se množe razprave in vrši boj med različnimi firmami, kdo bo vendarle iznašel obliko in tehnično pripravo stekel, ki bodo najbolj popolna.

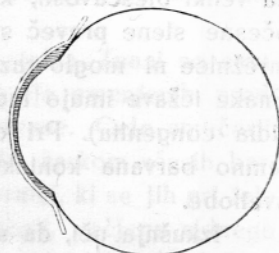
Imamo bolnike, ki že sami po sebi niso pripravi za ta očala. Tudi najboljše umerjenih ne prenašajo. To so ponavadi nervozni, razburljivi pacienti. Nadalje imamo slabe izkušnje pri ljudeh z zelo napetimi trepalnicami in ozkimi očesnimi špranjami. Take napete trepalnice preveč pritiskajo stekla na zrklo in radi tega nastopa draženje. Tudi pri ljudeh, ki so močno občutljivi za dim, veter in prah je nevhvaležna te vrste korekcija. Tako vidimo bolnike, ki prenašajo stekla na zrklu 2, 3, 4 ure, potem pa dobe take težave, da jih morajo sneti. In vendar je marsikateri zadovoljen, če jih more vsaj par ur prenašati. To odločujejo pač razlogi, o katerih smo že preje razpravljali.

Kakšna morajo torej biti očala, da jih pacient najboljše prenaša? Stekla se morajo po možnosti natančno prilegati k zrklu. Tu je predvsem važen obrobni del stekla-haptični del. Kajti on je nosilec stekla. Ta ne sme preveč stiskati veznice zrkla, ker trpi pri tem krvni obtok in nastopi močno draženje (glej sliko 8). Nasprotno pa ne sme biti preveč širok in štrleči v stran od veznice, kajti v tem slučaju se steklo premika in vthajazrak pod njega (glej sliko 9).

Prvotno so vporabljali brušena stekla. Ta se odlikujejo po dobri optiki, vendar njihova haptika ni vedno dobra. Pacienti jih namreč ne prenašajo preveč dobro. Po navodilu prof. Heine-ja je tvrdka Zeiss-Jena izdelala in dala v promet kombinacije poskusnih kontaktnih stekel. Tu imamo različna stekla z menjajočimi se premeri optičnega in haptičnega dela. Kdor predpisuje kontaktna očala, mora imeti eno ali več zbirk poskusnih kontaktnih stekel. Najboljše uspehe doseže pač oni, ki ima največ različnih



Slika 8



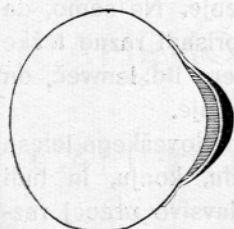
Slika 9

stekel za poskušnjo. Klinika v Kielu jih ima n. pr. preko 300. Če si mislimo, da stane eno steklo okoli 500 Din, predstavlja zbirka že precejšno premoženje. Manjše zbirke ki jih posedujejo včasih očesni zdravniki, vsebujejo po 20 stekel.

Kakor so imenovana Zeissova stekla na višku glede optike in manj zadovoljiva v pogledu haptike, tako je slučaj obraten pri drugi vrsti stekel, ki so izdelana drugače: na pihalni način. (Müllerjeva stekla). Ta pacienti boljše prenašajo, niso pa v optičnem oziru tako dobra kot Zeissova.

Vsi omenjeni nedostatki so v zadnjih letih dovedli do novega načina izdelave. Ta način temelji na tem, da napravimo pri vsakem pacientu posebej odlitek površine njegovega zrkla in s pomočjo tega negativa potem napravimo stekla, ki morajo natančno odgovarjati obliki očesa. Ta metoda izvira iz Madžarske. Začel je z odlitki očesa Csapody, ki je uporabljal v začetku parafin, kasneje preparat Dentikoll. Najmodernejši pa je način budimpeštanskega okulista Dallosa. On napravi s pomočjo hidrokoloida Negocolla negativen odlitek zrkla, nato pozitiv s pomočjo druge tvarine—Hominita, iz tega odlitek iz sadre in šele s pomočjo tega sadrenega modela na kompliciran in do sedaj še tajen način, ki ga poznajo samo njegovi tehniki, izoblikuje stekleno obliko očal.

Iz vsega tega nam je jasno, kako važno je ravno dobro prenašanje očal. Ker težko dobimo steklo, ki bi v optičnem in haptičnem oziru popolnoma odgovarjalo, zato se pri izberu rajši odločimo za ono, ki boljše „sedi“ na zrklu, četudi očesa popolnoma optično ne popravi. S tem mislim reči, da na rovaš dobre haptike rajši pustimo par dioptrij kratkovidnosti ali daljnovidnosti še nepopravnih. Ta nepopravnani ostanek pa popravimo na ta način, da na samo (dosedaj afokalno) kontaktno steklo dobrosimo kon-



Slika 10

kavno ali pa konveksno lečo. Iz afokalnega kontaktnega stekla smo napravili fokalno. Slika 10 nam kaže daljnovidno oko, ki s samim afokalnim steklom ne bi bilo še docela korigirano. Na steklo samo izbrusimo zato še lečo, ki nadoknadi primankljaj, ki ga še ni popravilo navadno kontaktno steklo s pomočjo vodne leče pod njim. Črtkani del je tekočina pod steklom, črni del na steklu izbrušena konveksna leča.

V resnici je stvar še bolj zapletena, a sem jo iz razlogov boljšega razumevanja malo poenostavil in skušal podati čim bolj razumljivo. Ne vem, če se mi je to v polni meri posrečilo. Vendar moremo iz vseh izvajanj razvideti, na kakšne težave naleti okulist pri delu s to vrsto očal. Ni to „hvaležno“ delo v smislu pridobitne medicine. Po tednih in mescih ukvarjanja s pogosto nestrpnimi pacienti se nam samo pri gotovem odstotku posreči, da dosežemo zadovoljiv uspeh. In vendar ne smemo odnehati. Pustimo tu v nemar različne relativne indikacije. Glavna skrb pri delu s temi stekli naj bi bila obolenja, ki absolutno zahtevajo poskusa s kontaktnimi

stekli, kajti ta so v nekaterih slučajih res edini pripomoček, ki more bolniku povrniti primeren vid, ga takorekoč dvigniti iz invalidnega stanja. Srečen posestnik dobrega vida si težko predstavlja, kaj pomeni za takega človeka najsi še tako malo izboljšanje. Kakor je vesel popolen slepec, če more zopet razlikovati vsaj svetlobo od teme, prav tako je vesel bolnik, ki do sedaj radi slabega vida ni mogel n. pr. čitati in po kakršnemkoli posegu to zopet more. Pri takih pacientih moramo poskušati vsa sredstva, da jim pomagamo. In eno teh sredstev je terapija s pomočjo kontaktnih očal. Poglavlje očesne medicine, še malo znano, še manj praktično izvajano, še sredi razvoja, a vendar obeta lepe in neprecenljive uspehe.

### Resumé:

Es wird der heutige Stand des Haftglasproblems besprochen.

### Literatura.

- V. Much: Der gegenwärtige Stand des Haftglasproblems . . . Acta Ophthalmol. 1931.  
L. Heine: Ueber Haftgläser Kl. M. f. A. 1923.  
C. H. Sattler: Erfahrungen mit Haftgläsern. Kl. M. f. A. 1935.  
H. Hartinger: Ueber Sonderformen von geschliffenen H. Z. f. ophth. Optik 1932.  
— Zur Berichtigung d. Fehlsichtigkeiten mittelst d. geschliffenen Zeissischen Haftgläser.  
Dallos: Ueber . . . Kontaktschalen Kl. M. f. A. 1933.

DR. TINE KOBÉ

## MUŠJA LIČINKA KOT ZAJEDAVKA ČLOVEŠKEGA TELESA

Muha povzroči včasih pri človeku prav resno obolenje. Ne samo, da človeka piči, ko mu sesa kri ter mu na ta način lahko prisadi razne težke prisadne bolezni kakor anthrax, typhus, tuberkulozo, kolero itd. temveč, da živi kot zajedavka dalj časa na telesu in ga s tem oškoduje.

O muhah in njihovih ličinkah, ki žive kot paraziti od človeškega telesa pri nas razmeroma malokdaj slišimo. Pri ovci, govedu, konju, in tudi drugih domačih živalih in divjačini je pa te vrste zajedavstvo precej razpaseno. Bolj pogosti kot v naših so ti pojavi v južnih in tropičnih krajih. In ker je tam stik med človekom in živaljo bolj tesen, se večkrat pripeti, da se te žuželke, ki navadno živijo le na živali, naselijo tudi na človeka.

Način in potek življenja teh zajedavk je v glavnem ta-le: muha zanese jajčeca na žival. Iz jajčeca se razvije ličinka, ki živi na živali in ji srka kri tako dolgo, da pride čas, ko se zabubi. Tedaj zapusti ličinka svojega gostitelja in se preseli v zemljo, tam pa doraste iz bube v končno obliko — žuželko.

Take ličinke so precej velike živalice, do 1 cm dolge in še daljše. Rasto in razvijajo se hitro, ker so zelo požrešne in že samo vsled te svoje lastnosti lahko napravijo dosti škode, posebno ako so v večjem številu.

# 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.

# R E A L PILULE

Kombinirani rastlinski in organski laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatlja z 25 pilulami.

# CAMPHOSOL INJEKCIJE

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

# CAMPHOSOL DRAŽE

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

# CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

# CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

# HIDROGEN TABLETE

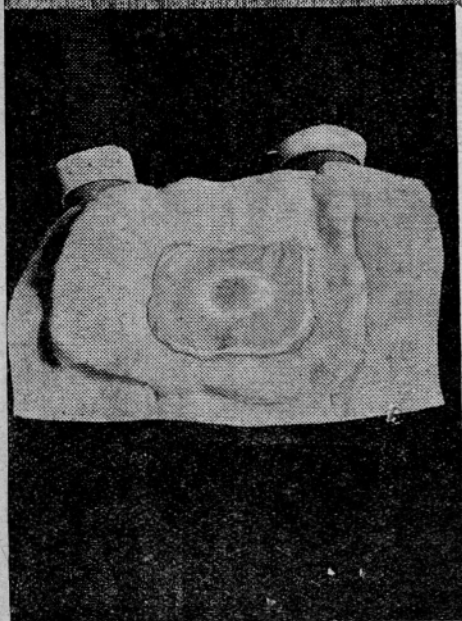
Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35%  $H_2 O_2$ . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

# Antiphlogistine



Pri akutnih vnetjih in povsod, kjer želimo na določenem mestu intenzivno hiperemijo, povzročijo vroči obkladki z antiphlogistino radi neprekinjenega oddajanja toplote:

Popuščanje napetosti v tkivu, zboljšanje obtoka krvi in limfe, prav znatno pomirjenje bolečin, izrazito uničenje bakterij pri organizmih, ki občutijo toploto.

## OBSEG INDIKACIJ:

LARYNGITIS  
BRONCHITIS  
TONSILITIS  
SINUSITIS  
OTITIS MEDIA  
NEURALGIČNE BOLEČINE

Vzorci in literatura brezplačno



THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW YORK, U. S. A.  
BRAĆE J. JOVANOVIĆA, BEOGRAD

KNEZ MIHAJLOVA ULICA BR. 33.

Poznamo nešteto vrst žuželk, katerih ličinke žive kot paraziti človeškega ali živalskega telesa. Dalier jih našteva 34 vrst. Zaenkrat prinaša še vsaka knjiga in vsak avtor svojevrstno razvrstitev.

Weichselbaum in Schlesinger sta bila prva, ki sta kritično razpravljala in preiskovala take primere.

Po Peiper-u razlikujemo v glavnem dve družini žuželk, ki se zajedajo v človeško telo, namreč: oestridae in muscidae.

Pri nas v Evropi so pretežno muscidae, oestridae le izjemoma. Te so na drugih kontinentih, v Ameriki in Afriki.

Muhe zanesejo jajčeca na različna mesta človeškega telesa. Ponavadi se to zgodi, ko človek spi, zlasti na prostem, če ni pokrit. Iz teh jajčec izlezejo ličinke in to kaj hitro, včasih že po par urah. Ličinke žive potem dalje na mestu, kjer so se izlegle, kot zajedavke. Take ličinke so našli v umazanih ranah, na koži, v zunanjem sluhovodu, v veznici, v ustni in nosni votlini, v žrelu, da celo v uretri in vagini.

Ta pojav, da se zajedajo mušje ličinke v človeško telo in pa posledice tega zajedanja je Hope imenoval myiasis. Pri tem loči myiasis externa, ako so ličinke razpasene po površini telesa, na koži ali pod kožo, ob telesnih odprtinah in myiasis interna ali gastrointestinalis, ako žive ličinke v črevesju.

Ena izmed muh, ki povzroči myiasis ext. je *lucilia macellaria*. Ta muha zanese ponavadi svoja jajčeca na vlažna in lahko dostopna mesta t. j. v nos, usta, uho, v konjunktivalno žepno, pa bodisi, da so ti udje zdravi ali bolni. Če so bolni in če izločajo kak smrdljiv izcedek, se zdi, da jih duh tega izcedka še prav posebno privablja n. pr. smrdeča kožna rana, rinitis ali pa ozaena, izcedek iz ušesa, vneta dlesno itd. Ličinke, ki izlezejo iz jajčec, hitro rastejo in se razvijajo na račun gostitelja. Pri tem razjedajo sluznico in mečavo in požro v kratkem času obsežne dele. Tudi v globino rijejo in ko pridejo do kosti, jo oglodajo do čistega. Svoj čas so kirurgi v ta namen nalašč zasajali ličinke v osteomielitične kosti. Če so ličinke enkrat zasejane n. pr. v nos, tedaj je možno, da se od tu dalje razpasejo po vseh paranazalnih votlinah, to je v sinus Highmori, sinus frontalis, sinus ethmoidalis in sinus sphenoidalis. Ako so se vgnezdile v paranazalnih votlinah, ima to ponavadi težke posledice. Pri živali tega niti ne vidimo tako redkokrat, saj včasih taka votlina vsa kar mrgoli samih črvičev. Vnetje teh votlin povzroča močne bolečine v glavi, nespečnost, vrtenje v glavi in pa celo božjasne napade. Pogosto je okolica nosu vneta kakor pri šenu in iz nosa se cedi smrdeča ali krvava sluz. Tak človek težje diha in težje govori, ker so mu nosne vodilnice zožene vsled vnete in zabrekle sluznice. Pri živali opazimo, da težje požira, ako sega vnetje in zabreklina še dalje navzad na mehko nebo.

V literaturi je zabeleženih več podobnih primerov. Prof. dr. Plečnik ima zbrane tele slučaje:

Pri sicer zdravi ženski so se pojavile silne bolečine v glavi obenem



z visoko vročino. Nobeno sredstvo ni pomagalo. Bolezen je nekoliko odjenjala, ko je bolnica izkihala nekaj črvičev, ozdravela pa je, ko je izkihala 72 črvičev. Črviči so podobni onim, ki jih vidimo pogosto v čelničnih votlinah pri ovci. Ženska se je spomnila, da je tisti dan, ko je obolela, pila iz luže, kjer so napajali tik pred njo ovce. Blumenbach poroča o ženski, ki je nosila vse leto stonogo (*Scolopendra electrica* = *Feuerassel*) v zgornjih predelih nosne dupline; imela je silne bolečine v glavi in je prišla ob vonj. Parasita je odstranila še živega pri vsekavanju. Dusmenil in Legrand—Dassault sta opazovala božjastne napade pri dveletni deklici, ki so se ji ličinke naselile v čelničnih votlinah; napadov je bilo do 30 na dan. Ličinke so poginile po vdihavanju dima papirnatih, z arsenikom prepojenih cigaret.

Iz čelnične votline ozir. iz sitke (os ethmoidale) si lahko napravijo ličinke pot v lobanjsko votlino in do lobanjskega mozga, kjer povzročijo bodisi gnojno vnetje mozgovnih mren ali pa celo absces v lobanjskem mozgu.

Braislin je videl v nekem ušesu, ki je bilo sicer videti popolnoma zdravo, pet ličink *luciliae macellariae*. Zgledalo je, da je privabil ličinko duh od ozaene. Bolnik je imel bolečine, ki so izžarevale proti očesu.

Kusnecov je videl ličinke *muscae sarcophagae* v nosu Kirgiza in pravi, da je pri teh ljudeh sličen pojav prav vsakdanji.

Gückel pravi, da ima vsako leto po 3—5 podobnih primerov. Ličinke da žive ponajveč v zunanjem sluhovodu pri otorrhoei, v nosu in pa v umazanih ranah ter kožnih ulceracijah.

Crossonard je našel številne ličinke *luciliae macellariae* v solznem mešičku. Prilezle so tja iz nosa po iztrebilu za solze.

Nikolajev poroča o ličinkah, ki jih je dobil med zgornjo ustnico in dlesnom pri gnojnem vnetju dlesna.

Ličinke, ki se naselijo v veznici, povzročajo conjunctivitis. Običajno so to ličinke *rhinoestrus-a*. Največkrat vidimo to obolenje pri konjih. Iz veznice prodro lahko tudi v oko samo.

Gradenigo piše, da je odstranil dve žuželki iz veke nekega novorojenčka, ki je prispel iz Brazilije.

Pri nas najbolj poznamo ovčjega obada-*oestrus ovis*. Ta se tudi zanese na človeka. O ovčjem obadu piše Dular v knjigi „Domači živinozdravnik“ to-le: „Samica ovčjega obada zaleže jajčeca ovcam v nos. Iz jajčeca izlezle ličinke se vselijo v nosno duplino in v čelnične votline ovce, da celo v votline rogov. Ličinke imajo ob glavi roženasti kljukici in se drže z njima sluznice. V nosu in čelnici se ličinke devet mesecev gode in se godne dado od ovce izkhati; nato se vrijejo v zemljo in se v tej zabubijo. Po 7—8 tednih pridejo iz bub žužki — ovčji obadi. Ovce, ki so obolele, kihajo, prskajo ter mečejo iz sebe ličinke. Z glavo često otresajo, odtod ime trenica. Čim več črvičkov rede, tem bolj otresajo. Glave drže postrani in se optekajo. Smrček jih srbi, zato se drgnejo ob kak rob ali pa se prskajo

z nogama. Iz nosa se cedi smrkelj, oči se solze in so zatekle. Ako ovca pomeče vse ličinke od sebe, se zdravje povrne, sicer pa medli in morda tudi pogine“.

Kakor ovčji obad, živijo tudi ličinke drugih muh.

Glede trakuljčastega jezikovca (*linguatula rhinaria* = *linguatula taenoides* = *pentastomum taenoides*) tole:

Ti žužki žive spolno godni v nosni duplini in v čelničnih votlinah pri psu in volku. Po zunanji podobi so ti žužki črvi, po notranji zgraji telesa in po razvojni zasnovi so pa pravi in resnični žužki in imajo zlahto med pajki, škorpioni in pršicami (Milbe). Samica zleže v nosni duplini oziroma v čelničnih votlinah jajca in ta prehajajo z nosno sluzo na prosto (na travo, na zemljo, v vodo) in pridejo od tod — pri paši in napoji — v želodec zajcev, srn, ovac.

Brencelj z imenom *hypoderma bovis* (Dasselfliege) odloži svoja jajčeca živali na kožo. Ličinke, ki izlezejo iz njih, se zarijejo v kožo in rijejo potem pod kožo dalje. Kjer ta ličinka rije, povzroči vnetje, kjer se pa vstavi, je vnetje tako močno, da naraste bula, ki je za golobje jajce ali celo za oreh velika in boleča kakor tur. Sploh je ta bula v vsem podobna turu. V začetku je trda in svetlordeča, pozneje pa postane višnjeva, se zmežča in zgnoji. Nekje ob strani ima taka bula drobno luknjico, skozi katero dobiva ličinka zrak in pa tudi svoje ekskreme iztreblja od skozi. Nemeč pravi taki buli *Dasselbeule*. Če v tako bulo zarežemo, vidimo v njej polno zvijajočih se ličink. Hkrati se pocedi iz nje — če je že bila mehka — krvava tekočina ali gnoj. Tkivo iz okolice pa kaže — pod mikroskopom — inflamatorne infiltrate z eozinofilnimi celicami.

Take bule se pri človeku redkokrat tvorijo, so jih pa že nekaj popisali. Wilms poroča, da je nekemu možu zdravil bulo, ki jo je povzročila ličinka od *dermatobia noxialis*. Mož je svoj čas živel v Braziliji in je prinesel bolezen od tam seboj. Nagel popisuje dve podobni buli, ki jih je sam imel na vratu in na nadlehti. Arnold je poznal moža s številnimi takimi bulami. Istotako Herzog, ki je videl pri nekem štiriletnem otroku slično bulo v okolišu jeter.

Podobno obolenje je *creeping disaese* ali kakor pravi Nemeč, *Hautmaulwurfkrankheit*. To dermatozo povzroči ličinka *gastrophilus-a*, ki ponavadi živi v konjskem želodcu. Naseli se pa tudi v koži. Tedaj rije kakor krt v koži pod vrhnjico (*epidermis*). Rove, ki jih naredi, vidimo kot rdečkaste črte po koži. Koža je na teh mestih vnetja in rdeča.

Omenila sem že, da se naselijo ti paraziti celo v uretro in vagino. To pa seveda prav izjemoma. Dr. Haenens piše o možu, ki je imel navado izpirati si uretro z vodo, v kateri se je kopal. Nekoč je po takem izpiranju začutil srbenje v uretri in težko je uriniral. Čez par dni se je pa iztrebila sama od sebe ličinka navadne muhe (*musca domestica*) in težave so mu hkrati prenehale.

*Myiasis gastrointestinalis* ali interna je obolenje, ki ga po-

vzročajo ličinke muh v prebavljelnem traktu. To obolenje doženemo, ako najdemo v svežih ekskrementih ličinke ali pa žuželke same, ki seveda niso bile umetno tja zasajene. Kakor vemo, odloži muha svoja jajčeca ponavadi naravnost na žival in sicer pogosto na kožo. Ko izlezejo iz jajčec ličinke, se pritrjuje s kaveljci na kožo. To pa žival srbi, da se praska in liže. S tem pa polize ličinke in jih požre. Zgodi se pa tudi, da žival jajčeca s krmo poje ali pa z vodo popije. Pa ne le jajčeca, lahko že ličinke same. In če ima taka žival malo pokvarjen želodec, tako, da njegova prebava že sama po sebi ni dobra, tedaj je to mesto kar ugodno za ličinke, da tam naprej uspevajo. Dokler živi taka zajedavka v želodcu, povzroča slabosti, bruhanje in bolečine. Te težave prenehajo, ko zajedavko odstranimo. Izloči se včasih z bruhanjem, včasih pa z blatom. Ako se pa naseli v črevesju, tedaj povzroča bolečine in napenjanje, pogosto tudi zapeko ali drisko, še večkrat se pa oboje zaporedoma menja. V akutnih primerih človek ozir. žival parasita izbruha ali ga pa z blatom iztrebi. V kroničnih ga pa nosi leta dolgo v sebi. To ima za posledico težke spremembe. Taka obolela žival iztreblja v presledkih večje ali manjše množine ličink. S tem iztreblja tudi sluz, pogosto celo kri. Ličinke so namreč s kaveljci pritrjene na sluznico in tako postane črevo vsled neprestanega mehničnega draženja vneto in zabreklo (colitis pseudomembranacea mucosa). Pogosto nastanejo iz tega procesa prave ulceracije. Ako se te zazdravijo, se na njihovih mestih napravijo brazgotine, ki pa povzročijo stenozo črevesa.

Take so lokalne spremembe. Razven tega pa trpi še ves organizem vsled toksinov, ki jih parasiti izločajo. Redno je posledica tega strupa (muscin, oestrin) anemija. Pri konjih omenjajo to anemijo kot perniciozno.

O myiasis intestinalis pri človeku poroča prvi Francesco Redi in pravi, da je v resnici jako redek pojav. Histerične osebe rade podtaknejo kakršnokoli obolenje in tako se zgodi, da dodenejo svojemu blatu ličinke muh. Ličinke lahko ostanejo v prebavljelnem traktu dolgo časa žive. To pa le v takih primerih, če je bila funkcija črevesja že prej kakorkoli oškodovana. V zdravem prebavljelnem traktu ne vzdržijo dolgo.

Znano je, da so ličinke precej odporne proti raznim kemikalijam, kar so v laboratoriju dognali Spanberg, Blanchard in drugi.

Simptomov, ki bi bili tipični za myiasis intestinalis, ne poznamo. Odločilno je seveda, ako najdemo parasita v blatu ozir. v izbruhanem. Včasih najdemo tako ličinko čisto slučajno kje in temu ne pripisujemo dosti pomena, ker poznamo pravo osnovno bolezen. Včasih ima pa človek samo od teh parasitov težave in sicer tako hude, da je v skrbeh, če nima kake težke bolezni. V krvi najdemo pri takih ljudeh, kakor vedno pri parasitih, eozinofilijo.

Peiper piše o 12letnem dečku, ki je zbolel 14 dni potem, ko je pil vodo iz potoka. Popadle so ga slabosti, bruhanje in omedlevica. Potem je pa z blatom iztrebil 16 ličink anthomyiae in ozdravil. Malfi poroča o bledečni ženi, ki je dolgo časa imela parasita v črevesju. Močna anemija je

# Specifična terapija vegetativnih nevroz

## 1. Simpatikotonija

Tahikardija  
Migrena  
Urtikarija  
Hipermenoreja

GYNERGEN

## 2. Vagotonija

Angina pectoris  
Krise radi strahu  
Epilepsia  
Spazme  
Hiperemija  
Dismenoreja

BELLADENAL

## 3. Amfotonija

Labiliteta vegetativnega  
živčnega sistema  
Vazonevroze  
Basedow  
Nočno znojenje  
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

## Za rentgenske snimke uporabljajte samo

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

### KEMIKALIJE:

**GEVAERT** rentgen razvijalec v dozah po 4 $\frac{1}{2}$ , 9, 13 $\frac{1}{2}$  in 18 lit.

**GEVAERT** rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 0 lit.

Vodeči preparati železa

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

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

Literatura po zahtevi!

# Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

## Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

Elastični Hansaplast je indiciran pri vseh vrezninah, vrganinah, odrgninah in opeklinah, pa tudi pri umazanih ranah. V zaščitnem povoju služi kot zdravilni obliž pri furunklih 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 zado-  
stuje popolnoma mesto voluminoznih in dragih povojev

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

## DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

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

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

bila samo posledica toksikoze. Cohn popisuje 3mesečnega otroka, ki je imel močno dispepsijo. V njegovem blatu je našel mnogo ličink.

K vsem tem naštetim slučajem iz literature dodajam še sledeči primer. Pred kratkim smo dobili od zdravnika-specijalista v preiskavo črva, češ, da ga je neka njegova bolnica izhrkala iz nosne dupline in nato izpljunila.

Iz anamneze vemo naslednje:

Bolnica že dalj časa boleha. Toži, da jo stalno boli glava. Ima neprestano nekoliko povišano telesno toplino — okrog  $37.2^{\circ}$  C. Objektivno je živčno precej slabotna. Imela je v žrelu adenoidne vegetacije, zato ji je zdravnik svetoval operacijo in odstranitev bezgavk. Res si jih je dala izrezati. Po tonzilektomiji se je stanje nekoliko zboljšalo v prvem času, poslednji čas se pa težave spet ponavljajo. Sedaj je pa izhrkala tega črva in ga prinesla pokazat.

Črv, ki ga imamo pred seboj, je shranjen v alkoholu in je nekako 1 cm dolg. Je lepo okrogle oblike, ni pa povsod enakomerno debel. Na drobnejšem koncu meri ca 1 mm v premeru. Od tu se pa polahko širi in meri na drugem koncu ca 2 mm v premeru. Črv je z drobnejšim koncem nekoliko upognjen. Sestavljen je kakor kolobarniki iz kolobarčkov, ki so približno po 1 mm debeli. Med posameznimi kolobarčki so dobro vidna kolenca, ki si sledijo v enakomernih razdaljah. Na drobnejšem koncu ima črv ošiljen rilček, ki je kakor ostali trup sestavljen iz dveh kolobarčkov. Iz krajnega kolobarčka mu molita proti upognjeni plati dva drobna kaveljca. Ta rilček in kaveljca so temne barve, dočim je ostali trup rumenkastobebe barve. Na širjem koncu, ki se ostro konča, kakor da bi bil odrezan, je opazili na krajni ploskvi v sredi dve črni piki.

Po primerjavi glede oblike in velikosti črva sklepamo, da je to ličinka muhe *Lucilia macellaria* in spada v razred muscid.

Muha sama je 9—10 mm dolga, zelene ali modre barve in kovinaste sijaja. Vzdolž hrbta ji teko tri črne proge. Muha nadleguje človeka samo z obletavanjem, sicer pa ne, ker ne pika. Le svoja jajčeca odlaga, če more, na živalsko telo in zato spada med one žuželke, ki žive kot zajedavke živalskega, izjemoma tudi človeškega telesa.

### Zusammenfassung

A. berichtet über bekannte Fälle von Fliegenmaden als Parasiten des menschlichen Körpers und schliesst mit einem von ihr selbst beobachtetem Fall *Lucilia macellaria* aus der Nasenhöhle einer Frau.

### Literatura.

- Aschoff: Pathologische Anatomie.
- Boas: Lehrbuch der Zoologie.
- Brehm: Tierleben.
- Dular F.: Domači živnozdravnik.
- Fiebiger: Tierische Parasiten.
- Koegel: Würmer.
- Plečnik J.: Mladika I. 27.
- Ziegler: Allgemeine Pathologie.

Delo je iz anatomskega inštituta, Ljubljana, predstojnik: univ. prof. dr. J. Plečnik.

## DENTOGENA INFEKCIJA\*

Glavna borba sodobnega stomatologa je uperjena proti dentogeni infekciji ali tako imenovani oralni sepsi. Ime oralna sepsa ni dobro za vse slučaje, ker simptomi, ki so posledica dentogene infekcije, niso vedno septičnega značaja. Nasprotno, slika dentogene infekcije je označena po kroniciteti, po stopnjema nastalih obolenjih poedinih organov z ali brez subfebrilnih temperatur. Dentogena infekcija je samo točnejša lokalizacija fokalne infekcije, ki se pokaže v obolenju oddaljenih organov od neznanega in neznatnega ognjišča (fokusa). Fokus ali ognjišče definiramo kot „predel tkiva, ki vsebuje patogene bakterije in je v stanju, da jih oddaja same ali njihove toksine drugim organom“. Pod fokalno infekcijo razumemo torej le obolenja oddaljenih organov, ki so nastala radi latentnih kroničnih ognjišč, dočim vnetja regionalnih bezgavk ne smatramo za fokalno, temveč za kontaktno infekcijo. Istotako nastane lahko tudi angina po kontaktni infekciji od zg. modrostnega zoba. Izvori dentogene infekcije so sledeči: periapikalne spremembe kosti, paradentoza, tonzile, ognjišča okrog retiniranih zob, ognjišča okrog neizrastlega modrostnega zoba. Posebej je treba poudariti paradentalni fokus pod protetičnimi fiksnimi napravami (mostovi), zlomljene mandibularne igle (event. razvidno iz anamneze), naprej moleče krone in plombe ter podobno. Ta ognjišča pomenijo s svojo latentno infekcijo za organizem isto, če ne še več, kot ognjišča n. pr. urogenitalnega aparata, adneksov in podobno, ker jih težje najdemo in zdravimo.

Karakteristika stomatogenih ognjišč je torej ta, da izvajajo kroničen vpliv na oddaljena mesta. Lokalne spremembe v neposredni zvezi z zobom, kot sem že omenil, ne spadajo v poglavje stomatogene infekcije. Seveda poznamo tudi izjeme. N. pr. eksacerbacija latentnega apikalnega procesa izzove akutno apendicitido (2 moja slučaja) ali mal absces na kosti povzroči akutno sepso, ki jo pa z odstranjenjem zoba hitro ozdravimo. Takšni slučaji imajo torej pravico do imena oralne sepse. Dentogena (stomatogena, fokalna) infekcija je povzročena po stalnem oddajanju bakterij ali toksinov iz ognjišč. Tako nastane sčasoma poliartritis, nefritis, endokarditis (to je sploh važen trias), nadalje subfebrilne temperature, labilno delovanje srca, srčne nevroze in bolečine, psihične in nervozne motnje pri spanju, abnormalno suha koža ali jako potenje, ekcemi, stalen glavobol, nevralgije, disuria, vnetje žolčnega mehurja, vnetje slepiča, vnetje očesnih vek, iritis, hipohromna anemija, stenoze požiralnika (1 moj slučaj) itd. Pri vseh teh obolenjih ni treba, da obstojajo simptomi na fokusu vzročnega zoba. Ta stoji mirno v zasedi in pošilja svojo vojsko bakterij na poedine položaje. Modus infekcije je ta: karies uniči pulpo, ki postane nekrotična amorfná masa, ki se inficira od zunaj skozi odprti kanal. Ta

\* Predavanje v Slov. zdravniškem društvu 24. aprila 1936 v Ljubljani.

infekcija prodre skozi apeks v periapikalni predel kosti. Organizem reagira na to invazijo s tem, da mobilizira svoje obrambne sile v obliki leukocitov in drugih vnetnih stanic; tvori se ulcus-absces. Čim se ta pomiri, se javljajo reparatorni poskusi organizma na periferiji rezorpcije, kar se kaže v stvarjanju vezivnega tkiva. Med apikalnim ulkusom in gnojnim slojem objema zunanji del apeksa homogena membrana. To epitelialno-kutikularno pokrivalo je izraz zdravljenja abscesa, kar pa vedno ne uspe, ker je infekcija močnejša. Proces napreduje v obliki ostitide. V primernih slučajih se izpolni takšen defekt z granulirajočim tkivom, ki se sčasoma pretvori v vezivno tkivo z ali tudi brez epitelialne ovojnice (kapsulacija). Na ta način nastane tako imenovani granulom, ki je zrašččen s korenem in se pri ekstrakciji često drži korena. To granulacijsko tkivo ni priraščeno samo na koren, temveč je prodrlo tudi v koščene prostore okolice. Tam ostane tudi po kapsulaciji, kakor tudi ev. po ekstrakciji, kar pomeni, da vnetje kosti še nadalje obstoja. V tem je tudi stalna nevarnost. To vneto tkivo ima sposobnost, da more vezati nase elektro-negativne tuje snovi kakor barve, koloide, posebno pa mikroorganizme. To tolmačimo z elektro-pozitivno nabitostjo elementov retikuloendotelialnega sistema.

Ti granulomi, ki se imenujejo tudi flogomi, se odlikujejo posebno po tem, da privlačujejo in fagocitirajo mikroorganizme, ki se nahajajo v krvi. Ta pojav se imenuje „anahoreza“. Če je teh mikroorganizmov preveč, tako da jih granulom ne more uničiti, nastane sekundarno iz granuloma infektivno ognjišče. Ta modus infekcije granuloma ni pogost. Običajno je granulom produkt draženja po bakterijah, ki prihajajo skozi kanal in na ta način inficirajo tudi periapikalno kost, kar sem mogel bakteriološko ugotoviti. Predel okrog apeksa, kakor tudi sam apeks je često nekrobiotičen. Čeprav dezinficiramo zobni kanal in s tem uničimo bakterije v granulomu, preostajata še vedno nekrotična kost in apeks, ki delujeta v smislu anahoreze. Zato izostane ozdravljenje periapikalne regije. Mogoče bi si mogli na ta način raztolmačiti pojav, da se po klinično preboleni osteomielitidi na čeljusti, stopnjema vnamejo vsi periapikalni procesi devitalnih zob. Imel sem priliko zdraviti takega bolnika. Granulomi so v večini vseh slučajev inficirani, obstojajo pa tudi sterilni, kot so to pokazala raziskovanja raznih avtorjev. Tudi slučaj, ki sem jih sam preiskal, je bilo okrog 25 % sterilnih. To bi odgovarjalo tudi mojim rentgenološkim izsledkom, da je od 759 devitalnih zob pokazalo 76 % apikalno rezorpcijo. Sterilni granulomi se lahko zopet inficirajo. Kakšen splošen vpliv imajo granulomi na organizem, nam kaže krivulja krvnega sladkorja pri peroralni aplikaciji sladkorja. Ta krivulja ni normalna. Maksimalna vrednost leži mnogo višje od normalne vrednosti. Posebno važen znak je zelo počasni pad krvnega sladkorja.

Raziskovanja so pokazala, da deluje res na pogled tako nepomemben proces kot je granulom na celi organizem. Ni še razjasnjeno ali je to posledica delovanja toksinov na samo presnavljanje, ali je to toksično delo-



vanje na nervozno regulacijo, ali so to reflektorni pojavi preko senzibilnih organov samega ognjišča.

Pri diabetičarjih smatramo latentni granulom za komplikacijo, ni pa treba vzeti eksacerbacije preveč tragično. Vsekakor pa moramo granulom eliminirati. Bakterije, ki se nahajo v granulomu, so pretežno *str. viridans*, redkeje *haemoliticus*, *pyogenes aureus*, *pneumococcus* in druge. Važne so tudi anerobne bakterije. Po Rosenowem raziskovanju imajo bakterije svojstvo elektivne lokalizacije, kar pomeni, da one, ki so prišle iz infekci-oznega ognjišča, v krvi ne povzročajo obče sepse, niti se ne primejo svo-jevoljno določenih organov. Njihova lokalizacija zavisi od posebne sorod-nosti napram določenemu tkivu (elekt. affinity). Tako nam je znano, da se n. pr. gonokoki zelo radi lokalizirajo na kolenu, pneumokokus v pljučih, meningokoki na možganskih opnah. To elektivnost lepo vidimo iz tabel. S tem bi bila dentogena infekcija tudi eksperimentalno fundirana. Potrebno je, da gremo za diagnozo dentogenske infekcije po posebni shemi.

Potom pregleda ust in zob moramo ugotoviti ev. obstoječa vnetja sluznice, paradentozo, kariozne zobe in stanje tonzil. Od vseh teh organov je najvažnejše to da vemo ali so zobje zdravi ali ne. Za dijagnozo v kate-rem stadiju vnetja se nahaja pulpa zoba, nam obeta v bodočnosti dobre rezultate *chronaxia*. Vitalnost zoba ustanovimo z faradizacijo. Če najdemo, da je zob mrtev, moramo pregledati, ali je v njegovi apikalni regiji kakih vidnih sprememb in dognati občutljivost tega mesta na pritisek. Važna je tudi občutljivost zoba na udarec (vertikalni ali horizontalni) in izvid reg. bezgavk. Če je rezultat negativen (lahko pa tudi pozitiven) je treba vse te zobe pre-gledati rentgenološko. Povdariti pa moram, da sem mogel konstatirati v 4 slučajih tudi pri živih zobeh z inficirano pulpo periapikalne rezorpcije kosti. Ako v čeljustih ni vidljivih zob ali ostankov korenin, moramo vkljub temu rentgenizirati čeljust, ker more obstojati kak zaostanek korenine, ki je vzrok obolenja. Po rentgenski sliki ne moremo reči, ali je dotični zob vzrok infekciji, ker najmanjše spremembe češče povzročajo infekcije, kot velike rezorbcije. Iz same rentgenske slike ne moremo ugotoviti ali je dotični zob, ki je po rentgenski sliki pozitiven obenem tudi inficiran, ker daje okoli 26% takih zob negativen bakteriološki rezultat, med tem ko je čez 72% rentgenološko negativnih zob bakteriološko pozitivnih. Da ne bi šla infek-cija skozi zobni kanal, ga moramo hermetično zapreti, ker je mogoče, da se širi infekcija iz takega nezaprtega zoba kot limfangitis in tromboflebitis dalje. Za diagnozo, ali je zob vzrok infekcije, je rezultat rentgena torej merodajen le v toliko, da nam pokaže polnitev zobnega kanala in periapi-kalne spremembe kosti. Negativen rezultat ne pomeni nič, ker ravno tak zob more biti najnevarnejši, ako je brez pulpe. Torej na rentgenski sliki bomo našli eventualno apikalno spremembo, paradikularne rezorpcije, polnitev kanala, ne bomo pa videli, ali tu obstoja infekcija in vzrok bolezn ali ne. Zgodi se, da najdemo več ognjišč, zato moramo poiskati pravo. Možno je, da je na zobu s tremi inficiranimi koreninami vzrok samo na enem

korenu. Da najdemo pravi zob se poslužujemo diatermije. Ogrevamo apikalno regijo nad dotičnim zobom pet minut. Ako se pojavijo zvišana temperatura, bolečine v zobu, poslabšanje bolezní, tedaj je dotični zob vzrok bolezní.

Mnogokrat nam ne bo uspelo najti vzročnega zoba, bodisi da sploh ne leži vzrok v zobeh, bodisi da nam odpovejo tehnična pomagala.

Ta stomatološka preiskava je uvod v daljno klinično preiskavanje ali obratno. V prvi vrsti polagamo važnost na anamnezo. Mnogokrat se dogaja, da se neko obolenje pojavi istočasno ali nekaj pozneje kot bolečine zoba, ali pa da se za časa zdravljenja apikalnega procesa poslabša kako drugo obolenje.

Pri gledanju krvne slike moramo razlikovati v glavnem dvoje: v akutnih slučajih je krvna slika kakor povsod izraz reakcije organizma, karakterizirana po relativnem pomnoženju polimorfniñ neutrofilniñ leukocitov in pomikanju na levo, kar pomeni pomnoženje mladiñ nezreliñ leukocitov ter navzočnost paličastih oblik. V kroničnih slučajih imamo sekundarno anemijo, leukopenijo in limfocitozo z velikimi limfociti.

Vendar krvna slika ni najmerodajnejša za diagnozo dentogene infekcije. Pokaže nam samo, da obstoja neka infekcija, da so bakterije v krvi, da se organizem bori, toda ni specifična, ne pokaže odkod izhaja infekcija. Nadalje je dokazano, da je hitrost vsedanja rdečih krvniñ telesc pri fokalni infekciji povečana. Za diagnozo je važno, da izključimo vsa druga ognjišča (urogenitalni sistem itd.). Diagnoza je sigurna, čim najdemo bakteriološko iste bakterije na dentalniñ ognjiščih in v krvi oziroma v dotičnem organu; ako nadalje bakterije iz obolelega organa vcepimo kuncu in ta zboli z istimi znaki. Pravitako nam bo služilo v prid diagnozi, če po ekstrakciji zoba, dotično obolenje preneha ali če se izboljša.

Mnogo ljudi ima celo po več apikalniñ gnojnih procesov. Vendar so pa škodljive posledice razmeroma redke. Tu igra vlogo konstitucija in imuniteta pacienta, količina protiteles (po Kauffenu 80 %) ter možina bakterij in njihova elektivna sposobnost lokalizacije.

Rudimentarne forme razniñ bolezní, katerim niso znani povzročitelji, so sigurno v zvezi s temi apikalniñi procesi.

Nadalje leži vzrok tudi v tem, da malo število bakterij, ki so okrog apeksa, uniči sam organizem. Tako dolgo, dokler vlada ravnotežje med bakterijami in organizmom, tako dolgo ne pride do izraza fokalna infekcija. Čim je organizem v svoji odpornosti iz katerikoli zunanjega vzroka oslavljen (prehlad, slaba prehrana, kakšna druga infekcija), prevzamejo nadoblast bakterije in pojavi se obolenje na bazi fokalne infekcije. Nadalje more vsled stalnega oddajanja toksinov nastopiti kratkotrajna relativna imuniteta. Senzibilizacija privede pri novem obolenju do oživljanja ognjišča. Bakterije, ki so imele svoje izhodišče na apeksu, so se sčasoma naselile v členkih, ledvicah ali endokardu, kjer so našle novo domovanje. Ako odstranimo ognjišče na zobeh, ni še rečeno, da se mora s tem izboljšati tudi obolenje členkov, ledvic ali endokarda.

ker ne moremo odstraniti sekundarnih, novih naselbin bakterij. Proces napreduje, mogoče v manjši meri, ker je dovod z dentogenega ognjišča že preprečen. Naša terapija je radi tega več ali manj brez pravega efekta, ker smo z njo prišli prepozno. To je dostikrat glavni vzrok neuspeha terapije z ekstrakcijo. Obenem je to vzrok, da ne priznajo popolne upravičenosti obstoja dentogeni infekciji. Zanimanju je istotako tudi vzrok, da prehajajo neki avtorji iz enega ekstrema v drugega in hočejo privedi vsa omenjena obolenja na dentogeno infekcijo. Zato velja edino srednja pot. Kakor niso vsi devitalni zobje inficirani, temveč samo okrog 75 %, tako niti ne morejo biti vsi vzrok raznim obolenjem, temveč samo določenemu odstotku. Omenjena dejstva so razlog, da dentogena infekcija ni pogostejša.

Kakor so vzrok dentogeni infekciji stalni zobje, tako morejo biti vzrok tudi mlečni zobje. Česte pojave artritid, slabe prehrane, bledega obraza, povišane temperature, ki jih svoječasnno nismo mogli pojasniti, imajo svoj vzrok v zobeh. Tu ne pridejo toliko do izraza granulomi, temveč direktni ostilitični procesi z gnojenjem. Najčešče se pojavi istočasno ali v kratkem presledku vnetje v predelu kakega mlečnega molara in kako drugo obolenje, kot septična temperatura, artrilida in drugo. Torej v vsakem nejasnem slučaju je treba pregledati otroške zobe.

Mimogrede naj še omenim, da ne povzroča fokalna infekcija le patoloških sprememb na raznih organih, temveč da obstoja istotako živčna zveza med vnetim zobnim mesom in drugimi organi, kar se izraža v funkcionalnih motnjah n. pr. srca: (ekstrasistole). To bazira na stomatokardialnem refleksu. S tem, da odstranimo vzrok, odstranimo tudi motnje organov, ki so v svoji funkciji odvisni od vegetativnega živčnega sistema. Iz tega refleksa moremo sklepati na istočasni antagonizem med simpatikom in parasimpatikom. Nadaljna važna obolenja, ki so v zvezi z bolno pulpo so različne neuralgije. Posebno je treba omeniti trigeminove neuralgije, ki so često posledica pulpitid, ki se na zobu ne oglašajo. Neuralgije v ušesih so posledice vnetih pulp spodnjih zob.

Fokalna infekcija pa ni edina posledica gnojenja v ustih. Da omenim samo nekatere druge. Gnojna paradentoza zna biti usodepolna pri kirurških posegih v trebuhu. Sanirana usta pospešujejo ozdravljenje. Zdrava, čista usta pri babicah in porodniškem osebju so nujna zahteva. (Tu moremo najti zvezo oralne z puerperalno sepso. Mati s septičnimi usli bo slabo vplivala na razvoj svojega deteta, ker povzroča kot dojilja dostikrat pri otroku motnje v prebavi, bruhanje hrane, neredno stolico.)

Pri porodnicah lahko povzroča dentogeno ognjišče gastrične in prebavne motnje, nespečnost, bruhanje v prvih in zadnjih treh mesecih, najneprijetnejša posledica pa je toksično obolenje ledvic. Ponovno albuminurijo, eklampsijo in puerperalno vročino lahko preprečimo z odstranjenjem ognjišča.

Pri internih boleznih je najvažnejši trias: členki, ledvice in srce. Obolenja teh v vseh svojih fazah so zelo često posledice dentogene infekcije.

Ako ostane subfebrilna temperatura po aplikaciji piramidona (4 x 0.25 tekom ene ure) neizpremenjena, je ona posledica infekcijske bolezni, če pa pade na normalo, je njen vzrok dentogeno ognjišče. To nam lahko služi v diagnostične namene.

Važno je tudi, da se razvije radi dentogenega ognjišča preobčutljivost (v smislu alergije) ali pa, da se že obstoječa občutljivost poveča. To posebno dobro opazamo pri ekcemih. Tu je Memmeshermer v 70% našel granulome in paradentozе, a skoro v polovici slučajev tudi njihov apikalni vzrok, ki se je oglasil skoraj istočasno z ekcemom. Po odstranjenju vzroka so izginili tudi ekcemi. Isto velja tudi za razna druga obolenja.

Pri očesnih boleznih je največkrat iritis posledica dentogene infekcije.

Za podkrepitev obstoja dentogene infekcije bom v kratkem navedel samo nekoliko primerov:

1. Pacient, ki je trpel že dalje časa radi negibljivosti členkov leve noge, je ozdravel po ekstrakciji 7, 6—.

2. Neuritis n. ischiadici, ki je že dolgo trajala je prenehala po ekstrakciji 1 + 1, čeprav sta bila apeksa rentgenološko brez spremembe, toda mrtvi.

3. Mialgija leve nadlehtnice in trigeminova neuralgija je izginila po ekstrakciji 1 — 1.

4. Slučaj nefritide je ozdravel po ekstrakciji + 5.

5. Drugi slučaj nefritide se je mnogo izboljšal po ekstrakciji 5 —, + 6 in po zdravljenju 4, 3 +, z apikalnimi procesi.

6. Trije slučaji artritide so po operaciji + 4, 2 +, + 3 popolnoma ozdraveli.

7. Dolgotrajna iritis je šele po ekstrakciji — 6 popolnoma in trajno izginila.

8. Slučaj nefritide s stalno 10—15—20‰ beljakovine. Po ekstrakciji + 6 se je albumin stacioniral na 1‰. Žal pa je pacient umrl na paralizni srca.

9. Otrok s subfebrilnimi temperaturami je ozdravel po par ekstrakcijah.

10. Slučaj artritide po rezekciji 2 + je ozdravil, čeprav je bilo preje dolgotrajno zdravljenje po kopalniških brezuspešno.

11. Slučaj artritide po rezekciji + 4 palatinalnega korena je tudi ozdravil.

12. Entin navaja 19% uspehov pri endokarditidi, 30% pri nefrozi in nefritidi, 62% pri revmatizmu po ekstrakciji bolnega zoba.

Iz teh primerov spoznamo takoj tudi terapijo, ki obstoja v odstranjevanju ognjišč bodisi z ekstrakcijo, bodisi z operacijo, bodisi s konzervativnim zdravljenjem — odvisno od slučaja. Najboljše uspehe daje ekstrakcija in ekstrakcija ognjišča. Kjer ni drugega ognjišča v organizmu, pač pa več dentogenih, je najbolje prepustiti terapijo izkušenemu stomatologu, ki bo odločil kakšna terapija je potrebna, ali konzervativna, ali operativna ali ekstrakcija. Rentgenološka terapija pride v obzir samo v kombinaciji z konzervativno, sama pa je brez pomena. Razen tega poskušamo v težjih

slučajih tudi z avtovakcinacijo (doze 0,1—1,0 ccm vaccine subkutano, ako se nahaja v 1 ccm 100 milijonov bakterijev).

Ker do danes ne obstoja niti ena sigurna metoda zapiranja zobnega kanala pri gangrenoznih zobeh, je torej najsigurnejša zaščita dentogene infekcije profilaksa.

Profilaksa obstoja v principu „plombiranja najmanjše luknjice“. Sodobna stomatologia išče poti, da ohrani inficirano pulpo pri življenju, čeprav je prodrli kariozni proces do nje. To skušamo doseči s povečanjem lokalne imunitete v periapikalni regiji, toda brez antiseptikov s pomočjo anti-virusa. Acidofilne bakterije namreč onemogočajo obstoj patogenim streptokokom v pulpi, jo tako osvobodijo njihovega škodljivega delovanja in s tem ozdravijo pulpitido. Na isti nedražeči način zdravimo tudi gangreno. Pri metodi amputiranja pulpe poskušamo s pomočjo implantacije dentina, kakor tudi s pomočjo kalcija osificirati in kalcificirati preostalo živo pulpo v kanalih. Sploh je biološka amputacija, kakor tudi biološko zdravljenje obolele pulpe predmet posebne pozornosti. To je temelj bodoče terapije, ker je pulpa zelo odporna proti infekciji, obenem pa ima tudi veliko sposobnost osifikacije. Momentana „terapija“ je devitalizacija pulpe z arzenom ter polnjenje in hermetično zapiranje kanala.

Inficirane kanale dezinficiramo z nedražečimi sredstvi. Meni se je pokazal kot najboljši neotropin. Kanal zapremo hermetično. Delo mora biti sterilno in upam, da ni več daleč tisti čas, ko bo vsak stomatolog pred zapiranjem kanala vsaj mikroskopsko pogledal da-li ni več bakterij.

V splošni profilaksi bi bilo treba zahtevati isto kakor pri tuberkulozi, da morajo imeti sanirana usta vsi nameščenci bolnic (posebno kirurških) in porodnišnic, dalje nameščenci javnih kuhinj, gostiln, slaščičarn, sploh vsi, ki prihajajo v dotiko s hrano. Torej prav tako, kakor velja to za tuberkulozne bolnike.

Ko tako spoznamo važnost dentogene infekcije, je naša dolžnost, da posvetimo temu poglavju medicine največjo pozornost. S tem bomo napravili bolnemu človeku največjo uslugo.

Končam z besedami: „Zdravnik spomni se, da ima bolnik tudi zobe!“

### **Zusammenfassung**

Autor bespricht die grosse Bedeutung der dentogenen fokalen Infektion, welche die Ursache der verschiedensten Krankheiten sein kann; ebenso die grosse Bedeutung der Sanierung des Mundes überhaupt, so dass auch eine obligate Untersuchung aller Angestellten, welche mit Lebensmitteln zu tun haben, gefordert wird. Um die Bildung solcher Herde verhüten zu können, wird die Prophylaxe die einzige Abhilfe sein. Auf Grund einiger Fälle wird darauf hingewiesen, wie notwendig es ist, der fokalen Infektion alle Aufmerksamkeit zuzuwenden.

### **Literatura**

J. Kallay: Ognjišna zobna zaraza. Stomatološki Glasnik 1934. 1—4.

G. Csernyei: Il valore clinico del granuloma. (Ref. II. A. S. I. kongr. 1933.)

Dr. AL. NOVOSELJSKI

## OZAENA IN NJENO ZDRAVLJENJE Z DORYL-OM MERCK

Zdravljenje ozaene predstavlja težko nalogo za zdravnika. Dosedaj nam pravi vzrok te bolezni še ni znan. Nekateri avtorji mislijo, da sta lues in skrofuloza v vzročni zvezi z ozaeno. Toda oboje se v večini primerov lahko izključi s klinično ali serološko preiskavo. Drugi menijo, da je tuberkuloza v etiološki zvezi z ozaeno. Tako navaja n. pr. Caldern, da je imelo od 55 bolnikov z ozaeno 23,3% pozitivno tuberkulinsko reakcijo. Toda znano je, da otrok v šolski dobi reagira 30 do 50%, od odraslih pa 60 do 80% na tuberkulin. Pri lastnih poskusih sem našel pozitivno tuberkulinsko reakcijo pri šolskih otrocih povprečno v 40%.

Za naziranje nekaterih, da je povzročitelj ozaene bacillus mucosus foetidus, do danes še nimamo zanesljivih dokazov. Morda imajo najbolj prav oni, ki trdijo, da je ozaena posebna vrsta sekretornih nevroz.

Znano je, da obstoja bolezen v atrofiji sluznice in celo kosti nosa. Najprej se pojavljajo zelenkasto—rumene ali zelene, smrdljive hraste, ki se od časa do časa izločujejo. Večina bolnikov ima občutek, da sta nos in grlo suha. Smrad je po navadi tako močan, da je bolnik nemogoč v vsaki družbi. Ozaena se pojavlja že v zgodnji mladosti in traja do pozne starosti; sempatja se potem spontanoboljšuje. Po mnenju Brugscha, ki je našel, da so ženske bolj podvržene ozaeni kot moški, gre za familiarno bolezen.

Zdravljenje te dolgotrajne in skrajno neprijetne bolezni je dosedaj obstojalo v izpiranju z najrazličnejšimi sredstvi, kakor n. pr. Lugolovo raztopino, fiziološko raztopino, raztopinami boraksa, sode itd. itd., v aplikaciji raznih mazil, n. pr. z mentolom ali Eukupinom. Poskušali so zdravljenje ozene z avtohemoinjekcijami, z injekcijami vaccine ali avtovaccine, z masažo nosne sluznice, obsevanjem z ultravioletnimi žarki, rentgenom, z visokofrekvenčno strujo. Poskušali so s preparati pankreasa, pepsina, tripsina (Aphlogol, Acrustin P in T).

Tudi operativne metode so nekateri priporočali. Gottstein tamponira menjaje vsako nosnico po pol dneva. Nekateri kirurgi skušajo zožiti nosno votlino z injekcijami parafina pod sluznico septa in spodnje školjke ali z implantacijo masti. Tudi zoženje nosne votline s pomočjo težkih posegov so poskušali. Lautenschläger n. pr. operira antrum Highmori in hoče doseči zračenje septa s spodnjo školjko. Halle, Hinsberg, Wittmack in drugi so izdelali in opisali svoje, bolj ali manj komplicirane metode operativnega zdravljenja ozaene ter imeli z njimi bolj ali manj izrazite uspehe, ki pa vendar bolnikov večinoma niso mogli popolnoma zadovoljiti.

Mnenja so pač še vedno deljena. Nekateri kirurgi z Hinsburgom na čelu vidijo edino v operativnem zdravljenju možnost uspehov, drugi kakor n. pr. Panse pa so mnenja, da so uspehi konservativnega zdravljenja večji in trajnejši. Popolno ozdravljenje pa se da sploh težko doseči.

V svoji praksi sem še razmeroma z najboljšim uspehom rabil izpiranje z morsko vodo, oziroma z raztopino morske soli in naknadno tamponado z ribjim oljem.

V zadnjih letih so potem sledili poizkusi zdravljenja z derivati holina, o katerih so v literaturi poročali že leta 1929 Guns, Coene, Angelescu, Kobrak in drugi. Šele pred nekoliko leti pa se je pojavil nov preparat za zdravljenje ozaene Doryl, tvrdke Merck.

Doryl je Carbaminoylcholinchlorid (Aminoforyl-oxaethyltrimethyl-amoniumchlorid), njegova formula je  $\text{NH}_2 \cdot \text{OCH}_2 \cdot \text{CH}_2\text{N} \cdot (\text{CH}_3)_3 \text{Cl}$ . Preparat se ne razkrajata niti v prašku, niti v raztopini. Tudi vročina ga ne spreminja. Doryl poživlja delovanje parasimpatičnega živčevja. V krvotoku je antagonist adrenalina. Učinkuje v zelo malih množinah. N. pr. že male doze Doryla znižujejo krvni pritisk, ojačajo sekrecijo želodčnega soka, sline in sluzi. Doryl ojača tudi peristaltiko. Bilo postaja pod njegovim vplivom počasneje. Krč kapilarov po aplikaciji Doryla popušča. Značilno je, da učinkuje Doryl enako pri oralni kakor pri parenteralni dajatvi.

Poizkusi zdravljenja ozaene s holinskimi derivati so po odkritju Doryla še intenzivnejše nadaljevali. Kmalu se je pojavila cela vrsta člankov o tej terapiji, med katerimi navedem kot najzanimivejše dela Guna in Coene, Angelesca, Simonarta, Kobraka in Oppermana.

Sprva so aplicirali Doryl v obliki 0·03 do 0·04<sup>e</sup>/<sub>o</sub> mazila, potem v obliki 0·04 do 0·05<sup>o</sup>/<sub>o</sub> suspenzije v olju, šele pozneje so videli, da upliva še najboljše v obliki 0·05<sup>o</sup>/<sub>o</sub> raztopine v vodi, ki jo dajemo kot kapljice v nos. Priporočali so vporabo Doryla na ta način: Prvih 14 dni 3 krat na dan po 10 kapljic v nos, nadaljnih 14 dni samo enkrat po 10 kapljic, potem zopet kakor prvih 14 dni.

Ko sem pred nekako dvema leti prvič prejel poskusni vzorec Doryla, sem bil precej skeptičen. Slučajno pa sem ravno takrat imel v oskrbi bolnika z ozaeno, ki je tekom let poskušal sploh vsa, razna sredstva, ki jih nudi moderna medicina, toda vse brez uspeha. Tedaj sem se pa le odločil, da poskusim še Doryl. Na moje presenečenje pa je prišel bolnik 14 dni pozneje zopet k meni z izjavo, da se počuti mnogo bolje. Zato sem nadaljeval zdravljenje in učinek kapljic še skušal povečati s podkožnimi injekcijami Doryla. Pozneje sem dajal tablete. Doživel sem prvi uspeh.

Moja skepsa je seveda izginila. Zato sem poskuse nadaljeval in sem bil z uspehi zadovoljen. Prišel sem do prepričanja, da tiči vzrok učinka Doryla v njegovi vazodilatatorni sposobnosti in v vplivu na parasimpatik. To me je pa samo utrdilo v moji domnevi, da je ozaena v resnici sekretorna nevroza.

Ker so avtorji opozorili na to, da vpliva Doryl na puls in krvni pritisk, sem pri svojih primerih vedno natančno kontroliral oboje. Pri daljši uporabi Doryla sem dejansko opazil ponekod bradikardijo in znižanje krvnega pritiska. Pri mladih osebah nisem opazil prav nobenih komplikacij ali neugodnih pojavov po zdravljenju z Dorylom. Samo pri nekem 17 letnem pacientu z zelo trdovratno ozaeno, ki sem mu dajal prav visoke doze Doryla, so se pojavile vrtoglavice in slabost. Prekinil sem v tem slučaju zdravljenje za sedem dni, potem nadaljeval z nazalno uporabo kapljic (3 x po 10) ter z oralno dajatvijo 3 x po pol tablete na dan. To dozo je pacient prenašal dobro. Krvni pritisk, ki je bil pod vplivom visokih doz (3 x 15 kapljic nazalno ter dve ampuli na dan subkutano) padel na 80 mm, se je odslej držal stalno na 100 mm. V lažjih in srednje težkih slučajih pa vedno zadostuje nazalna aplikacija Doryla.

Poskušal sem zdravljenje ozaene tudi z elektroforezo Doryla. Vporabljal sem 0,05% vodeno raztopino. Tehnika je bila sledeča: Mehko, tenko platneno krpico sem namakal v raztopino, jo nekoliko ožel ter jo ovil okrog elektrode za nos, ki sem jo položil v nosnico in jo priključil na anodo. Kot katodo sem rabil večjo svinčeno ploščo, ovito s krpo, namočeno v destilirano vodo. Jakost struje je bila eno do dva MA. Aplikacija je trajala 3 minute, ponavljal sem jo tedensko 2 do 3 krat, menjaje za obe nosnici.

Pri tem zdravljenju ni bilo prav nobenih komplikacij, uspeh pa je bil še boljši. Priporočal bi samo, da se struja zelo počasi zvišuje in takoj zmanjša pri splošni reakciji, ki se izraža v rdečici obrazu, potenju, neprijetnem občutku v trebuhu.

K tem poskusom so me vzpodbujali dobri uspehi, ki sem jih že pred tremi leti imel z iontoforezo z Imadylom Roche pri revmatičnih obolenjih.

H koncu nekaj primerov za ilustracijo povedanega.

1. K. D. 17. let. Od otroških let trpi za ozaeno in ima kronično vnetje srednjega ušesa z istokom iz nosa in ušesa. Zdravil se je na najrazličnejše načine že več let. Poskus zdravljenja z Dorylom 3krat na dan po 10 kapljic 0,05% raztopine v nos in po 3 do 4 kapljice v ušesa. Ze po 14. dneh se pokaže prvo zboljšanje. Smrad ponehuje, kraste postanejo manjše. Nadaljevanje terapije 2 meseca, poleg tega injekcije in tablete Doryla. Ko so se pojavile težave radi prenizkega krvnega pritiska (80 mm), prekinem zdravljenje za 7 dni. Nato nadaljevanje z lokalno aplikacijo in tabletami. Tri mesece pozneje je bolnik rešen svojih težav. Ostal je samo nezaten katar nosa brez smrdljivih krast. Zanimivo je, da je tudi tok iz enega ušesa prenehal popolnoma, medtem ko je postal iz drugega ušesa nezaten.

2. K. A. 33 let. Trpi že par let za ozaeno. Dosedanje zdravljenje brezuspešno. Ordiniram Doryl nazalno in 2krat tedensko elektroforezo. Ozdravljenje po 3 mesecih in pol.

3. U. I. 33 let. Ima že več mesecev ozaneo. Doryl nazalno. Po enem mesecu prenehanje vseh težav.

Navedel sem nalašč slučaje, pri katerih dolgotrajno zdravljenje ni imelo nobenih uspehov. Lahki slučaji pa reagirajo na Doryl zelo hitro. Ozdravljenje nastopa ponavadi že v par tednih. Vendar pa hočem



naglasiti, da po svojih dvoletnih skušnjah z Dorylom ne mislim, da imamo v tem preparatu univerzalno sredstvo za zdravljenje ozaene. Še vedno so trdovratni slučaji, ki se ne dajo popolnoma ozdraviti, vedno pa zboljšati. Toda priznati moram, da nam je z Dorylom dano v roke novo, močno sredstvo v borbi s to trdovratno in neprijetno boleznijo.

Dr. BOGDAN BRECELJ\*

## Z INTERNACIONALNEGA ŠPORTNO-ZDRAVNIŠKEGA KONGRESA OD 27.—31. VII. 1936. V BERLINU

Med hrupnimi pripravami in v pričakovanju velikih dogodkov je v dnevih pred otvoritvijo olimpijskih iger skoroda neslišno potekel internac. športno-zdravniški kongres in tudi v dnevnem časopisju ni našel bogve kakega odziva. Ta okoliščina seveda nikakor ne zmanjšuje pomena tega kongresa, ki je topot zboroval skupno z „društvom za proučevanje prebavnih in preosnovnih bolezni“ in ki je podal nadyse zanimive izsledke z raznih panog medicine, ki so pač obsežene v pojmu „športna medicina“.

Na kongresu je bilo zastopanih 34 držav z vseh delov sveta (naše žal ni bilo med njimi) kar priča o živem zanimanju za to panogo zdravstva pri vseh onih narodih, ki hočejo v športu kaj pomeniti. V tem kratkem poročilu ni mogoče obdelati vseh predavanj in referatov, ki so se vršili v parlamentarni dvorani Krello-ve opere v Berlinu in ki so se istočasno prevajali na štiri svetovne jezike (angleški, nemški, francoski in italjanski) in se omejim le na najvažnejše.

Po otvoritvenih govorih min. dr. Frick-a, in predsednika internac. športnozdravniške zveze prof. dr. Lat arjet-a je prof. dr. Bürger (Bonn) utemeljil medsebojno združenje obeh kongresov. Preosnova in prebava nista omejeni le na črevo, marveč spremljata vsak življenski pojav v organizmu. Impulzi za rast, razvoj in normalno funkcijo organov izvirajo iz gibalnega gona. Dihanje, krvotok, telesna temperatura, spanje, uživanje hrane itd. so z gibanjem t. j. mišičnim delom v najtesnejši zvezi. Čim je možnost gibanja okrnjena, trpi zdravje in to predvsem pri mladem človeku. Ugotoviti vse te medsebojne odnose je skupna naloga prakt. športnih zdravnikov in fiziologov.

O vplivu športa na naše telo je govoril Schenk (Danzig) in uvodoma opozoril na novejše izsledke iz fiziologije mišičja, ki je podvrženo naši volji in čigar odzivnost je v veliki meri odvisna od našega duševnega razpoloženja. Vsako duševno razburjenje, kot n. pr. tekma, povzroča nesoglasje v sistemu nešteti, medseboj precizno uglasenih, vegetativnih mehanizmov. Prekomerno razburjenje napade najprej simpatik (tresenje, ataksija, neekonomično pospešenje pulza in dihanja) in nato parasimpatik (bru-

\* Pisec teh vrstic, ki je letos hospitaliral na ortoped. kliniki prof. Gochta v Berlinu je bil povabljen, naj se kot gost udeleži tega kongresa.

hanje, driska). Kemični procesi, ki spremljajo vsako mišično delo in v kolikor so nam danes znani, so bili pridobljeni z dolgotrajnimi poskusi na izoliranem organu. V začetku vsake mišične akcije se razkrajata ademodin- in kreatin-fosforna kislina in na ta način sproščena energija se v glavnem pretvarja v mehanično delo. Te dušične spojine (Tätigkeitssubstanzen) tvorijo vir kemičnih energij za vsako mišično delo. Preiskave na intaktinih organizmih se omejujejo na analizo urina, krvi, potu in izdihanega zraka. V krvi je množina sladkorja podvržena močnim oscilacijam. Tekom enakomernega dela polagoma pada, po hudih naporih dobimo časih ekstremno nizke številke. Časih opazujemo, da se po izrednih naporih tekmovalec zruši radi popolne izčrpanosti na tla in so ta pojav pripisovali hipoglikemijnemu šoku. Novejše preiskave so ugotovile, da nastopa isto stanje tudi pri zvišanem krvnem sladkorju in da tiči vzrok te popolne izčrpanosti v preturjenju ganglijskih celic, ki ne producirajo več novih impulzov — in pa v usahnelih hormonalnih virih gland. suprarenalis. Poleg tega pa je količina krvnega sladkorja podvržena duševnim vplivom (Startglykosurie). Analize potu in urina so podale velike množine fosforja in mlečne kisline in to predvsem po prestanih hudih naporih. Mlečna kislina povzroča težke spremembe na ledvicah tako, da najdemo v urinu često znake akutne hemorag. nefritide. Vendar je prognoza teh motenj absolutno ugodna! — S potenjem izloča organizem celo vrsto izrabljenih snovi (Ermüdungsstoffe). Da je temu povečanemu izločanju koža tudi kos, treba pred tekmami njen krvotok poživiti in pore kolikor mogoče odpreti. Tekmovalec se mora tik pred startom oznojiti, kar dosežemo s parno kopeljo, krtačenjem ali povijanjem v volnene odeje. Po vztrajnostnih tekmah najdemo v urinu tudi povečano množino žveplene kisline, ki priča o močnem razpadu beljakovin in pa velike množine adenina in guanidina, kar govori za abnormen razpad celičnih jeder. Mišični naperi povzročajo kopičenje ogljikove kisline v organizmu; slednja poživlja krvotok in dihanje, povečuje pa tudi izločanje adrenalina, ki razširja mišične kapilare in koronarno ožilje. Razkrajajoča se adenosin-fosforna kislina pravitako razširja koronarke in pojačuje delovanje srca ter predstavlja danes dolgo iskani srčni hormon. Slednja vpliva izborni pri onemoglih tekmovalcih — pri oslabiljenih srca radi infekcij pa je brez vsakega učinka.

Mišice vsebujejo polno fosfatov in kalija — le malo pa kalcija. V primerih telesne izčrpanosti so torej poleg injekcij sladkorja indicirane tudi inj. kalcija. Na ta način tonizirano simpatik ter kompenziramo preutež kalija. Kopičenje kalija pri dolgo trajajočih naporih vodi do izločanja slednjega v želodec, radi česar opazujemo često bruhanje pri tekmovalcih na dolge proge. Velikega pomena v preosnovi mišičevja so nadalje fosfatidi, ki povečujejo njegovo delazmožnost in še posebej njegovo vztrajnost. Radi tega uživajo tekmovalci pred dolgotrajnimi naperi rumenjak, mleko in sladkor. Morebiti temelji prav na tem tudi veliko počasnejša utrudljivost vegetarjancev, ki uživajo v svoji hrani veliko več fosfatidov, kot ostali z mešano

hrano. Končno je prešel avtor na konstitucijo kot velevažen faktor v športnem udejstvovanju. Atletičen tip sportnika z masivnim mišičjem je pripraven za kratkotrajne in hude napore — vendar pa se kmalu utruji. Leptosom ni toliko hiter — pač pa vztrajen in neutrudljiv.

O mišici, kot organu za preosnovo je govoril Atzler (Dortmund) in povdaril, da je izrabni efekt mišičnega dela ca 33%. Treba pa je pri tem upoštevati celo vrsto zgubljenih energij kot so trenje v sklepih, prazni gibi, neekonomičen način dela itd. Upoštevajoč vse te okolnosti smemo pri mišici računati s 50% izrabo energije. To število je dobil tudi Hill s termoelektičnim merjenjem na izolirani mišici. Vendar mišičnega dela ne moremo primerjati stroju, v katerem se latentna kemična energija pretvarja v toploto in ta zopet v kemično energijo, ker bi bile pri tem potrebne temperature do 170°, ki seveda niso združljive z živo mišično celico. Ta običajna primera s strojem torej ne drži — marveč se tu latentna kemična energija pretvarja naravnost v mehanično. V prvi fazi mišične kontrakcije se razkrajajo spojine fosforne kisline (adenosin in kreatin) in pri tem sproščena energija se pretvarja v mehanično delo. V fazi oddiha (Erholungsphase) nastopa resinteza obeh omenjenih spojin. Sprožajo pa te kemične reakcije gotovi fermenti. Vsi ti izsledki so osvetlili velevažen pomen fosfatov v mehanizmu mišičevja in logična posledica tega je bila skušati s pomočjo fosfatov vplivati na delazmožnost mišičja. Znano pa je, da so fosfati poleg tega še bistveno soudeleženi pri tvorbi beljakovin v mišici, kakor tudi pri tvorbi kosti. Človeški organizem rabi dnevno 3 gr fosfatov, da se ohrani v ravnotežju. Ako to količino zmanjšamo, krije organizem primanjkljaje iz svojih zalog. Tozadevni poskusi so nato resnično pokazali, da s trajnim dodajanjem fosfatov znatno povečamo delazmožnost mišičja. Z navadno hrano zavžijemo dnevno količino fosforja, ki bržčas krije minimalne potrebe organizma. Športniki pa, ki veliko trenirajo kakor tudi težaki, potrebujejo veliko večje količine fosforja. V to svrho nam služijo kot dodatki k hrani organski fosf. preparati kot n. pr. lecithin; prav dober nadomestek pa je tudi navadno, posneto mleko. Manj prikladni so anorganski fosf. preparati, ker povzročajo diareje.

O preosnovnih procesih srčnega mišičja je predaval Bohnenkamp (Freiburg). V nasprotnju s progastim mišičjem vsebuje srčno mišičje manj kalija in več kalcija. Trenirano srce reagira na napore vse drugače kot netrenirano — po čemer moremo retrogradno sklepati, v kakšnem stanju se športnik nahaja. V debati je opozoril Knoll (Hamburg) na elektrokardiograme, pridobljene na tekmovalcih neposredno po tekmah, ki kažejo tipične spremembe. Isto je tudi potrdil Hochrein (Leipzig), ki je opazoval po prestanih hudih naporih spremembe EKG v smislu koronarne insuficience. Vse te spremembe pa so le kratko trajajoče in zginejo brez posledic.

Nadaljevanje prihodnjič.

## DR. VINKO ŽELEZNIKAR †



V Slovenjgradcu je dne 9. novembra 1936 umrl — zadet od srčne kapi — primarij kir. oddelka in vodja javne bolnice v Slovenjgradcu. Odličnemu strokovnjaku in učitelju zdravniškega naraščaja naj bodo posvečene te vrstice.

Dr. Železnikar se je rodil 4. aprila 1877 v Trziču. Gimnazijo je študiral v Ljubljani ter se po maturi leta 1897 vpisal na medicinsko fakulteto v Gradcu. Že za časa svojega študija na univerzi je praktical na raznih klinikah ter si je s tem pridobil podlago za svoj poklic. Po promociji leta 1904 je ostal še naprej v Gradcu do leta 1909, kjer je bil gojenec, odnosno sekundarij pri raznih znanih profesorjih (Hacker, Nicoladoni, Knauer, Lorenz, Dimmer itd.). Vsled svojega nacionalnega prepričanja je bilo njegovo imenovanje za kliničnega asistenta preprečeno

ter je tudi sam odklonil vabljenja mesta v nemških krajih, ki so se mu nudila.

Leta 1909 je prišel v Slovenjgradec kot privatni zdravnik. Slovenjgradec je bil takrat ena izmed trdnjav nemškega pohoda na Balkan. Zato ni čudno, da so njega, zavednega Slovenca bojkotirali — a on se tega ni ustrašil, „ravno radi tega sem ostal v Slovenjgradcu,“ se je večkrat izrazil. Ljudstvo ga je začelo spoznavati kot dobrega zdravnika, človekoljuba usmiljenega srca. Bali so se takratnih mogotcev, niso prihajali po dnevi k njemu v ordinacijo, temveč po noči, da bi jih ne bili opazili. In kmalu je s svojim temeljitim znanjem in prepričevalno osebnostjo zaslovel, da so ga začeli tudi nasprotniki ceniti in spoštovati. Za časa svetovne vojne je bil od leta 1914 do 1918 vojaški zdravnik. V tem času je v svojem položaju pomagal marsikateremu naših slovenskih vojakov. Po svetovni vojni se je vrnil v Slovenjgradec, kjer ga je čakalo delo na vseh poljih. Bil je gerent občine, član okrajn. zastopa in okrajne hranilnice ter odbornik skoro vseh kulturnih, humanitarnih in nacionalnih društev. Leta 1919 je ustanovil Sokolsko društvo Slovenjgradec, čigar starosta in telovadeči član je bil do svoje smrti. Lep Sokolski dom v Slovenjgradcu je njegovo delo. V času koroških bojev leta 1919 je bil imenovan za primarija kir. oddelka bolnice, leta 1922 pa za vodjo bolnice v Slovenjgradcu. Kmalu je spravil bolnico, ki je bila zanemarjena in v kateri se je le redkokdaj operiralo, na ono višino in do onega slovesa, ki jo uživa daleč naokrog. Vsled svojega vsestranskega delovanja je prejel priznanje tudi z najvišje strani ter je bil odlikovan z redom sv. Save IV. stopnje. K njemu niso prihajali iskat si zdravja samo iz Mislinjske in Dravske doline, prihajali so iz Maribora, Ljub-

ljane in Zagreba. Saj je pa bil tudi znan kot eden najboljših zdravnikov, v katerem je bilo združeno znanje, tehnika in osebnost.

Te svoje lastnosti, s katerimi je dosegel toliko uspehov ter iskrenosti napram svojim kolegom je učil svoje zdravnike, ki so za časa bolniškega delovanja bili pod njegovim vodstvom, katerim je bil zaslužen učitelj, dober prijatelj in iskren kolega.

Pogreb dr. Železnikarja je bil kljub slabemu vremenu tako velik, da takega Slovenjgradec še ni videl. Tisoče njegovih bivših hvaležnih pacientov, prijateljev in znancev — med njimi nad 20 zdravnikov — ga je spremljalo na zadnji poti. G. bana je zastopal sreski nač. dr. Hrašovec, VI. odd. banske uprave sreski san. ref. dr. Pohar, Zdravniško zbornico in Javno bolnico v Slovenjgradcu prim. dr. Radšel.

Umrli je plemenit zdravnik, v katerega so imeli bolniki zaupanje, legel je k večnemu počitku nacionalno zaveden, kremenit, iskren značaj, zdravniški stan pa je izgubil enega najboljših.

Naj v miru počiva !

Dr. P.

## O zdravnikih in zdravilstvu\*

*Pravilno je: ločiti medicinsko vedo od zdravniške umetnosti. Lahko se je kdo naučil iz knjig neskončno mnogo medicinskega znanja, tudi tehniko pri uporabi svojega znanja je iz knjig lahko utisnil svojemu spominu, mnogo medicinskega bo potem vedel in znal, toda s tem še nika-  
kor ni postal zdravnik.*

*Theodor Billroth.*

*Posamezni primeri — pravila — umetnost — posamezni primer.  
To je veliki krog.*

*G. Much, Hippokrates der Grosse.*

*Eksaktna znanost in zdravniška umetnost si ne stojita sovražno na-  
sproti, nobeni od njiju ne bo usojena izključna zmaga. Ideal ostane njuna  
harmonična zveza.*

*G. Donzellini.*

*Zdravniški poklic daje svojemu nosilcu gotovo oblast, ki pomeni,  
če jo zlorablja, hudo nevarnost za družbo. Na nobenem drugem področju  
nimata nevednost ali lakomnost tako usodnih posledic, kakor prav v  
medicini.*

*Sigerist, Antike Heilkunde.*

*Kratko je življenje, dolgotrajna pa umetnost; bežna je ugodna pri-  
lika, poskus ni brez nevarnosti in težavna je sodba. Potrebno je da ne  
stori samo zdravnik vse, kar zahteva slučaj, temveč tudi bolnik sam in  
njegova okolica, pri čemur ne smemo pustiti v nemar niti vplivov zunan-  
jega sveta.*

*Hippokrates, aforizmi.*

\* Navedeni izreki so iz knjige: „Das Aerztebüchlein“ od W. Klusmann-a, za-  
ložba G. Thieme, Leipzig.

## NOVOST V TERAPIJI

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

# GYRODAL (AMMONIUM SULFOGYRODALICUM)

destilacijski proizvod liškega bituminoznega škrljevca (Baljevac), ki ga proizvaja

## GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE ZAGREB;

Gyrodal vsebuje standardizirano količino organsko vezanega žvepla v visokem odstotku. Topi se v vodi, glicerinu in maščobi (vazelin, lanolin itd) — Gyrodal hitro in zanesljivo ublaži bolečine, ne draži kože in dela v antiflogističnem smislu, pospeši rezorpcijo eksudatov ter dviga vitaliteto bočnih delov telesa. — V prometu so tube po 30 — 50 in 100 gramov ter škatlje po 250 in 500 ter 1000 gramov. — Klinično preizkušen. — Vzorce pošilja na zahtevo:

## GYRODAL RUDARSKO UDRUŽENJE ZAGREB, VRHOVČEVA UL. 10

## ELEKTRO-MEDICINSKI APARATI

Kremenčeve svetilke (Quarzlampe), Vitalux-svetilke, Sollux-aparate za obsevanje, elektr. grelne blazine, aparate za hitro segrevanje vode, elektr. sterilizatorje, peči in rešoje, ves elektr. pribor in svetila za zdravnike, ambulance in bolnice nudi najsolidnejše

„ELEKTROINDUSTRIJA“ D. D.

LJUBLJANA, GOSPOSVETSKA CESTA 13

TELEFON INTERURBAN šte. 23—14

# ORAKON Dr. WANDER

Lithium phenylchinolincarbonicum — Lithium salicylicum — Alucol Dr. Wander

Antipyreticum

Antirheumaticum

Analgeticum

Antiphlogisticum

## DIURETICUM

## CHOLALOGUM

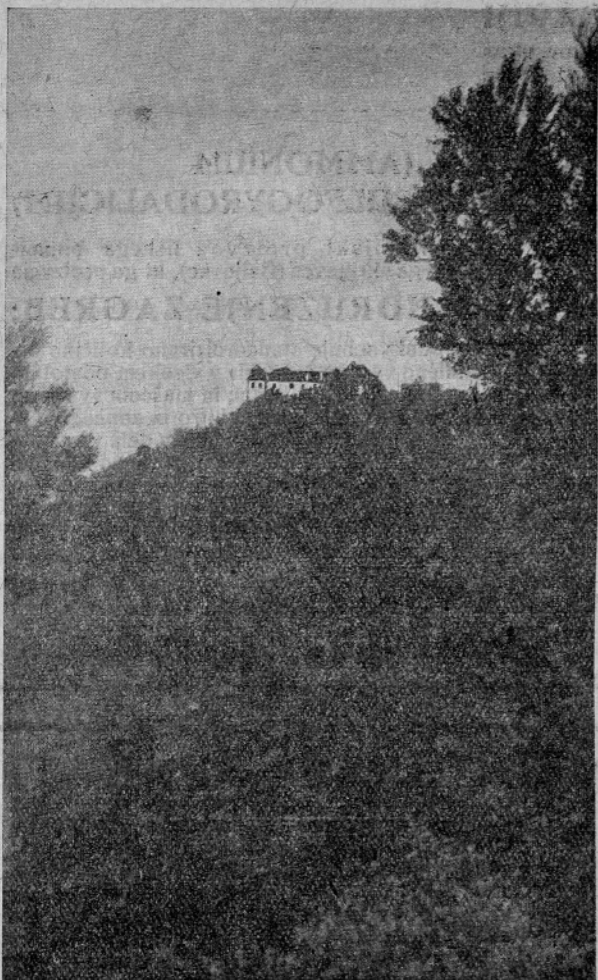
ORAKON kupira gripo, ako se ga jemlje takoj v začetku bolezni  
Škatlja z 10 kapsulami Din 20.—

Vzorce in literaturo pošilja na zahtevo

**Dr. A. WANDER**

tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov

**ZAGREB**



# ZDRAVILIŠČE VURBERG

sprejema celo leto  
bolne na pljučih. —  
Zdravilišče je oprem-  
ljeno z vsem, kar je  
za zdravljenje pljučne  
tuberkuloze potrebno.

Izredno ugodna lega,  
sijajen razgled.

CENE:

v sobi z 1 posteljo

Din 100.—

v sobi z več postelj.

Din 55.—

Državni in banovinski  
nameščenci 10 % pop.

Informacije daje

**UPRAVA ZDRAVILIŠČA**

pošta VURBERG pri Ptujju

---

## Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

## Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

---

# Ljubljanska bolnica

ALI SE JE NAŠA LJUBLJANA V SREDNJEM VEKU RES ŽE PONAŠALA Z MESTNO BOLNIŠNICO V DANAŠNJEM POMENU BESEDE?

Jutro\* št. 2 od 3. januarja 1937 je prineslo „v zvezi s širokopotezno akcijo, ki so jo pokrenili naši zdravniki in visokošolci za zgradbo moderne klinike“ na strani 4 res „uvaževanja vredno izjavo uglednega znanstvenika šefa-primarija v. p. dr. Franja Derganca pod naslovom: Za mestno in za klinično bolnišnico“.

V zgodovinskem uvodu v svoj članek pa je pisec v preveliki vnemi zašel v trditev, ki ni popolnoma v skladu z raziskovanjem zdravstvene zgodovine pri nas Slovencih. V drugem odstavku omenjenega članka namreč čitaš: „Enako je skrbela v srednjem veku za zdravje ljubljanskih meščanov lastna mestna bolnišnica (sic!), o čemer priča staro ime za Stritarjevo ulico „Spitalgasse“ in poseben „Bürgerspitalsfond“, ki ga še danes upravlja mestna občina. Ljubljana starega in srednjega veka se je torej ponašala s svojo mestno bolnišnico,“) ki ni bila samo v čast njenih vedno naprednih meščanov, ampak je tudi množila mestno blagostanje in bogastvo s tem, da je vedno v najboljšem stanju vzdrževala osnovni „obratni kapital“: zdravje prebivalcev.

Gospoda šefa-primarija v. p. je zapeljalo ime „špital“. Če pa se hočemo uveriti o bistvu in pravem pomenu častiljivega „ljublanskega špitala“, (ustanovljenega že l. 1345!), si moramo

\*) Podčrtal jaz.

resnici na ljubo malo pobliže ogledati zgodovinske spise o stari Ljubljani, predvsem temeljita raziskavanja našega prezaslužnega lokalnega zgodovinarja prof. Iv. Vrhovca, posebno še njegov obširni spis: „Meščanski špital“ v Letopisu Slovenske Matice za l. 1898, kjer čitamo na str. 4:

„Kaj je bil torej meščanski špital?“

„Tudi naši časopisi so te pustili na cedilu, ako si hotel iz njih izvedeti, kakšnim namenom je služil. Napravili so ga bili namreč za bolnico, kar pa nikoli ni bil, ampak vedno le zavod, v katerega so sprejemali stare betežne in brez svoje krivde obubožane ljubljanske meščane. V meščanski špital sprejeti ubožci so bili preskrbljeni z vsem vsaj najpotrebnejšim, bati se jim zadnje trenutke življenja vsaj lakote ni bilo treba. Da je bilo pa med njimi več bolnih kakor zdravih, je menda stvar, o kateri se pameten človek ne bo pričal, saj je starost že sama na sebi bolezen, toda bolnica meščanski špital ni bil nikoli. Že z večjo pravico bi ga imenoval človek sirotišnico (sirotišče), ker so razen starih ljudi sprejemali vanj tudi otroke, katerim sta odmrla oče in mati ali pa take usmiljenja vredne črvičke, ki so jih brezvestne matere popustile kje za kakim voglom v mestu. Kdor se izpoditi na tujost iz latinskega „hospitala“ nastalo besedo „špital“ ter jo hoče imeti vsekako po slovensko prirojeno, imenuj nekdanji meščanski špital „hišo za uboge meščane“, „siromašnico“ ali kakorkoli drugače, nikakor pa ne „bolnico“. Jaz ostanem pri starem „špitalu“ in čestitiljivi stari „Špitalski ulici“, katera nosi po špitalu svoje ime že nad pol tisočletja.“

Dr. Mirko Karlin.

## Iz zdravniških društev

### REZOLUCIJA

Pedijatrijske sekcije V-og Sveslovenskog lekarskog kongresa u Sofiji u septembru 1936 god po pitanju

#### DIFTERIJE KOD DECE.

Pedijatrijska sekcija V-og Sveslovenskog

lekarskog kongresa, pošto je saslušala sve referate o difteriji i pošto je uzela u obzir činjenicu, da morbiditet od difterije, uprkos svima preduzimanim merama, u svim slovenskim zemljama pokazuje stalnu tendenciju, da raste, i pošto je konstatovano, da uporedo sa rašćenjem morbiditeta raste i morta-



litet, kao posledica maligniteta bolesti:

smatra za neophodno

da skrene pažnju nadležnim organima svojih zemalja na aktivnu antidifteričnu vakcinaciju.

Sekcija smatra, da je antidifterična vakcinacija, za sada najbolje sredstvo za borbu protiv te bolesti: njeno primenjivanje moći će da dovede tu bolest na najmanji mogući minimum, ako se vakcinacija postepeno proširi na celokupno stanovništvo dečjeg doba. Ako je neki predeo u tim zemljama naročito zahvaćen od difterije i bolest tamo uzme široke razmere, nadležni zdravstveni organi treba da proglašavaju aktivnu antidifteričnu vakcinaciju kao obaveznu za svu decu toga predela.

Za sve druge slučajeve preporučuje se da se aktivna antidifterična vakcinacija vrši fakultativno i to u najširem mogućem obimu i uz najširu propagandu.

U slučajevima nedostataka bijoloških produkata, neophodnih za antidifteričnu aktivnu imunizaciju, slovenske zemlje treba da se uzajamno pomažu.

Praktično primenjivanje aktivne antidifterične imunizacije neka se zasniva na pravilniku koji treba da se propiše za tu svrhu.

Uporedo sa antidifteričnom vakcinacijom, neka se ne smatra, da se mogu prenebregnuti i ostale mere u borbi protiv te bolesti, kao što su: izolacija, karantin, zatvaranje škola (kod opasnosti, da bi se bolest preko njih mogla mnogo širiti), traganje za kliconošama i. t. d.

## REZOLUCIJA

Pedijatrijske sekcije V-og Sveslovenskog lekarskog kongresa u Sofiji u septembru 1936 godine po pitanju

### TUBERKULOZE KOD DECE,

Saslušavši referate i diskusiju po pitanju tuberkuloze kod dece, Pedijatrijska sekcija V-og Sveslovenskog lekarskog kongresa je došla do ovih zaključaka:

1. Rad na suzbijanju tuberkuloze može biti uspešan samo onda, ako uzmemo za njegovu polaznu tačku rad na suzbijanju tuberkuloze u najnežnije dečje doba.

2. Morbiditet i mortalitet od tuberkuloze kod dece u svim slovenskim zemljama ne opada, a u Bugarskoj i Jugoslaviji ima čak i

jasnu tendenciju, da raste. To se naročito može kazati za prve godine života.

3. Visina morbiditeta i mortaliteta od tuberkuloze kod dece zavisi u prvom redu od opštih ekonomskih i kulturnih uslova pod kojima živi celokupno stanovništvo jedne geografske, ekonomske, etničke ili kulturne zajednice.

4. Socijalno-medicinski rad na suzbijanju opšteg dečjeg morbiditeta i mortaliteta pokazao je:

a) da se može smanjiti opšti mortalitet dočjadi;

b) da se može smanjiti morbiditet i mortalitet od akutnih infektivnih bolesti kod dece;

c) da se samim tim radom ne može značajnije uticati na raširenost i opasnost dečje tuberkuloze; taj rad je veoma koristan i potreban, ali može biti od većeg značaja samo za pojedince, ili za manje grupe stanovništva; za najšire grupe, t. j. za cele narode ili države taj oblik rada je suviše skup, a da bi ga ekonomski slaba i kulturno nedovoljno razvijena zajednica mogla finansirati u potrebnoj meri.

5. Vakcinacija po Calmette-Guerin-ovoj metodi je novija socijalno-medicinska mera, od koje danas možemo sa veoma mnogo poverenja očekivati stvarne i najšire uspehe u borbi protiv dečje tuberkuloze, a time i protiv tuberkuloze uopšte.

6. Vakcinacija protiv tuberkuloze može davati, u izuzetnim slučajevima sasvim laka, često i neprimetna obolenja „Becegit“ analogno redovnom obolenju kod jenerizacije. Ali takva obolenja su bezopasna.

7. Ta vakcinacija je veoma jednostavna i jeftina.

8. Njena korist je veoma pouzdana, ako se novorođenče ujedno izoluje iz sredine u kojoj bi se moglo inficirati, i to za 6—8 nedelja.

9. Takva izolacija je u prilikama, pod kojim živi stanovništvo u slovenskim zemljama, neizvodljiva u širem obimu. Izolacija od inficirane majke može dovesti novorođenče u veliku opasnost, da strada od veštačke ishrane.

10. Vakcinacija ima veliku korist — ma da ne ta sve slučajeve bez izuzetka — i onda kada se izolacija vakcinisanog novorođenčeta ne može striktno sprovesti, t. j. kada se sprovede samo relativna izolacija u roditeljskoj kući.

11. Na osnovu tih činjenica, preporučuje se: da se vakcinacija sprovede u slovenskim zemljama u mnogo širem obimu, no što je do sada sprovedena.

12. Iz razloga svestrane predostrožnosti ne preporučuje se još generalizovana i obligatna vakcinacija.

13. Ali vakcinaciju treba sprovoditi, naro-

čito za početak, u širokom obimu u takvim predelima gde ima mnogo tuberkuloze, a to naročito u takvim centrima gde je poliklinička i eventualna bijološka kontrola vakcinisane dece moguća. Želi se i klinička kontrola vakcinisane dece, obolele od ma kojih bolesi, pa i patološko anatomska, umrle od ma kojih bolesi.

## Stanovski vestnik

Pokojninski zaklad za zdravniške vdove in sirote v Ljubljani. Upravni odbor Pokojninskega zaklada za zdravniške vdove in sirote v območju zdravniške zbornice za dravsko banovino v Ljubljani prosi Zdravniški vestnik za objavo sledečih vrstic:

Vsi člani Z. Z. za dravsko banovino, ki še niso člani Pokojninskega zaklada za zdravniške vdove in sirote, se opozarjajo, da zaklad še vedno posluje ter se naprošajo, da v lastnem interesu pristopijo.

Pristop naj se javi na naslov: dr. Dereani Ernest, Ljubljana, Kongresni trg 14.

Vsako leto se ponavljajo prošnje vdov zdravnikov na Pokojninski zaklad za podporo; leto za letom morajo funkcionarji zaklada od-

bijati vdove in nepreskrbljene otroke tistih kolegov, ki se pravočasno niso hoteli pobrigati za to, da bi bile njihove vdove vsaj delno preskrbljene do smrti, njihovi otroci pa do svoje polnoletnosti.

Socialno-humanitarni vzajemni čut zdravnika se kaže tudi v tem, da je član takega zavarovanja, od katerega imajo koristi samo zdravniki ozir. njihovi svojci, ne pa razne zavarovalnice.

Kolegi! Ne zanašajmo se na tujo pomoč, ampak ustvarimo sebi in svojim rodbinam boljšo bodočnost sami!

Pristopite k Pok. zakladu!

Pravila so tiskana v glasilu Z. Z. št. 3 leto IV. z dne 3. aprila 1927, ali jih pa dobite na željo pri odboru. Odbor.

## Iz medicinskih časopisov

### IZ ČEŠKE MEDIC. LITERATURE

Referira: dr. Milan Žiga Červinka

ČASOP. LÉK. ČES. ŠT. 1-3 1936.

Arnold Jirásek, Praha: Pomen miru in počitnic s stališča kirurga. Povsod v biologiji vidimo ritmično dnevno periodiciteto med delom in počitkom. Tako je po Fosgrenovih poskusih dognano n. pr. da nastopa maksimum asimilacijskega delovanja jeter, t. j. nakopičenje glikogena okoli polnoči, nakar se začne dvigati krivulja sekrecijske faze in doseže okoli poldneva svoj vrhunec. To perijodično delovanje pa ni le odvisno od naše hrane (Fiessinger), nego tudi od periodicitete kosmičnih uplivov. Zahteva po počitku ni nobena novotarija, nego le biološka potreba or-

ganizma. Pravilna higijena počitka pomeni najboljše ohranjanje živlenskih sil in profilakso pred obolenjem. Pravilno mirovanje je potrebno pri zdravljenju nekaterih kirurških obolenj. Mir in počitek pa rabi tudi kirurg sam. Stalna napetost, nespanje, izrabljanje vseh sil do skrajnosti in utrujenost, ki jih povzroča pri kirurgu vsak resnejši operativni poseg, ima za posledico anatomske spremembe v organizmu kirurga. Crile je dokazal, da nastanejo v takih organizmih degenerativne spremembe Purkyněvih celic, nadalje razpadni procesi jetrnih in nadobistnih celic. Moderno življenje s svojimi velikimi zahtevami ter svojim hitrim tempom povzroča, da postanejo tudi normalni ali bežni zunanji vtisi za pedinca, ki jim je stalno izpostavljen, izvor ab-

normalnih reakcij. Kinetični Crilov sistem (možgani, ščitna žleza, nadobisti ter simpatično živčevje) dospe tako do povišanega delovanja. Posledica teh hiperkinez so moderne „kinetične“ bolezni kakor diabetes, ulcerozna dialeza, hipertireodizem in neuro-cirkulacijska obolenja. Iz teh Crilovih naziranj sklepa avtor, da mora biti doba počitnic civiliziranega človeka popolna, brezkompromisna ter mora — v fiziološkem smislu — bolj okupirati sistem nadobisti, da se lahko temeljito odpočije in popravi ščitna žleza. Zato je bivanje na deželi ali v tujem okolišu vsekakor bolj priporočljivo, ker so tam vplivi vsakdanjega življenja bolj eliminirani kakor pa v bučnih centrih ali v bližini našega običajnega bivališča. Edini moment, ki bi govoril proti opravičenosti počitnic kirurga — in zdravnika v obče — pa je pomislek, da bo zdravnik po povratku iz počitnic manj odporen napram infekcijam. Rollestone meni, da zdravnik izgubi med počitnicami imuniteto, ki nastaja vsled malih slučajnih traumov pri zdravniškem opravilu t. j. „slučajno vakcinacijo“. Vendar pa je ta negativna stran počitnic omejena le na posameznika in še tam v podrejenem pomenu. Kirurg — in tako končno vsaki drugi zdravnik — ki rabi pri svojem delu predvsem zdrave nadobisti ter promptno delovanje ščitne žleze — rabi nujno tudi fazo mirovanja ter absolutnega počitka. Telo in duša se morata odpočiti, da lahko stoji zdravnik trdno in neomajno — kadar ga kliče dolžnost — pri svojem delu! Popolnega moža in uravnovešenega delavca zahteva zdravniški poklic — posebno v današnjih neuravnanih razmerah!

E. Švagr, Praha: Methylalkohol-methanol.

J. Podlaha, Brno: Nove smeri torakoplastike pri pljučni tuberkulozi. Trajnost uspeha kirurških metod zdravljenja pljučne tuberkuloze je odvisna v glavnem od pravilne indikacije in popolnosti kolapsa kaverne. Za torakoplastiko so primerni slučajji z votlinami v apikalnih predelih. Kompletna paravertebralna torakoplastika nima niti selektivnega učinka, niti ne povzroči v mnogih slučajih zadostnega kolapsa. Glavna zahteva pri kolapsni terapiji je zadostno stlačenje votline od zadaj in zgoraj. Te zahteve izpolnjuje še najbolj kombinacija gornje — nikakor preobsežne — torakoplastike z apikolizo. Selektivna apikalna torakoplastika ima mnogo manjšo mortaliteto od kompletne plastike. Pnevomolza in ekstrapleuralna plomba sta kot samostojni operaciji nezadostni, lahko jih pa uporabimo kot dodatni operaciji po delno neuspeli plastiki.

J. Sumbal—F. Švec, Praha: Učinek lacarnola na toksiciteto digitalisa.

J. Baštecký, Praha: Prispevek k rentgenološki diagnozi želodčnih čirov. A. priporoča preiskavo v vodoravni in poševni legi, ker obstojajo vdolbine (Nische), ki jih vidimo le v teh legah, ali pa so v teh legah jasnejše. Gre predvsem pri tem za površne, začetne čire.

M. Matoušek, Praha: Primarna mortaliteta pri radiološkem zdravljenju raka maternice. Na II. ginek. kliniki prof. Ostrčila znaša mortaliteta obsevanih slučajev 1,9%, kar je sorazmerno ugoden uspeh, ker navaajo drugi avtorji mortaliteto od 0,4—8%. Kot metodo uporabljajo na tej kliniki simultano obsevanje z radijem (intracervikalno) in rentgenom. Rak maternice v stanju razpada predstavlja vedno veliko nevarnost za razširjenje pri manipulacijah, ki so neobhodno potrebne pri aplikacijah radija.

A. Velich—P. Ševčenko, Praha: Prispevek k spoznanju pomena prisotnosti bakra v ženskem mleku. Največjo množino bakra vsebuje mleko tik pred porodom (0,00078%). Kasneje ta množina pada ter je vsekakor pri raznih materah različna. Avtorja menita, da je anemija dojenčkov v zvezi z vsebino bakra v mleku. Enako sta tudi prišla do sklepa, da vsebuje mleko anemičnih mater manjše količine bakra.

M. Fořt, Brno: Prispevek k vprašanju biološkega zdravljenja malignih novotvorb

A. Hoffmann, Praha: Osmotična rezistenca eritrocitov pri rakastih obolenjih.

V. Vondráček, Praha: Zastrupljenje s svincem. A. opiše slučaj zastrupljenja pri 27 letni delavki, ki je 14 let delala v tiskarni ter je kazala poleg hipertireoidizma še znake kroničnega zastrupljenja s svincem.

M. Gerhardtová, Praha: Prispevek k studiju sedimentacije pri pljučni tuberkulozi. Primes glicerinskega bujona (10kratno zgoščenega) kakor tudi primes tuberkulina (v

razmerju 1 : 10) k sedimentirajoči krvi povzroči pri vseh slučajih tuberkuloznega obolenja počasnejšo sedimentacijo. Le pri slučajih s fibroeksudativnimi procesi ali čisto ekudativnimi procesi je po primesi navedenih raztopin reakcija pospešena. Izgleda, da ima kri pri teh slučajih drugačne fizikalno-kemične lastnosti.

V. Vránová, Praha: Slučaj periarteritis nodosa mutilans.

ČASOP. LÉK. ČES. ŠT. 4—8 1936.

Jubilejna številka ob priliki šestdesetletnice prof. Rudolfa Vanýska, predst. interne klinike Masarykove univerze v Brnu.

Henner—Jirásek—Postarnecký, Praha: Hipoglikemija, povzročena od adenoma Langerhansovih pankreatičnih celic.

A. Doskočil, Praha: Streptokoki pri davici. Pri vsakem težjem davičnem obolenju moramo računati z invazijo streptokokov v krvni oblok. Terapija obstoja in pravočasni aplikaciji sera proti davici ter pri hemoragičnih slučajih še polivalentnega antistreptokokovega sera. V slučajih razvite sepse, ki povzroča hitro ireparabilne spremembe v parenhimatoznih organih, je seveda aplikacija tudi največje množine sera dvomljivega uspeha ter bo tedaj potrebna večkratna transfuzija krvi.

B. Niederle, Praha: Paraartikularne osifikacije po nezdah. Po toplih poškodbah mehkih delov, ki obdajajo kosti in sklepe, nastanejo pogostoma kalcifikacije ali celo osifikacije teh delov. Klinično polegajo ta stanja pod sliko periartritide ali artritide. A. priporoča kot najboljšo terapijsko metodo imobilizacijo poškodovane okončine za dobo 1—3 tednov, aplikacijo toplote, nato previdno aktivno gibanje. Obsevanje z rentgenom eventualno takoj po poškodbah. V slučajih, kjer povzroča osteom mehkično oviro pri gibanju, je potrebna operacija. Končno mnenje glede trajnih posledic smemo izraziti šele po preteku 1 leta.

A. Ostrčil, Praha: Tolmačenje funkcij ženskih spolnih organov iz hormonalnega vidika. Vsi pojavi delovanja ženskih spolovil (že od rojstva) se dajo razjasniti tudi iz čisto-hormonalnega stališča (krvavitev novorojenih deklic, pojavi sekund. spolnih zna-

kov, ovulacija, menstruacija, koncepcija itd.) Vse te funkcije lahko spravimo na podlagi današnjih raziskovanj v zvezo s hormonalnim seksualnim delokrogom, ki pa sloni le preveč na hipotezah in predstavlja nesiguren sistem, ki ga je treba sprejeti le z največjo rezervo.

J. Štátný, Praha: Tridesetletne izkušnje s prostatektomijo.

M. Podzimeková—Rieglová, Praha: Protiskorbutični vitamin v zelju. Zelje ima znatno množino protiskorbutičnega vitamina, ki pa pri kuhanem zelju izgine. Zato predstavlja zelje (posebno kisel zelje) važen sestavni del prehrane socialno šibkih slojev.

K. Marek, Ml. Boleslav: Seroprofilaksa tetana s stališča prakt. zdravnika. A. se postavi na stališče, ki je v popolnem nasprotju z današnjimi, splošno sprejetimi in merodajnimi naziranjmi glede profilakse tetana. On smatra na podlagi svojih številnih izkušenj v večjih zdravstvenih zavodih, da injekcija antitetaničnega profilaktičnega seruma nikakor ne obvaruje poškodovanega popolnoma sigurno pred kasnejšim izbruhom obolenja ali celo smrtjo. Profilakt. injekcija nasprotno predstavlja celo do neke mere nevarnost za dotičnega, ki ga naj obvaruje pred infekcijo in ga znatno obremenjuje za bodočnost. Iz ran, ki jih oskrbuje zdravnik, izbruhne le redkokdaj tetanus, če se to zgodi, potem je obolenje lahko. A. smatra ser. profilakso za primerno le tam, kjer izkazuje poškodba eminenčno nevarnost tet. okužitve (velike rane onečiščene z zemljo itd.), kajti le tedaj, predstavlja možnost razvilita tet. obolenja večjo nevarnost kakor pa posledice, ki lahko nastanejo iz seroprofilakse. Končno predlaga a. aktivno imunizacijo z anatoksinom proti tetanu (vaccination associés).

F. Barták—D. Benešová, Praha: O steriliteti katguta. Pri preiskavi večje množine katguta sta ugotovila avtorja, da je bil preiskani material v 47,5% nesterilen (neka trdka je dostavila celo material, ki je bil nesterilen v 100%!). Najboljši katgut je bil sterilen 30%. Mnenja, ki jih uporabljajo razne tvrdke v svrhu reklame in podalke o sterilnosti dotičnega fabrikata, ne pomenijo v večini slučajev mnogo, ker so pač sestavljena na podlagi preiskav materiala, ki je bil od tvrdke v to svrhu izbran.

# Nove knjige

II. jug. kongres protiv tuberkuloze. Izdala Jug. liga proti tuberkulozi in Jug. fiziološko društvo. Dodatek vojno-sanitetnega glasnika. 146 strani.

Liga proti tuberkulozi je priredila lansko leto maja meseca svoj II. kongres v Sarajevu. Pričujoča knjižica predstavlja zbirko govorov na kongresu predvajanih na oni seji, ki jo je organizirala liga, torej problemi iz nemedicinskega dela protituberkulozne borbe.

Sam pogled na vsebino knjige izpriča, kako je mogel kongres v resnici izgledati. Devet avtorjev je nastopilo s temo „Kako da se u Jugoslaviji organizuje borba protiv tuberkuloze“. Med vsemi devetimi pa je manjkal deseti in najvažnejši — odposlanec ministerstva za narodno zdravje, boljše inšpektor za tuberkulozo v Jugoslaviji, ki ga po dr. Matkovem odhodu iz Beograda nimamo več.

Med vsemi govorniki je užgal en sam — dr. Joža Bohinjec: „Skrajno žalostno sliko stanja naše organizacije borbe proti tuberkulozi nudi tudi naš današnji kongres, katerega ignorirajo baš oni, ki so prvi dolžni, da bi se zanimali za delo našega kongresa in za naša prizadevanja, za naše uspehe in zlasti za naše neuspehe v borbi proti tuberkulozi. Kako žalostno je, da na tako važnem kongresu ni niti gospoda ministra za narodno zdravje, niti enega vodilnih in odgovornih uradnikov iz zdravstvenega oddeljenja Ministerstva za soc. politiko in narodno zdravje. Tu med nami ni zastopnika centr. hig. zavoda, ni direktorjev posameznih hig. zavodov. Kje je učiteljstvo? Kje so bratovske skladnice?“ Po govoru mi je izjavil dr. D.: „Ta govor je sramota za zdravnike“. Najboljši govor dneva je imel — lajik. Oba referata san. general dr. Ruvidiča, sedanjega predsednika Jug. lige proti tuberkulozi očitujeta skrbno pripravljenost, globoko poznanje problema in za nameček še stvaren in prijeten slog. Problematična se mi zdi trditev, da se nahaja največja umrljivost za tbc v Vrbaski banovini, medtem ko kaže Savić na Dunavsko banovino. Tudi ni mogoče Jugoslavije primerjati z ostalimi Evropskimi državami, ker je kakor v vsakem drugem tako tudi v epidemiološkem pogledu povsem heterogena država z vedno izpreminjajočim se uprav-

nim področjem. V drugem referatu „Organizacija borbe protiv tuberkuloze u našoj vojsci“ podaja avtor prezanimive statistične podatke. Vsako leto je odpuščenih iz vojske radi tuberkuloze 400—450 vojakov, l. 1929 še 750. Še zanimivejše je poročilo o konferenci, ki naj bi rešila žalostno usodo teh siromakov. Rešitev je prav naša, to je nikakoršna. Zakaj niso proglašeni za invalide? Na koncu referata je nakazan projekt „Uredbe o suzbijanju tuberkuloze u vojsci“.

S tem smo zaključili pozitivni del kongresa, ki ga tvorita zastopnika vojske in okrožnega urada iz Ljubljane. Semkaj moramo priložiti še referat SUZOR-ja (dr. Hahn), kateremu moramo priznati veliko zanimanje za pobijanje tuberkuloze.

Vprašanje kalmetizacije v Jugoslaviji je obdelano takole: „Zaščitna vrednost vakcine je nedvomna“. Takoj sledeči stavek istega zaključka (dr. S. A. Kostić-Joksić) pa se glasi: „Potrebna je posebna organizacija in kolikor mogoča detaljna in strokovna kontrola vakciniranih otrok, ki je dosedaj nismo imeli. Le na ta način bo omogočena pravilna in končna sodba o vrednosti vakcine“. Kar je bilo v Sarajevu jasno, je postalo v knjigi še jasnejše. Naši kongresi se morajo omejiti v kvantiteti, poboljšati v kvaliteti, predvsem pa morajo postati, da še enkrat navajam govor dr. Bohinjca — letna revija dela in borbe proti tuberkulozi. T. F.

Dr. A. Petrović: Rakovica, socialno-zdravstvene i higijenske prilike. Biblioteka Centr. hig. zavoda.

I za one, koji poznaju prilike u okolici Beograda, naćice u ovoj knjizi dosta interesantnosti. Tako n. pr. već u prvom, opštem delu, iznenadiće ga, da je neposredna okolina naše prestonice naseljena veoma šarolikim stanovništvom, koje je još do pre 100—150 god. živelo tamo negde na jugu Srbije (Prilep, Veles, Pirot, Užice). Sem toga naćice, na svoju žalost, da je kod ovih ljudi izćezlo skoro sve ono narodno lepo, kao što su n. pr.: zadruge, mobe, nošnje i t. d. To je sve moralo nestati, pošto su ti ljudi u neposrednim dodirrom sa burnim životom, koji se oko njih preživljuje.

U drugom delu je opisana ishrana u svim pojedinostima: od vrste hrane do spremanja svakoga jela. U trećem delu je pak iznesena dnevnicna ishrane, u vezi sa dnevnim radom, kao i opis radnog vremena i vrste rada. U dodatku još nekoliko reči o životu u istom selu pre 80—90 godina.

Knjižica — na 144 strana — ne samo da je prijatna za svakog kulturnog čoveka, koga interesuje život na selu, već će korisno poslužiti svakome, koji se dublje bavi proučavanjem sela. Pisana je tako obširno, pisac je ušao u sve pojedinosti, koje je opisao sočno i živo, kao što je čuo, video i osetio sam u selu, da, kada ste dočitali do kraja ovu knjigu, vi znate Rakovčane i njihov život od rođenja, pa do smrti, šta rade, gde žive, šta jedu, šta nose, za sve njihove radosti, kao i patnje i nevolje. Jednom rečju, Rakovica oživi, tu pred vama, u vašoj sobi.

M. G.

Dr. A. Gosar: Za nov družabni red. Pred kratkim je izšla druga knjiga. S tem je delo končano. Izčrpana ocena sledi v prihodnji številki. Za enkrat na delo samo opozarjamo.

Beihefte zum Archiv für Kinderheilkunde, 10. Heft. Zahnärztliche Fragen der Kinderheilkunde in der Praxis von

Doz. Dr. B. Orban und Doz. Dr. A. M. Schwarz, Wien. Cena R. M. 3.—

V imenovani knjižici opisuje doc. dr. Orban zelo nazorno vpliv prehrane na razvoj zob. Poleg prehrane pa vplivajo na razvoj zob tudi razne bolezni kot rahitis, dolgo trajajoči katarji intestinalnega trakta ter dolgotrajne bolezni združene z visoko temperaturo, in to le v oni dobi, ko so zobje v razvoju. Nato poda v kratkih besedah navodila za profitalkso.

Doc. dr. Schwarz daje kratek opis in razlago raznih ortodontičnih anomalij, njih postanka in profilakse.

Omenjena knjižica po mojem mnenju ni pisana samo za pediatre, temveč bi jo toplo priporočal tudi praktičnemu zdravniku, posebno pa zobozdravnikom. Dr. Jože Rant.

Priv. doz. dr. R. Wilhelm—Freiburg i. Brg.: „Orthopädische Fussgymnastik“. Verl. d. Aerzt. Rundschau. Cena broš. RM 1'25, vz. RM 2'—.

Izšla je v kratkem času že 3. izdaja te brošure, ki je posvečena zdravljenju otroške zvrnjene in ploske noge (Knick- und Knick-senkfluss) in ki smo jo že ob njeni 2. izdaji na tem mestu toplo priporočili in priobčili oceno v št. 1. 1936 Zdr. Vest. Dr. B. B.

## Drobne novice

**Odlikovanje.** Prim. dr. Božidar Lavrič, šef II. kirurškega oddelka v Ljubljani, je prejel visoko bolgarsko odlikovanje ter je postal član nemškega kirurškega društva. — Čestitam!

**Centralni rentgenološki inštitut za grebške univerze** bo 12. in 13. t. m. praznoval svojo desetletnico z znanstvenim sestankom. Tema: „Socijalni pomen rentgenologije“.

**„Paradentozna“.** Prejeli smo prvo številko lista, ki predstavlja „perijodični časopis društva Arpa jugoslavica. List urejuje redakcijski odbor: doc. dr. I. Matko, dr. I. Pirc in kot odgovorni urednik dr. J. Kallay.

**Rok razpisa za sprejem 15 zdravnikov** oziroma lekarnarjev v vojsko in mornarico, objavljen v prejšnji številki, je podaljšan do 15. februarja t. l. — Kandidati, katerim se

prošnje ne vrnejo, se imajo javiti 25. februarja t. l. načelniku San. odelenja Ministrstva vojske in mornarice.

**Zasedenost bolnic v naši državi.** Tabela dr. B. Pirca in Konstantinovića v Z. v. 11., 1936 stran 458, je mogla vzbuditi napačne komentarje. Zato smo se obrnili do ga. dr. Pirca s prošnjo za pojasnilo, ki se glasi: „Odstotek praznih postelj, ki ga smemo normalno pričakovati, je povprečno 30. 20% nezasedenih postelj, ki jih izkaže naša statistika v Dravski banovini, je torej slab, odstotek Primorske banovine celó več kot slab. Procent potrebnih praznih postelj se računa na podlagi sezonske fluktuacije, ki jo opazujemo pri številu bolnikov v bolnišnicah“. Temu bi morali še dodati, da je pač gotov odstotek praznih postelj nujno potreben, pomislimo samo n. pr. na nalezljive bolezni.

Uredništvo.

Na Estonskem je znašalo število na novo obolelih za tuberkulozo v letih 1932 do 1935 — torej v štirih letih To — 6560. odgovarja morbiditeti od povprečno 14'6 na 10.000 prebivalcev. Zanimivo je dejstvo, da je morbiditeta rasla do l. 1927 in dosegla takrat višek do 17'9 na 10.000. Nato je zopet opadala do l. 1933 na 14'4 ter se ponovno dvigala in dosegla l. 1935 15'6<sup>0/000</sup>. V pretežni večini so oboleli moški, kar je menda v vezi s težjim delom, ki so mu v poklicu izpostavljeni. Narasčanje števila bolnikov v omenjenih štirih letih so opažali le v mestih, dočim je ostalo povprečno število bolnikov na kmetih nespremenjeno. (Po D. m. W.)

## Iz uredništva

### GG. SODELAVCEM!

1. Rokopisi naj bodo čitljivo pisani, če le mogoče na stroju, vedno pa brezpogojno enostransko.

2. Z. V. je bolj kot drugi listi prisiljen k največji varčnosti. Zato bomo v bodoče morali odkloniti objavo vseh predlogih člankov, razen če prinašajo res važne izsledke.

3. Tudi največji listi odklanjajo preobsežne tabele in slike. Plačilo za klišeje prevzame pisec sam, razen ako se je z urednikom v posebnem slučaju drugače dogovoril. Slike, skice in diagrami morajo biti narisani s tušem ali brezhibno fotografično reproducirani.

4. Znanstvena poštenost zahteva, da navede pisec na koncu članka medicinsko slovo, iz katerega je črpal. Rezimé v kakem svetovnem jeziku pa dvigne ugled članka in lista.

5. Korekture bo v bodoče prejel avtor sam s prošnjo, da jih nemudoma, to je najkasneje v 48 urah vrne, sicer bi se jih ne moglo upoštevati. Kdor ne zna korigirati — tudi to se je treba naučiti — naj prosi uredništvo, da prevzame korekture.

6. Uredništvo bo bolj kot doslej gledalo na brezhiben jezik in enotnost tehničnih izra-

**Družba zdravnikov in društvo za pospeševanje nadaljne izobrazbe zdravnikov pri univerzi na Dunaju nas obvestila, da se bo ob priliki stoletnice družbe zdravnikov na Dunaju vršil zdravniški slavnostni teden v času od 19. maja t. l. Predviden je izredno bogat program predavanj, ki jih bodo imeli kliniki iz Avstrije, Nemčije in Švice poleg gostov iz Madžarske in Francije. Natančen program je vsem interesentom na razpolago pri „Kursbüro der Wiener medizinischen Fakultät“ Wien IX. Allgemeines Krankenhaus I. Hof.**

zov in bo vse nepotrebne tujke brez nadaljnega črtalo.

7. Posebne odtiske dobijo gg. avtorji samo, ako to željo najkasneje do korekture sporočijo upravi Z. V. 10 posebnih odtiskov lahko vsak avtor dobi brezplačno za ceno večjega števila naj pravočasno vpraša.

8. Del, ki so bila že objavljena drugod, ne sprejmemo.

### ZA TISKOVNI SKLAD Z. V. SO PRISPEVALI

Po Din 500.— Zveza blag. zdravnikov. — Po Din 100.— dr. Dereani F., Ljubljana. — Po Din 60.— Šušterčič Z., Ljubljana. — Po Din 50.— dr. Tomiňšek Z., dr. Mis F., Ljubljana.

Seznam zaključen dne 1. februarja 1937.  
Prisrčna hvala!

Prva številka 9. letnika izide z zamudo, ki je bila iz tehničnih razlogov žal neizogibna. Zato se predstavlja Vestnik danes v nekoliko lepši obliki, ki bo, kakor upamo, našla dopadanje naših čitateljev in sodelavcev. Tudi druga številka bo radi odsotnosti urednika izšla šele v prvi polovici marca.

# EPHETONIN-SIRUP MERCK

Na podlagi smotrenega sestava zanesljivo učinkuje pri

**prehlajenjih,  
kašlju vsake vrste,**

**oslovskem  
kašlju,  
bronhitidi,  
hripi**

**Tudi za otroško  
prakso**

Orig. steklenice  
s ca. 170 g.

**E. MERCK  
Darmstadt**

EIMERCK

Zastopstvo za Jugoslavijo: **DR. LEO NEUMANN — ZAGREB** Mošinskoga ul. 14.

**ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE**



**SLATINA RADENCI**

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO<sub>2</sub>) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

***Radenske prirodne mineralne vode***

Zdravilna,  
Kraljeva,  
Gizela,

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

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

Prospekti, brošure gratis!



## VSEBINA:

	Stran
Prof. dr. Laza Popović:	
San. Kap. dr. D. Dimitrijević:	
Dr. Prevec Slavko:	O kaverni pluča . . . . . 1
Dr. Tine Kobé:	O kontaktnih očalih . . . . . 4
Dr. Juraj Kallay:	Mušja ličinka kot zajedavka človešk. telesa . 12
Dr. Al. Novoseljskij:	Dentogena infekcija . . . . . 18
	Iz prakse — Ozaena in njeno zdravljenje z Doryl-om Merck . . . . . 25
Dr. Bogdan Brecelj:	Z internacionalnega športno-zdravniškega kon- gresa od 27 — 31 VII. 1936 v Berlinu . . 28
Dr. Vinko Železnikar † . . . . .	31
O zdravnikih in zdravilstvu . . . . .	32
Ljubljanska bolnica . . . . .	33
Iz zdravniških društev . . . . .	33
Stanovski vestnik . . . . .	35
Iz med. časopisov . . . . .	35
Nove knjige . . . . .	38
Drobne novice . . . . .	39
Iz uredništva . . . . .	40

## KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

LJUBLJANA MIKLOŠIČEVA CESTA 16 TELEFON ŠT. 31-33

priporoča gg. zdravnikom medicinsko in farmacevtsko slovstvo, ki jo ima vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi druge knjige pošilja radevolje na ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ navedene medicinske knjige in časopise dobavlja najhitreje. Prosimo gg. zdravnike, da se obračajo v slučaju potrebe na nas. Drage volje dajemo vse informacije in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozemskih tvrdkah in potnikih, temveč vedno le pri domači tvrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti!