

Z D R A V N I Š K I V E S T N I K

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAV. BANOV.

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

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 rezorpljivi 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!

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

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

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA DRUGA

28. FEBRUARJA

LETO DEVETO

Dr. JOSIP BENČAN

TRIJE SLUČAJI CHORIONEPITHELIOMA MALIGNUM

1. primer: bolnica B. J. 29 letna, 4 krat rodila, 1 krat splavila. Menarha v redu. Dva meseca pred obolenjem je bila dne 10. avgusta 1931 radi levostranske rupturirane tubarne nosečnosti na tukajšnjem oddelku laparatomirana z normalnim postoperativnim potekom. Menses nastopile redno 14. septembra in 17. oktobra; te so trajale do 25. oktobra, nato je sledila še 7 dnevna krvavitev. Nato bolečine v spodnjem delu trebuha in drugi znaki nosečnosti (bruhanje, colostrum). Pacientka se je vrnila na oddelek v obupnem stanju. Ginekološka preiskava ugotovi normalno maternico, adneksi in param. b. p. Za maternico otipljem nad douglasom v višini promontorija mehko, zelo bolečo rezistenco, katere izvora in vzroka nismo mogli ugotoviti. Probatorno izpraskanje maternice. Histološka preiskava izpraskane sluznice (prosektor dr. Hribar) ne pokaže niti nosečnosti, niti chorionepithelioma malignum.

Čez par tednov nastopi jaka profuzna krvavitev iz danke in peritonitis diffusa. Laparatomia v svrhu hemostaze nudi redko sliko patoloških sprememb. Trebušna votlina je v spodnjem delu napolnjena s putridno, smrdečo, s svežo krvjo in črevesno vsebino pomešano tekočo maso, pod katero najdemo ob radix mesenterii, krateru podobno razjedenino ozkega črevesa. Exitus po treh urah. Ascheim—Zondek-ove reakcije nosečnosti nismo delali.

Obdukcijski izvid (prosektor dr. Hribar). Desno od popka na spodnjem delu trebuha 11 cm dolga linearna operacijska rana, zaprta s kljukicami razven spodnjega kota, ki sega za tri prste iznad zrasti (symphysis). Med njegovimi kraki je izpeljan iz trebušne votline trak gaze. Rez je svež in brez reakcije.

Levo pljučno krilo in toto naraščeno na ostenje, desno prosto gibljivo. V sredini srednjega roba zgornje desne pljučne pole krpasto prominirajoč, na prijem okrogel, za češnje velik pleuralen rjavordeč, mehak tvorek. Na prerezu tvorek okrogel, temnorjavordeč, ostro ločen od blede-

sivega parenhima, močno spominjajoč na starejši trombus. V drugih poljih ni nikjer najti podobnih vložkov. Desni pljučni vrh brazdasto udrt, čvrsto fibroziran, zgoščen, črnosiv. V ostalem pljuča bledosiva, malokrvnata in vlažna. Bezgavke ob sapniku in ob pljučnih linah povečane, trde, črne.

Srce v ostenju desnega prekata za spoznanje zdebeljeno. Pod endokardom levega prekata zadešnje plati redke pegaste krvavitve. Loputke povsodi b. p. Mišičevje sivordečkasto, vlažno, ohlapno.

Koronarke in aorta razven prav redkih, rumenih intimalnih plaques v loku b. p.

Jetra 17 : 15 : 5 $\frac{1}{2}$ cm, 1580 gr težka. Iz sredine sprednjega roba desne pole prominirata kopasto dve polkrožni gladki, rjavordeči, trdi, za oreh veliki buli.

4 cm nad njima moli iznad višine za jabolko velika, grčasta, temno-rjava bula z nepravilno zobato, ostro očrtano mejo proti rjavkasto sivemu parenhinu jeter. V prerezih najdem še večje število, manjših, okroglikastih tvorkov v jetrih. Na prerezu so si vsi podobni, ostro ločeni od parenhima, tako po barvi, kakor graji, ki jednačita barvi in graji starejših krvnih mešanih sesedkov. Žolčni mehur in iztrebilo p. b. Trebušna slinavka bledorumen, sicer isto na oko b. p. Vranica 12 : 7,4 cm, 135 gr. gladka bledosivordeča, čvrsta. Gredice (trabeculae) dobro vidljive, kepice (folikuli) isto, pulpa bledordeča, nezmehčana.

Ledvice 10 $\frac{1}{2}$: 8 : 4 cm in 145 ter 144 $\frac{1}{2}$ gr težke. Ovojnica gladko ločljiva, površina gladka, bledorumenkasta, skorja in sredica zbledeli, vlažni. Ledvični mehur, veliko iztrebilo in mehur razven jako blede sluznice makroskopsko nespremenjeni. Suprarenalki, skupaj 9 gr, imata sivorumen široko skorjo in ozko sivobelo sredico.

Levega jajčnika in iztrebila za jajčeca ni, pač pa iz stene maternice leve plati ob izbuljini moli na levo plat cirka 1 $\frac{1}{2}$ cm dolg, okrogel, trd, kopasto končujoč, bel štrcelj, ki ga prekriva v prečno šivan peritonej.

Desni ovarij 5 : 2 : 1 $\frac{1}{2}$ cm, 9 gr. Ovalen, zbrzdčan, grčast, svetlobel, trd. Na prerezu v lateralnem polu tik pod ovojnico 5 mm : 3 mm dolg in širok fižolast vložek z rjavkastordečo zobato pego v sredini, okroženo z valovitim rumenim trakom. Poleg še redke, svetlobele, navadne brazgotine, porazsejane v parenhimu pod ovojnico. Istostransko iztrebilo za jajčeca v svetlosti in ostenju b. p.

Maternica hruškasta 10 : 6 : 4 cm in 95 gr. Stena izbuljine 2 cm debela, svetlobela, trda. V votlini za dobro kavino žlico nekoliko tekoče temno-rdeče krvi. Površina svelline hrapava, bledobela s krvavimi pegicami posejana po zadešnji plati. Sluznico najti le ob lijakih obeh tub, sicer je izpraskana, cervikalni kanal zaprt, zunanje ustje vprek ovalno, ob desnem vogalu brazgotinasto zategnjeno in nalahko udrt, zaprto. Nožnica ter zunanje osramje b. p.

Maternica se v celi dolžini s sprednjimi rezi nalista, pa nikjer ni opažati v njenem ostenju tujevrsnega tkiva.

Želodec razven blede sluznice glede vsebine in ostenja b. p. Ozko-široko črevo polno tekočine, ki temno plavordeče proseva skozi steno. Na neredno skupaj potegnjenih zavojih ozkega črevesa nad promontorijem ter med slepim črevom desno in descendes in deloma sigmo levo se razprostira približno 1,13 cm v premeru velik, skledasto ugreznjen tvorek, ki je močno podoben materni pogačici na uterini plati pri placenta accreta. Njegov rob je razcefran, grčast in preveznjen navzdol in zraščen na serozo zavojev ozkega čreva, ki jih priteza v neločljivo klopko. Napravlja vtis plitve, široke sklede, ki je z obodom in stranicami naraščena na zvezene zavoje črevesa. Vidne graje rjavordeči, mestoma zopet črnzelenkasti, grčasti, razdrapani tvorek sploh nima. Na prijemu se gmota razdrobi in razpade v zrnate grude in kepe kakor stari krvni sesedki v aneurizmi. Na dnu komunicira na dveh mestih v nepravilni, za dva prsta široki odprtini, s svetlino zavoja spodnjega dela ilea. Rob odprtine razdrapan, grudast, črnzelen, drobljiv ter zavihan in preveznjen preko sluznice v obliki ustne šobe. Vse ozko in široko črevo nalito polno tekoče, črnordeče krvi, pomešane z blatno brozgo.



Ustna duplina, grlo, žrelo, žleza požirala razven svetlo blede sluznice b. p.: isto žleza podsapnica. Glava iz različnih razlogov ni obducirana.

Za histološko preiskavo vzamemo koščke iz različnih mest tumorja na črevesu, iz metastaz v jetrih in pljučih ter maternico z desnim ovarijem.

Histološka preiskava v stopinjastih serijah nikjer ne odkrije tumorja v njej, kakor tudi ne v ovariju. Vsi drugi rezi iz metastaz v pljučih in jetrih pa kažejo tipičen chorionepithelioma malignum. Isto je tumor na črevesju chorionepithelioma, ki na več mestih prerašča celo ostenje črevesa v že preje makroskopsko ugotovljenih perforacijah v njegovo svetlino.¹

Patol. anatomska diagnoza: Chorionepithelioma malignum serosae intestini tenuis cum perforationibus multiplicibus et haemorrhagia letale in cavum intestini tenuis. Metastases permultae hepatitis, lobi superioris pulmonis dextri. Anaemia universalis gravis. Status post tubo — et ovarioectomiam sinistram ante hebdomanas XIX effectam et laparatomiam medianam inferiorem ante horas III effectam.

¹ Žal iz tehničnih in gmotnih razlogov ni bilo mogoče objaviti krasne mikrofotografske slike.

2. pisma: Pac. P. T. 35 l. — 5 krat rodila, 1 krat splavila. Menses 7 dni redno. Zadnji porod 5. maja 1929. Zadnje redno perilo, nato sledi 1 mesec neredne krvavitve. Ker se njeno stanje ne zboljša, se odloči 13. decembra 1933 za abrasio uteri. Histol. izvid (prosektor primarij dr. Hribar) Chorionepithelioma malignum.

Per laparatomiam: extirpatio uteri totalis. Bolnica živi in je zdrava.

3. slučaj. Z. M. 42 let stara. 9 krat noseča, rodila 8 krat. Zadnjo nosečnost spontano splavila avgusta meseca brez zdravniške pomoči, nato je 4 mesece pomalem krvavela.

Status gynaec.: Vagina srednje dolga in široka, uterus mehak, povečan, odgovarjajoč II. l. m. nosečnosti, cervikalni kanal odprt za 2 prsta. Iz njega se izceja krvav, rumenkastorjav iztok. Uterus se nahaja v dekstopoziciji. Desni adneksi so zadebeljeni in boleči. 16 decembra 1935 na tukajšnjem gin. oddelku abrasio uteri. Histol. izvid (prosektor dr. Hribar): št. 27/7. „V poslanem placentarnega tkiva ni najti, pač pa le tu in tam krpe decidue in pa krepko invazijo horialnih stanic v endo-miometriju z močno gnojno infiltracijo endometrija. (Mogoče bi bilo dobro, če ostane v evidenci.)“

Pacijentka odkloni predlagano odstranitev maternice ter zapusti 20. decembra 1933 oddelek ozdravljena. Točno en mesec dni po izpraskanju se pacientka vrne z močno krvavitvijo na oddelek. Ginek. izvid: V zadnji steni nožnice ob njenem vhodu tumor, orehove velikosti, površinsko karfiolaste oblike, ki je pokrit z nekrotičnimi, krvavordečimi temnozelenimi masami. Iz arodirane vene brizga kri. Uterus povečan, mehak v anteverziji. Adn., param. b. p. Odkrhek tumorja se po histol. preiskavi (dr. Hribar) izkaže kot chorionepithelioma malignum. (Metastaza.)

Terapija: Extirpatio uteri totalis per laparatomiam. 2 in pol meseca pacientka boleha ter umre na izkravitvi po metastazah v nožnici. Obdukcij-ski izvid (prosektor dr. Hribar.) Klinično: chorionepitheloma malignum.

Srednjevisoko, mršavo žensko truplo. Na trebuhu levo iznad popka ter za dva prsta iznad zrasti (symphysis) linearna, svetlobela, na konceh ošiljena trakasta brazgotina v koži. Pod popkom se deli v dva kraka, ki objemata za moško dlan nepravilno štirikoten defekt kože. Dno defekta je gnojno obložen peritonej, robova pa svetlordeča, zrnčasta, gnoječa preje omenjena kraka.

Od zadnje aksilarne črte poteka v koži ledja poševno navzpred in navzdol izpod roba lednice ter pod lig. Poup. proti fovea femoralis desnega stegna druga linearna brazgotina. Nad desnim tensor fasciae latae zopet navpična 4 cm dolga brazgotina. V koži nad zrastmi, posebno nad obema lednicama številne, različno dolge in široke zobate brazgotine. Koža trupla svetlobela.

Lobanja b. p., dura mlahava, jako bleda, meninge povsodi nežne in prozorne, močno blede, vlažne. Ožilje malo polnjeno s krvjo, povsodi, zlasti na bazi, nežno. V zadnji gubi desne frontalne pole možganske kope

NORMACOL

čisto rastlinsko biološko učinkujoče sredstvo za reguliranje prebave, brez vseh škodljivih sestavin omogoči lahko defekacijo z vedno enakim uspehom in ni nevarnosti, da bi se bolnik nanj navadil

INDIKACIJE: Kronična opstipacija kakor tudi zaprtje po kirurških in ginekoloških posegih.

REMEDIA

KEMIJSKO-FARMACEVTSKA PRODUKCIJA

ZAGREB, TRG KRALJA PETRA 9

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

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

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. — Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE

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

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% H₂ O₂. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

2 cm od roba hemistere v skorji nepravilno trikotasta temnorjavordeča pega; približno enako v skorji desne parietalne pole, izpod temenske koščene grbe. Na prerezu se izkažeta pegi kot betičasta tvorka, podolžna, z betom proti periferiji. Oba sta ostro ločena po barvi in starejši krvavitvi podobni graji od blede skorje. Možgani v ostalem močno blede, vlažni, prekati b. p. Paranasalne votline proste. Hipofiza ob peclju izbuhnjena, meri frontalno: 17 $\frac{1}{2}$ mm, sagitalno 11 mm, kraniokaudalno 8 mm; teža ji je 1'08 gramov. Adenohipofiza povečana, rjavosivobela. Epifiza na oko b. p.

Pljučna krila prosto gibljiva. V obeh pleuralnih votlinah, in sicer levo za $\frac{1}{4}$ l, desno nekaj manj motne rdeče tekočine (izcedek). Površina obeh pljučnih kril izredno na gosto grčasta, posebno v zgornjih polah. Grče najrazličnejše velikosti, od graha do oreha z razliko, da so največje nanižane predvsem v prednjih robih zgornjih pol obeh kril. Nad grčami plevra hrapava, motna, prekrita s fibrinoznimi mrljami ali mrenicami. Na tip so grče čvrste in okrogle in prosevajo temnorjavordeče skozi plevro. Na prerezu vse grče ali okrogle ali vsaj okroglikaste, ostro ločene od bledosivega, močno vlažnega, slabo vzdušnega, malo krvnatega parenhima. Rezna ploskev dosti večjih grč povsodi enolično podobna rezni ploskvi starejšega tromba ali starejšega hematoma, dočim so manjše svetlordeče. Subpleuralno so porazsejane posebno na gosto, v zgornjih polah zopet številnejše nego v spodnjih, v levem krilu več nego v desnem. V predcentralnih partijah pol jih ni opaziti.

Sluznica sapnikova je nabrekla, zdebeljena, belordeča. V svetlinah, zlasti zgornjih etaž gosta, vlečljiva, gnojna sluz. Jezik, grlo in sapnik ter požiralo razun močno blede sluznice b, p. V zgornjem desnem polu žleze podsapnice tik pod ovojnico za dober grah velik, okrogel tvorek, rjavordeč in svetlejšo rdečo pegast, ostro ločen od bledorjavkastega parenhima. V ostalem žleza podsapnica b. p.

V osrčniku za dobro žlico rdečkaste čiste tekočine. Mišičje ohlapno, rdečerumenkasto, strdljivo. Loputke b. p. Papilarne mišice in trabekule posebno v desnem prekatu povprek cikcakasto rumeno pegave in črtkane. Žile do- in odvodnice b. p.

Jetra ob spodnjem zaokroženem robu štrenasto speta z zgornjim horizontalnim delom žolčnega in s kolenom debelega čreva. V spodnjem robu desne ter na spodnji plati desne in leve jetrne pole tuintam rjavordeče ter črnordeče pegave grčaste izbuhljine; na prerezu povsem podobne grče v pljučih. V ostalem so povečana jetra gladka, mehka, rjavkasto rumena. Na prerezu graja dobro črtana po rumenkasti periferiji kepice.

Vranica povečana, gladka, napeta, okroglikasta. Le v gornjem polu dva subkapsularna, okrogla, za dober grah velika, črnordeča tvorka. Na prerezu kakor v jetrih ali pljučih in živo ločena od rjavkastordečega vraničnega tkiva.

Žleza slinovka v trebuhu živo bledorumena, široko ploščata. Na spodnjo plat ob lienalnih žilah v repu tri, zaporedno tik pod ovojnico v parenhimu ležeči, črno rjavordeči, zrnati vložki.

Pečica štrenasto narasla na zavojе tenkega črevesa, na col. descendens, na trebušno steno spredaj nad mehurjem in ob slepem črevesu. Med seboj in na pečico ter adneксе in mehur štrenasto zlepljene vijuge ozkega črevesa prekrivajo dno medenice. Med dvema zavojema dobro kapsulirana razgnojitev.

Na tem mestu je zavoj fiksiran na vrsto peritonejzacijskih šivov in na dno desnega dela Douglasa. Po odluščanju vijuge se pokaže med dvema šivoma za svinčnik prehodna dehiscenca, skozi katero zdrkne sonda v fornix nožnice. Bledo črevesje glede ostenja in vsebine v ostalem b. p., enako supraglandularke. Ledvice gladke, bledorumenkaste. V skorji zgornjega pola leve ledvice tri za grah veliki, okrogli, ostro omejeni rjavordeči vložki. Mehurja, velika iztrebila in mehur razven močno blede sluznice makroskopsko brez sprememb. Maternica operativno odstranjena. Jajčnika zmanjšana, valjasta, bradavičasta, svetlobela, trda. Nožnica v fornixu slepo zaprta, kratka, široka s plavo sivo sluznico, pokrito z gnojnim, krvavim in z blatom mešanim izcedkom. V sredini zadnje stene za dva prsta prehodna odprtina, neredno ovalno oblikovana, čije rob je razcefran, črnozelen in na gosto obložen z grčastimi, gnojnorazpadajočimi črnozelenimi tvorki. Skozi letà defekt ostenja nožnica komunicira z danko. Več podobnih tvorkov še v sprednji steni vagine.

Operativno odstranjena maternica je 9 : 5 : 2 1/2 cm, hruškasta, s široko, kopasto izbuljino, trda, svetlobela. Zunanje ustje reži, je ob voglih brazgotinasto vdrto, kanal grljaka prostoren. Svetlina telesa prostorna. Iz desne strani moli v svetlino izpod ustja tube za člen prsta debel, topo ošiljen, na vrhu raztrgan, črnorjavordeč tvorek. Na prerezu stene se kaže, da je tvorek podaljšek v steni razraščajočega se tumorja, velikega za dober 2-dinarski novec, ki se žarkasto vrašča v muskulaturo ter sega že tik pod perimetrijo na desni plati. Po rjavordeči ter sivopegasti barvi in graji mešanega tromba se tumorozna gmoča ostro odraža od svetlobelega tkiva maternice. Sluznica je razen ob ustjih obeh tub posneta.

V histološko preiskavo pridejo koščki iz tvorkov v možganih, žlezi podsapnici v pljučih, jetrih, trebušni slinavki, vranici, levi ledvici ter nožnici. Mikroskopsko povsodi metastaze malignega chorionepithelioma. Mikroskopska preiskava maternice pokaže, da je primaren tumor v njej.

Patološka anatomska diagnoza: *Metastases permultae chorionepitheliomatis maligni pulmonum, hepatis, lienis, pancreatis, renis sin., parietis posterioris et anterioris vaginae, glandulae thyreoideae poli superioris lobi dextri, cerebri lobi frontalis et parietalis hemisf. dextri.*

Pleuritis bilateralis serofibrinosa haemorrhagica, pelveoperitonitis adhaesiva chronica, fistula rectovaginalis, bronchitis diffusa catarrhalis purulenta, anaemia universalis secundaria, status post hysterectomiam ante hebdomanas XI propter chorionepithelioma uteri effectam.

Nadaljevanje prihodnjič.

POSTOPERATIVNA TETANIJA

Nekako tako, kakor regulirajo Langerhansovi otočki pankreasa nivo sladkorja v krvi, uravnajo epitelna telesca preosnovno in množino kalcija v krvi.

Epitelna telesca so majhne, rdečkastorjave kepice tkiva, ki so prislonjene na zadnjo stran predsapnice in leže v spatium thyroideum, t. j. med zunanjo in notranjo kapsulo te žleze. Njih število je inkonstantno in variira med dvema, običajnimi štirimi in neredko celo več telesci (Erdheim, Peterson in dr.). Grupirana so običajno okoli art. thyreoid. inf. tako, da leži zgornji par v višini arterije, spodnji pa za srednjim delom žleze. Tudi njih lega je precej nestalna, bodisi, da leže višje ali nižje od običajnega mesta, bodisi, da so vtopljena kot akcesorična epitelna telesca v predsapnico samo ali v thymus, ali pa leže ob aorti ascendens. Arterije, ki jih prehranjajo, prihajajo iz art. thyr. inferior ali pa iz njenih anastomoz s superior.

Ta nestalnost lege in prehrane sta v glavnem vzrok postoperativne tetanije, bodisi, da so bila epitelna telesca neprostovoljno odstranjena obenem s strumo ali pa alterirana po mehanični okvari—manipulaciji v njihovi, neposredni bližini, gnojenju in tvorbi brazgotine.

Grasmann je mnenja, da nastane velik del postoperativnih tetanij tako, da se arterije telesc strgajo pri težki ali nasilni luksaciji strume, ali pa tako, da jih ujamemo, posebno pri večjih krvavitvah v ligature.

Praksa je pokazala, da slučajna odstranitev epitelnih telesc ni povzročila nobenih ali le minimalne motnje. Benjamins je našel na dveh reseciranih strumah po troje epitelnih telesc, dokazal histološko njih identiteto in vendar so neznatne tetanične motnje po operaciji izginile spontano v par dneh. O podobnih primerih poroča Erdheim. Iversen je videl na 54 preparatih cca 40%, Knaus preko 20% epitelnih telesc. V nobenem primeru se ni pojavila tetanija. Nasprotno pa je nastopila po ekstirpaciji jezične strume tetanija (Asch). Pri nastali tetaniji bi bila dokazana operativna okvara pravzaprav le takrat, če naletimo na resecirani golši na epitelna telesca (Sudeck). Seveda ni merodajno njih število, temveč funkcijska sposobnost preostalih telesc. Da pa leži vzrok postoperativne tetanije res v odstranitvi epitelnih telesc, je pokazal jasno poizkus na živali.

Pri psu nastane po totalni odstranitvi epitelnih telesc vedno tipična tetanija. Drugi, tretji dan po operaciji postanejo psi nemirni, odklanjajo hrano; kmalu slede parestezije, močno slinjenje, drhtenje in nenadni zgbiki mišic. Obenem s kroničnimi krči vse muskulature se pojavljajo tonični krči ekstremitet. Puls je visok, bežen; dihanje težko, površno; temperatura močno povišana. Krč srca v sistolični kontrakciji in krč diafragme sta po par urah končni vzrok smrti.

Točno isto klinično sliko nam daje akutna postoperativna tetanija. Na vso srečo pa so taki primeri skrajno redki; redki že zato, ker imamo v večini primerov posla z insuficienco, ne pa s popolnim defektom epitel-

nih telesc. „Med prave akutne primere ne smemo prištevati onih, ki so sicer pokazali popolno klinično sliko tetanije, toda njihova epitelna tesca so bila normalna (parathyreoprivna).“ Tako Melchior. Vprašati pa se moramo, ali so bila pri obdukciji najdena „normalna“ tesca funkcijsko res v polni meri sposobna? Vemo, da zadostuje za pojav tetanije že majhna okvara prehranjajočega ožilja ali parenhima žleze, okvara, ki jo dan, dva po operaciji makro- in mikroskopsko verjetno še ni mogoče dokazati.

Kronična postoperativna tetanija se pojavi praviloma par dni po operaciji. Krči so za razliko od akutne tetanije tonični, popadene so le posamezne skupine mišic. Za diagnozo so važni ti-le simptomi:

1) Mehanična preobčutljivost. Pri lahmem udarcu na parotis, nekako na mesto, kjer izstopa n. facialis iz žleze, nastane zgibek pripadajoče polovice obraza (Chvostek-ov fenomen). Pri pritisku na živce nadlehti ali pa pri namestitvi Esmarcha nastane karakterističen tetaničen krč prstov (Trousseau-jev fenomen).

2) Električna preobčutljivost. Mišičje reagira pri draženju pripadajočega živca z galvaničnim tokom v zvišani meri (Erb-ov fenomen). Formula zglobka je izpremenjena in je zgibek pri vključitvi anode močnejši kakor pri izključitvi. Zgibek pri vključitvi katode, ki je sicer težko izvedljiv, nastopi promptno.

3) Izpremembe elektrokardiograma: često podaljšanje distance S—T in sploščenje T—zanke.

4) Motnje leče nastopijo šele v poznejših stadijih, so pa tako tipične, da jih je nemogoče zamenjati z drugimi vrstami katarakta.

5) Motnje v elektrolitskem ravnotežju Ca, K, Ph-ionov. Praktične važnosti je znižanje nivoja kalcija v krvi, ki znaša normalno 9·5—10 mg⁰/₁₀₀. Pri postoperativni tetaniji je ta nivo vedno znižan in pade celo pod 6 mg⁰/₁₀₀. Vendar pa ni vedno višina nivoja v skladu s klinično sliko; sempatja najdemo pri težkih formah skoro normalne vrednosti in obratno. Da bomo bistvo tetanije razumeli čim bolje, si oglejmo primere tetanije pri popolnoma zdravih ljudeh. Grant in Goldmann sta dosegla s forsiranim globokim dihanjem manifestne tetanične simptome, istočasno pa sta našla v krvi močno alkalozo. Premaknitev ravnotežja med kisljinami in bazami na stran slednjih je nadalje vzrok tetaničnih simptomnih kompleksov pri idiopatični, intestinalni in postoperativni tetaniji na organih daleč od strume. Eksperimentalno so dokazali tetanigeno delovanje biogenih aminov metil- in dimetilguanidina, ki nastajata v organizmu pri pomanjkljivi oksidaciji iz kreatina. Tetanične živali izločajo z urinom v večji količini amonijev klorid in kalcij. Guanidin je pomnožen.

Na podlagi teh izsledkov sklepa Frank o bistvu in mehanizmu tetanije takole: radi pomanjkanja hormona paratireoideje nastaja iz kreatina dimetilguanidin, ki ima izredno močno afiniteto do staničnih koloidov. Tjaka se dimetilguanidin fiksira in izpodrine kalcij, napravi iz ionizirane forme kalcija neionizirano, funkcionalno neuporabno. Veliki možganski ganglij

poprejšajo sedativno delovanje kalcija in zato nastopi preobčutljivost živčevja. Na ta način si kaj lahko razlagamo raznolikost simptomov tetanije.

6) Poleg naštetega opazamo pri postoperativni tetaniji spremembe na zobeh, abnormno rast v dolžino pri poizkusnih živalicah, ki je dosegla take mere, da žival sploh ni bila več v stanju, da sama uživa hrano—nadalje izpadanje las, njih prezgodnja depigmentacija. Pacienti tožijo stalno o mravljinčih in mrazenju v ekstremitetah, veliki in nagli utrudljivosti, prekomernem potenju. Pojavljajo se ekcemi, impetigo herpetiformis, motnje, v prebavi, glavobol; sempatja najdemo nastanek tetanične epilepsije. Ti simptomi nastopajo v medsebojnih kombinacijah neodvisno od parestezij in spazmov miškulature.

Naštetimi simptomi, posebno tonični krči, postanejo sčasoma latentni za stalno ali za daljši čas t. j. pacienti so vedno nagnjeni h krčem, ki stalno menjajo v neskončnih variacijah svoje mesto. Sempatja pa preide taka latentna tetanija v akutni stadij z vsemi preje navedenimi simptomi in neredko povzroči nenadno smrt bolnika.

Diferencialnodiagnostično pridejo v poštev—eventuelno po strumektomiji—tetanija nosečih, sempatja eklampsija, tetanija pri infekcijskih boleznih in intoksikacijah z morfijem, adrenalinom, svincem, arsenom, alkoholom, *secale cornutum* etc.

Diagnoza postoperativne tetanije nam bo redko delala težave. Že prvi majhni znaki, n. pr. mravljici v prstih, tog občutek v obrazu in grlu, nas spravijo takoj na pravo pot. Chvostek-ov Trousseau-jev in Erb-ov fenomen pa nam dajejo možnost objektivne diagnoze.

Profilaksa se opira v glavnem na princip, da se mesta, kjer leže epitelna tesca, absolutno izogibamo. Glede ligature ožilja priporočajo Erdheim, Halsted, Mayo in dr., da ligiramo inferior tik ob žlezi, nekateri pa tik ob odcepu iz carotis. int. Superior ligiramo na mestu, kjer se vtopi v žlezo (Kocher, Enderlen, Golz). Številne izkušnje so pokazale, da nenastopijo po ligaturi vseh štirih glavnih arterij nikakršne okvare parenhima žleze. Mreža anastomoz na zadnji plati predsapnice je dovolj razvita; ohranimo jo, če podvežemo le predno vejo superior (Grasman), se izogibamo nasilne luksacije gornjega pola strume in ligiramo inferior čim dalje od žleze (Kocher, de Quervain, Eiselsberg). V splošnem naj ima ostanek resecirane strume široko bazo in naj ne visi na peclju, ki ni zmožen prehranjati ostanek v zadostni meri (Kreuter). Na ta način se z veliko verjetnostjo izognemo postoperativni tetaniji. Resekcija istma je po de Quervain-u nevarna za epitelna tesca, ker pridemo na tačin z mediane strani v njih neposredno bližino. Priporoča, naj se zadnja stena istma ohrani; to pa je prepuščeno radi velike variabilnosti oblike in lege končno le osebnim skušnjam operaterja.

Terapija postoperativne tetanije je simptomatična in kavzalna.

Simptomatično dajemo kalcij v obliki klorida, laktata, glukonata; per os 20—40 g dnevno, parenteralno v manjših dozah, ki jih odmerimo pač po

potrebi pacienta. Ravnamo se po manifestnosti simptomov: intravenozne doze klorida v 10% raztopini od 10—20 ccm običajno zadoščajo. Hitri rezorpciji po intravenozni dajatvi se izognemo z istočasno intramuskularno injekcijo glukonata.

Kalcij se po aplikaciji razmeroma zelo hitro izloča. Resorpcija per os je le minimalna. Stalna uporaba kalcijevih preparatov povzroča obstipacijo, trofična ulcera širokega črevesa ter okvare ledvic in mišičja.

Kot kavzalna terapija prihaja v prvi vrsti v poštev transplantacija epitelnih telesc. Toda e se nam že posreči, da se vrastejo, ugotovimo vedno po 1—2 mesecih, da so se resorbirala, simptomi tetanije postanejo ponovno manifestni.

Hormone paratireoideje moramo, pravitako kakor inzulin, aplicirati subkutano ali intramuskularno. Delovanje je zelo kratkotrajno. Hiperdozacija povzroča splošno oslabeledost, apatijo, ohromitve, poapnenje velikih žil v možganih in ledvicah (Bischof, Holtz). Po cca 1 letu je hormon tudi v velikih, 5-6 kratnih dozah brez učinka (Rieder). Vendar pa poročata Ebner in Scheps o treh primerih popolnega ozdravljenja s Parathormone Collip.

Podobne uspehe so imeli z D-vitaminom (Vigantol). Po izboljšanju objektivnih in subjektivnih težav je v vseh primerih ta vrsta terapije sčasoma odpovedala kljub povečanim dozam.

Vsi do sedaj našteti načini terapije niso prinesli trajnega ozdravljenja. Stalna uporaba je postala sčasoma brez učinka ali pa je privedla do težkih sprememb organov. Tetaniki so bili prepuščeni svoji težki usodi, akuten tetaničen napad je marsikoga odrešil stalnega trpljenja.

Popoln preokret v zdravljenju tetanije je prinesel Bayer-Merckov preparat A.T. 10., ki ga je uvedel prof. Holz z berlinske Charité. Prednosti tega preparata so sledeče:

1) delovanje je promptno in absolutno zanesljivo pri vseh formah latentne in manifestne tetanije,

2) doziranje je enostavno, prav tako aplikacija per os,

3) nevarnost akutne eksacerbacije latentne tetanije, nastanek simptomatične epilepsije, tetaničnega ilea ter sistolične srčne smrti je odstranjena.

A.T. 10. je raztopina ergosterinskega derivata dihidritahisterina v olju. Zavžit povzroča, da se začne nivo kalcija v krvi po 24—48 urah dvigati in ostane dneve in tedne na doseženi višini. Objektivni in subjektivni znaki tetanije polagoma izginjajo, bolniki so spet sposobni za delo. Pri preveliki dozaciji vidimo izgubo apetita, bruhanje, po daljšem času metastaze kalcija v raznih organih, močnje v krvnem obtoku. Znaki prevelike dozacije izginejo promptno po velikih dozah ženskega seksualnega hormona, ki je pravi antagonist A.T. 10. Pri pravilni dozaciji, za katero je merodajen edino nivo kalcija v krvi (normalno 10 mg%), pa ne nastanejo tudi po daljši uporabi nikarkršne pataloške spremembe v organizmu. Holtz navaja primere pacientov ki uporabljajo brez najmanjše škode za organizem A.T. 10. že preko 5 let.

Poraba A. T. 10. je povečana 2—10 krat v graviditeti, do 5 krat pri športu, podobno za časa bolezni.

Končno naj navedem še primer postoperativne tetanije našega oddelka.

A. A., stara 37 let, je bila 5. 10. 1936 strumektomirana. Potek operacije je bil povsem normalen, brez tehničnih težkoč pri luksaciji strume in ligaturah vseh štirih arterij. Na preparatu ni bilo opaziti epitelnih telesc. Dan po operaciji toži o mravljinčenju v prstih obeh rok. Chvostek slabo pozitiven, Trousseau negativen zjutraj, popoldne oba jasno pozitivna. Pacientka je nemirna, toži o močnem glavobolu, mravljinčenju in bolečinah v rokah. Dobi takoj intravenozno injekcijo 10 ccm 10% CaCl_2 , po kateri napad mine. Obenem ji ordiniramo Tabl. parathyreoideae 3 krat po eno dnevno in večje množine Calc. lact. per os. Dnevno je stalno potrebna 1—2 kratna intravenozna injekcija kalcija, po kateri minejo za 8—10 ur krči in bolečine v mišicah, Chvostek in Trousseau sta stalno pozitivna. Po treh tednih te terapije, ki je trajno nemogoča in ki vodi do preobčutljivosti ali refrakternosti organizma, smo se odločili za poizkus z A. T. 10. Takrat je znašal nivo kalcija v krvi 6·2 mg%. Bolnica je dobila po Holtz-ovi shemi takoj 10 ccm preparata in dnevno 6 krat 0·5 Calc. lact., drugi dan 4 ccm, tretji dan 2 ccm per os. Analiza po treh dneh pokaže že normalno vrednost, 10·0 mg% Ca v krvi. Vsi simptomi so popolnoma izginili, subjektivno je brez posebnih težav. Sedmi dan odide domov z naročilom, naj jemlje tedensko dvakrat po 1 ccm A. T. 10. in naj se po dveh tednih vrne na oddelek radi ponovne kontrole kalcija v krvi. Po štirinajstih dneh najdemo spet normalno množino kalcija 10·2 mg%. Chvostek in Trousseau sta negativna, subjektivno se počuti izborna, je brez vsakih težav. Doma se je počutila do prvega perila dne 18. 12. 1936 dobro. Tretji dan perila (21. 12. 1936) je dobila le lahke krče v obeh rokah, ki so po dveh dneh spontano izginili. Težave so bile tako neznatne, da bolnica ni iskala zdravniške pomoči pri nas. Po tem perilu je zmanjšala po naročilu prvotno dozo 2 ccm A. T. 10. tedensko za polovico. Očividno premajhna količina preparata je v času med perilom 18. 12. in ponovnim perilom 13. I. 1937 sicer zadostovala, da bolnica ni dobila tetaničnega napada, temveč je imela le sporadično manjše motnje: gomazenje v hrbtu, nespretnost prstov, glavobol in podobno, to pa le eden do dva dni pred ponovno aplikacijo A. T. 10. Nivo kalcija se je znižal pod normalo in dosegel normalno vrednost šele po ponovni dozi. Vse to je ni oviralo pri delu. Šele drugo perilo—13. I. 1937 je izzvalo peti dan lahek, 45 minut trajajoč tetaničen napad z bolečinami in krči v rokah, grlu in merjeno temperaturo 39° C (?). Dan po napadu—19. I.—pride na oddelek. Kalcij v krvi je občutno zmanjšan in znaša 8. 8. mg%, Chvostek negativen, Trousseau slabo pozitiven. Bolnica je nato odšla domov; predpisana ji je tedenska doza 2 ccm A. T. 10. Sedaj nam po štirih tednih poroča, da je brez večjih težav, semtertja ima v rokah lahke krče in bolečine. Lasje, ki so ji preje izpadali, ne izpadajo več.

Prognoza postoperativne tetanije je bila do nedavna slaba. Guleke

navaja 45% mortalitete. Statistika izvira seveda še iz časa, ko nismo imeli na razpolago A. T. 10. Prognoza je danes absolutno ugodna, mortaliteta skoraj enaka ničli. Bolniki, ki so bili preje v večni nevarnosti nenadne smrti, stalno v težkem stanju kronične tetanije, so postali z A. T. 10. ozdravljivi in polnovredni člani družbe.

ZUSAMMENFASSUNG

Nach anatomischen Vorbemerkungen bespricht A. Entstehung, Wesen, Sypptomatik und Prophylaxe der postoperativen Tetanie. Therapeutisch haben alle bisher gebrauchten Mittel vollkommen versagt und werden mit der Zeit wirkungslos, ja sogar schädlich.

Mit der Einführung des AT 10 ist die Krankheit heilbar geworden, alle Symptome der Tetanie lassen sich leicht beseitigen. Die Kranken werden vollkommen arbeitsfähig. Kriterium für die Dosierung ist allein die Höhe des Serulkalkspiegels, der ständig Werte um 10 mg% aufweisen soll. AT 10 muss vielfach zeitlebens eingenommen werden. Ueberdosierungen lassen sich bei sachgemässer Behandlung sicher vermeiden.

Es wird über einige Beobachtungen an einem Fall berichtet, die mit den Angeführtem vollkommen übereinstimmen. Die Patientin ist heute fast ohne Beschwerden und arbeitsfähig.

UPORABLJENA LITERATURA

- F. Rost: Pathologische Physiologie des Chirurgen.
- B. Breitner: Die Erkrankungen der Schilddrüse.
- Kirschner—Nordmann: Die Chirurgie, Bd. III.
- F. Holtz: Die Tetanie und ihre Behandlung, Med. Kl. 1936 št. 20.
- F. Holtz: Ueber das AT 10, Med. Kl. 1935 št. 26.
- F. Holtz in drugi: O terapiji tetanije z AT 10., D. Ztschr. f. Chir. 1934/242.
- F. Holtz—Kramer: Wirkungsweise, Indikation und Gefahren von AT 10, Ther. d. Geg. 1936/295.
- F. Kramer: Die relative Schilddrüseninsuffizienz u. ihre Behandlung ibid. pag. 521.
- Referati o tetaniji in specijelno AT 10 na raznih mestih.

Mr. Ph. DAMAŠKA RADO

ANALIZA URINA V ORDINACIJI PRAKTIČNEGA ZDRAVNIKA

BELJAKOVINE

Zdrave obisti prepuščajo razpadajoče snovi beljakovin v urin v obliki karbamida. Toda majhna količina proste beljakovine pride tudi v urin. V nekaterih patoloških primerih se količina beljakovine poveča v urinu in naraste lahko do 0,5%, v redkih slučajih celo več kot 1%. Povečane normalne količine beljakovine v urinu se pojavljajo tudi po močnem telesnem delu ali duševnem razburjenju. Omeniti moramo, da lahko ugotovimo beljakovine, dasiravno so obisti popolnoma zdrave. Taka beljakovina se lahko pojavlja kot posledica vnetja spodnjih sečnih poti.

Patološka beljakovina, ki jo najdemo v urinu, sestoji iz serumalbu-

ANALEPTIKUM
EKSEKTORANS

CALCIO-CORAMIN

(Di-piridin- β -karbonska kislina dietilamid-Kalciumrodanid)

„CIBA“

Tablete po 0,4 gr za oralno uporabo pri

BRONHITIDAH
BRONHOPNEUMONIJAH
PLJUČNIH EDEMIH

KATARIH VSLED STAZE
EMFIZEMIH
PLJUČNIH ABSCESIH itd.

Cevke po 20 komadov à 0,4 gr.

Ojačeni ekspektorativni učinek in stimulans krvotoka in dihanja

GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL



ZASTOPNIK ZA JUGOSLAVIJO:

Mr. Ph. Vladimir Jelovac, Beograd, Kr. Milutina 56

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO_2) 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!

Že pri prvih znakih kongestije na pljučih priporočamo uporabo



Vzorci in
literatura
brezplačno

Radi svojega vzpodbujajočega učinka na kapilare daje odpornost, ki je potrebna za preprečenje kongestije in postane s tem trdnjava proti poslabšanju, ki mu lahko sledi pljučnica.

ANTIPHLOGISTINO moramo uporabiti dovolj obilno in tako toplo kot mogoče, predvsem pa **PRAVOČASNO**

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW YORK U. S. A.
BRAĆA JOVANOVIĆ, ENGLSKA DROGERIJA, UL. KNEZ MIHAJLA 33, BEOGRAD

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!

mina in serumglobulina. Beljakovino v urinu označujemo redno z grami na liter, dasiravno je priporočljiva splošno uveljavljena označba v %.

Poizkusi na beljakovine so barvni in usedlinski. Barvni poizkusi (ksantoproteinski, Millonov, biuretski) ne pridejo redno v poštev zaradi barve urina. Dejansko se uporabljajo samo usedlinski poizkusi. Od teh pa naj bi se uporabljali samo taki, ki dajo pozitivno reakcijo samo pri patološki količini beljakovine v urinu, dočim normalne majhne količine beljakovine v urinu ne smejo ugotoviti.

Povdariti je treba, da mora biti urin, ki ga preizkušamo na beljakovine bister in da mora predvsem kislo reagirati ter ne sme vsebovati nobene beljakovinske primesi kot n. pr. menstruacijsko kri itd. Če reagira urin lužnato, potem ga moramo najprej z razredčeno očetno kislino previdno neutralizirati in nato slabo okisati. Kislost poizkušamo z lakmusovim papirjem. S tako kislim in bistrim urinom izvršimo nižje navedene poizkuse. Načeloma bomo vedno izvršili čim več poizkusov, torej iz izida enega poizkusa ne bomo sklepali na prisotnost ali neprisotnost beljakovine.

1. Nov poizkus s kloral-hidratom.

V epruveto damo ca 1—2 ccm bistrega urina, ki ga preizkušamo na beljakovino, in dodamo par kristalov kloral-hidrata. Brez pretresanja pustimo, da se kristali raztopijo. Če vsebuje urin beljakovine, se bo v kratkem pojavil beli motljaj in sicer bo na dnu epruvete brezbarvna raztopina kloral-hidrata, nad njo bo rumeno obarvan urin, na mestu dotika pa bo motna neprozorna plošča v obliki prstana. Poizkus je pozitiven, četudi se pojavi popolnoma neznamen prstan. Vendar je v takem slučaju treba čakati več kot 2 min., kar pomeni, da je v urinu malo patološke beljakovine. Prstan gledamo proti temnem ozadju (črn papir). Tvrdko Franz Hegershoff v Leipzigu, Carolinenstrasse 13. ter Janke in Kunkel v Leipzigu 22. izdelujeta posebne epruvete za take conalne reakcije, ki ima jo po eno temno oziroma belo črto po dolžini.

Če v urinu ni beljakovine, se bo raztopina kloralhidrata počasi pomešala z urinom, ki se bo nekoliko razbarval, toda prstan se ne bo pojavil.

Poizkus s kloral-hidratom je natančen, ker ugotavlja najneznatnejšo patološko albuminurijo, dočim fiziološke albuminurije ne ugotavlja. V tem ima prednost pred Spieglerjevim poizkusom, ki ugotavlja tudi fiziološko albuminurijo, in pred poizkusom s ferociankalijem in pikrinsko kislino, kateri ne moreta ugotoviti majhne količine patološke beljakovine.

Nadalje je ta poizkus specifičen, ker ugotavlja samo beljakovino, pa tudi albumoze, dočim z nobeno drugo sestavino normalnega urina ne tvori usedline. Tudi z zdravili, ki lahko pridejo v urin, ne tvori usedline. V tem ima prednost pred Esbachovim, Hellerjevim poizkusom in poizkusom s sulfosalicilno kislino, ki dajo usedline tudi z drugimi sestavinami urina, oziroma z zdravili, ki pridejo lahko v urin.

Končno je ta poizkus pripraven, ker za njega ne rabimo ne posebne

aparature, niti posebne rutine, niti raznih reagencij. V tem ima prednost pred poizkusom s kuhanjem, ki je sicer tudi zelo zanesljiv.

Zaradi tega lahko trdimo, da je od vseh danes uveljavljenih kvalitativnih poizkusov na beljakovino, poizkus s kloral-hidratom najbolj pripraven in zanesljiv za klinično preizkavo na beljakovine, ki jo vrši zdravnik. Zaradi tega smo ga tudi uvrstili na prvo mesto in ga priporočamo vsem zdravnikom.

Povdariti pa morda ta poizkus do danes še ni omenjen v nobenem priročniku za analizo urina.

2. Hellerjev poizkus, je tudi zelo enostaven in priljubljen. Izvede se takole: V epruveto damo ca 5 ccm bistrega urina. Potem vzamemo v pipeto 5 ccm nerazredčene dušične kisline (50%), in pipeto potisnemo do dna epruvete, nakar izpuščamo počasi dušično kislino pod urin, brez pretresanja epruvete. Če je v urinu prisotna beljakovina v večjem odstotku od 0,003%, se bo na dotikajoči ploskvi napravila bela, motna, neprozorna plošča t. z. Hellerjev prstan. Če je v urinu malo beljakovine, se bo ta prstan pojavil še le čez nekaj minut: zato je treba epruveto s poizkusom pustiti pri miru in počakati. Prstan gledamo proti temnemu ozadju ravno tako kot pri poizkusu s kloralhidratom.

Pri tem poizkusu se lahko zgodita dve napaki in sicer:

a) če urin vsebuje precej urata se iz urata in dušične kisline stvori sečna kislina, ki tudi daje podoben prstan. Vendar se lahko prepričamo, če je prstan nastal od beljakovine ali od sečne kisline tako, da urin razredčimo z 2—3 kratno količino vode. Ko je urin razredčen, se ne bo prstan pojavil, če je vzrok v sečni kislini.

b) če urin vsebuje smole ali balzame, ki so potom kakih zdravil prišli v telo, nastane tudi bel prstan od proste smolne kisline. Če pa temu prstanu previdno dodajemo iz pipete alkohol, bo zginil, dočim prstan od beljakovine ostane.

3. Poizkus s kuhanjem sloni na dejstvu, da beljakovina koagulira, če jo kuhamo v kisli raztopini. Toda računati moramo s tem, da je optimum koaguliranja beljakovine odvisen od koncentracije vodikovih ionov. Serumalbumin in serumglobulin v urinu se pri segrevanju kvantitativno usedeta samo če je $pH = 5,7-5,8$. Zgodi se nam lahko, da se poizkus ne posreči, če smo dodali preveč kisline. Zato naj se ta poizkus vedno vrši tako: V epruveto damo 10 ccm bistrega urina in mu dodamo 1 ccm reagensa, ki obstoji iz očetne kisline in natrijevega acetata. To zmes kuhamo ca. pol minute. Če so v urinu navzoče beljakovine, bo izpadla drobna bela pahuljasta usedlina koagulirane beljakovine, dočim fosfati in karbonati ostanejo v raztopini. Ta poizkus se imenuje Bangov in je modifikacija navadnega poizkusa s kuhanjem. Zmes očetne kisline in natrijevega acetata po Sørensen u je puferska raztopina, ki ima ravno tisto koncentracijo vodikovih ionov, pri kateri je koagulacija beljakovine optimalna, namreč $pH = 5,7-5,8$

torej ni nevarnosti, da bi seč preveč okisali. Zmes pa sestoji iz 56,5 g ledene očetne kisline, 118 g natrijevega acetata in vode do 1000 g.

Beljakovina izpade torej kot bela usedlina. Zelena barva usedline kaže na žolčna barvila, rdečkasta ali rjava na kri, violičasta pa na indikan. Usedlina, ki bi se morebiti pojavila šele tedaj, ko je urin hladen, ni od beljakovine, temveč je lahko od sečne kisline. Motnost lahko nastopi tudi od nekaterih zdravil: kopaiva balzam, peruvianski balzam, santalovo olje, petrolej, kubeba itd. Toda če dodamo takemu motnemu urinu alkohol, se bo motnost izgubila, dočim beljakovina ostane.

4. Poizkus s ferociankalijem se vrši tako: epruveto napolnimo do polovice z urinom. Dve tretjini tega urina pretočimo v drugo epruveto in okisamo z očetno kislino do ca 2% (poizkus mora vsekakor kislo reagirati). Iz te druge epruvete zlijemo polovico okisanega urina v tretjo epruveto in dodamo previdno kapljico za kapljico 5% raztopine kalijevega ferocianata $K_4Fe(CN)_6$ in sicer tako dolgo, dokler morebitna usedlina še vedno postaja močnejša. Raztopino kalijevega ferocianata moramo zelo previdno dodajati, ker se usedlina v preveliki množini reagensa raztaplja. S primerjanjem vseh treh epruvet lahko ugotovimo, s katerim reagensom je že nastopila usedlina beljakovine. Če se je usedlina pojavila že pri dodatku očetne kisline, potem so navzoči nukleoalbumini. Če pa je usedlina nastala še-le po dodatku raztopine kalijevega ferocianata in če se ta usedlina pri segrevanju ne raztopi, potem so navzoče nativne beljakovine. Če se je usedlina v tretji epruveti raztopila, ko smo jo segrevali, potem so navzoče albumoze.

Važno je, da dajo tudi alkaloidi reakcijo s kalijevim ferocianatom. Priporoča se torej pri pozitivnem izidu ferociankalijevega poizkusa prepričati se o eventualni prisotnosti alkaloidov v urinu, oziroma izvršiti še kakšen drug poizkus na beljakovino.

5. Poizkus s Spieglerjevim reagensom. Ta reagens vsebuje 8 g sublimata, 4 g vinske kisline, 20 g glicerina, 10 g natrijevega klorida in 200 g vode. Sam poizkus vršimo tako: urin okisamo z očetno kislino, filtriramo in ca 5 ccm bistro filtriranega urina previdno in počasi spuščamo iz pipete v poševno postavljeno epruveto, v kateri je že 2 ccm Spieglerjevega reagensa. Če je navzoča beljakovina, se pojavi na dotikajoči ploskvi bel prstan, sličen Hellerjevemu, ki ga gledamo proli temnem ozadju. Ta poizkus je preveč natančen in ugotavlja ne samo patološko temveč tudi fiziološko albuminurijo.

Poizkus s sulfosalicilno kislino, ki je zelo priljubljen zlasti v zdravnikovi ordinaciji, so moderni kemični laboratoriji opustili kot nezanesljivega in nespecifičnega, kajti daje pozitivno reakcijo tudi v slučajih kjer ni patološke albuminurije. Dobro bo, če ga tudi zdravniki opustijo.

Kvantitativno določanje beljakovine v urinu je velikega pomena tudi za praktičnega zdravnika. Predvsem je važno, da se vsi kvantitativni poiz-

kusi urina vršijo s skupnim poizkusom, ki ga dobimo če urin zbiramo skozi 24 ure in ga shranjujemo v prvotni nespremenjeni obliki.

Takoj je povdariti, da količino beljakovine v urinu lahko povsem natančno določimo izključno samo gravimetrijskim potom po modificiranem Schererju. Metoda sloni na tem, da se v odrejeni količini urina pod optimalno koncentracijo vodikovih ionov $p_H = 5,7-5,8$, ki jo dobimo s pomočjo preje omenjenega Sørensenovega puferja (natrijev acetat — očetna kislina) s kuhanjem kvantitativno koagulira beljakovina. Koagulum se kvantitativno filtrira suši in tehta. Potem se filter s koagulirano usedlino vred sežge, zgorel bo filter, in beljakovina, dočim ostanejo fosfati, ki jih je beljakovina seboj povlekla v usedlino. Količina fosfatov se odbije od celotne usedline in rezultat je natančna količina same beljakovine v dotični količini urina. Natančno količino beljakovine lahko določimo tudi če v usedlini ugotovimo količino dušika po Kjeldahlu, in iz količine dušika izračunamo beljakovino. Ta metoda ne pride v poštev za praktičnega zdravnika, ker analitično tehtnico potrebujemo za njo itd.

Ker so po Lichtwitzu pri kroničnem izločanju beljakovine v urin pomembne samo večje spremembe količin izločene beljakovine, pride natančna gravimetrijska metoda zelo redko v poštev. Za prakso je redno dovolj približno kvantitativno ocenjevanje beljakovine, ki ga bo praktični zdravnik vršil po moderni metodi.

Seifert—Müllerjeva metoda daje ravno tako kot nižje navedena metoda Roberts—Stolnikov—Brandbergova samo približne izide, vendar pa dovolj natančne za klinično uporabo. Seifert—Müllerjeva metoda sloni na tem, da se s kuhanjem iz kislega urina pod optimalno koncentracijo vodikovih ionov $p_H = 5,7-5,8$ koagulira in usede beljakovina. Iz višine usedline približno presojamo odstotek beljakovine. Sam poizkus se vrši tako:

20 ccm urina denemo v graduirano epruveto, dodamo 2 ccm preje omenjene Sørensenove puferne raztopine natrijevega acetata in očetne kisline in segrevamo v vodeni kopelji. Najbolj pripravno je, če podstavimo epruveto v Erlenmeyerjevo tikvico, ki je napolnjena z vodo in segrevamo tako dolgo, da bo epruveta 3 minute v vreli vodi. Potem vzamo epruveto z urinom ven, ohladimo na sobno toploto ca $20^{\circ} C$ in pustimo na miru stati 12 ur.

Če se je v tem času urin strdil v epruveti, ima več kot 20% beljakovine.

„ „ „ „ „ $\frac{1}{2}$ urina strdila „ „ „ „ ca 10% „

„ „ „ „ „ $\frac{1}{3}$ „ „ „ „ „ „ „ „ 5% „

„ „ „ „ „ $\frac{1}{4}$ „ „ „ „ „ „ „ „ 2.5% „

„ „ „ „ „ $\frac{1}{10}$ „ „ „ „ „ „ „ „ 1% „

če je samo na dnu epruvete malo sedimenta, ima urin „ 0.5% „

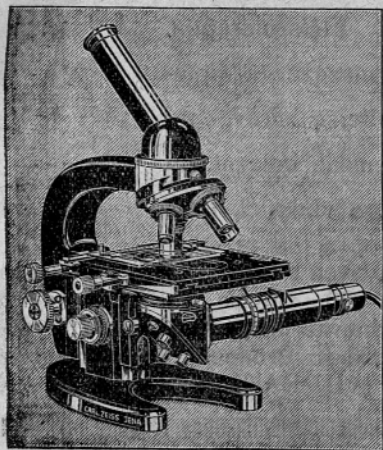
če zapazimo v epruveti samo slab moljaj ali koagulum
potem ima urin manj kot 0.1% beljakovine.

Tyrdki Schabel in Wenzel v Stuttgartu izdelujeta primerno epruveto, ki je za ta poizkus že preizkušena in graduirana v $\%$.

ZEISS

MIKROSKOPE najnovije konstrukcije

z monokularnim ali binokularnim poševnim tubusom za raziskavanja in prakso



Stativ LgOG s pankratičnim kondenzorjem

Posebno znamenje novih Zeissovih mikroskopov so globoko ležeči gonilni gumbi, ki zagotavljajo mirno, sigurno in prijetno delo.

Novodobne dopolnilne naprave za mikroskope

Pankratični kondenzor

na idealen način so združeni v en instrument mikroskopska svetiljka, kondenzor in mikroskopov stativ. Uporaben za vse aparature.

Univerzalna nastavna kamera „Miflex“

Kamera za mikrofotografske nagle posnetke.

Mikroskopska žarnica „Sphärolux“

100 W za direktni priključek na omrežje. Uporabna za vsa dela v presvetljavi, vključno razsvetljavo temnega polja, kakor tudi za mikrofotografske namene.

Polarizacijski filter po Bernauerju

Novovrstni filtri za preiskave v polarizirani svetlobi. Nizke cene.

Literatura brezplačno pri

Carl Zeiss - Jena

Generalno zastopstvo;



M. PAVLOVIĆ, BEOGRAD, MIL. DRAŠKOVIĆA UL. 9

GERMICID

Dr. WANDER

DERIVAT OXYCHINOLINSULFOCHINIZINA NOTRANJI DESINFICIENS

Deluje kot antipireticum 30% močnejše od antipyrina

Kot analgeticum gotovo enako kot amidopyrin

Tablete, kapsule, supozitorija

Vzorci in literaturo pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov

ZAGREB

Vodeči preparati železa.

CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM

ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO

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

Literatura po zahtevi!

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

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

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

UPRAVE ZDRAVILIŠČA

KLİŠEJE

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

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI

Sv. Petra nasip št. 23

Kompletne zdravniške ordinacije, kirurške instrumente

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

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

Kataloge na zahtevo!

GG. ZDRAVNIKOM, BOLNICAM, SANATORIJEM — NUDI male okvirje za röntgenslike s celuloidnim vložkom lastne izdelave, servijete, toaletni 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

Kvantitativno ocenjevanje beljakovine po Roberts—Stolnikov—Brandbergu, ki je v rabi veliko po bolnicah, sloni na Hellerjevemu poizkusu in obstoji v tem, da se urin, ki vsebuje beljakovino razredči z vodo na tako koncentracijo, da se Hellerjev prstan pojavi ravno po 3 minutah. Iz razredčenja se po gotovih tabelah izračuna odstotek beljakovine.

Nikakor naj ne rabijo zdravniki Esbachovo kvantitativno metodo določanja beljakovine, ki je zelo nezanesljiva in zastarela. Še manj pa se naj ta metoda uporablja za kvalitativno določanje prisotnosti patološke beljakovine v urinu, zakaj po prof. Lassaru tudi normalno navzoč kreatinin v urinu daje slabo usedlino s pikrinsko kislino, ki je glavna sestavna snov Esbachovega reagensa. Metoda je splošno znana in povsod opisana, toda z njo dobimo rezultate, ki so, kakor rečeno, jako nezanesljivi. Saj znašajo napake včasih 10% in tudi več. Ako pa hočemo rabiti ravno to metodo, tedaj moramo vsekakor paziti na sledeče:

Če urin vsebuje več kot ca 5% beljakovine, se usedlina neenakomerno usede. Zaradi tega se mora urin, ki daje zelo močno kvalitativno reakcijo na beljakovino, vedno razmeroma razredčiti, toda to razredčenje moramo upoštevati pri prečitaniu rezultata. Pri urinu, ki vsebuje manj beljakovine kot 0,5% ta metoda ne pride v poštev. Urin, ki ima večjo specifično težo od 1,006—1,008 je treba tudi sorazmerno razredčiti.

Določanje albumoz, fibrina, beljakovine, ki se usede z očetno kislino, Bence—Jones beljakovine, kondroitina in fermentov bo praktični zdravnik vedno prepustil kemičnim laboratorijem.

(Nadaljevanje prihodnjič)

Dr. LEO TRAUNER

PROBLEM REVMAZMA V BALNEOLOGII

V zadnjih letih je raziskovanje revmatizma napredovalo vsled dveh važnih spoznanj: radi novih patološko-mikroskopskih najd in radi nauka o alergiji. Večina patoloških anatomov kakor tudi kliničarjev je mnenja, da se fine spremembe staničevja, katere so najdene pri revmatizmu, smejo tolmačiti kot nekaka specifična infektivna bolezen, medtem ko nekateri klinični in patološko-anatomski raziskovalci smatrajo revmatizem sklepov kot telesno reakcijo preobčutljivosti napram različnim infektivnim klicam in njih toksinom ali beljakovinom in se, pri razlagi revmatične slike bolezni, drže razlage Kocha, ne vzemajoč v obzir „specifičnega vzročnika“. Frank in Dzsinič smatrata, da igrajo motnje v obtoku gotovo vlogo pri stvarjanju revmatičnih težav.

Karakteristična žarišča, vozli revmatizma (Aschoff 1904), ki so pod mikroskopom vidna, so razširjena po celem telesu. Graeff je taka žarišča našel v kapsuli sklepov, nadalje v tkivu ki obdaja velike sklepe, v kitah v bližini sklepov, kakor tudi v tkivu tonzil. Ta pojava vozlov na prehodu

kit v mišičevje zasluži posebno pozornost. Tako je na pr. lahko mogoče, da je mišičje srca popolnoma razorjeno. Čeprav na pr. Graeff docela odklanja primarne spremembe mišičja, moramo le poudariti, da je na podlagi raziskovanj Klinge-a možno primarno obolenje mišičnih vlaken v veliki meri. Nedavno je pa tudi Graeff mogel dokazati v nekoliko slučajih akutnega revmatizma primarni afekt v tonzilah. Iz tega žarišča se je revmatična infiltracija razširila v mišičje, a vezno tkivo okoli mišičja je bilo spremenjeno kakor pri Aschoff-ovih vozlih. Ime „rheumatismus“, kot skupni kompleks revmatizma mišičja in sklepov, mora poudariti, da gre tukaj za infektivno bolezen. Najdbe bakterij so, ako se iz krvi ali revmatično obolelega organa te bakterije s kultiviranjem izločijo, različne, in si celo popolnoma nasprotujejo. Največkrat pa ostanejo kulture sterilne.

Večina raziskovalcev, ki so kultivirali bakterije po Löwensteinovi metodi, so prišli glasom literature do negativnih zaključkov. S tem pa še ni izključena zveza med revmatizmom in tuberkulozo. Karvacki in dr. so prikazali ko-vzročnike tuberkuloze ciklus razvitka, počevši od palčic odpornih proti kislinaam do infra- in ultravirusa in vse do oblik kokov, cianofilnih palčic in streptotriksnih oblik, katerim bi se torej lahko pripisal etiološki moment v revmatizmu. Institut za raziskovanje revmatizma v Aachenu je še pred mojim obiskom meseca avgusta p. l. odklonil tuberkulozno etiologijo revmatizma. Medtem je Manneufel, Düsseldorf, javil institutu do sedaj še neobjavljene rezultate. Gre za 800 krvnih reakcij, izvršenih po Haagu, pri katerih se je z bovinim tipom tuberkuloze dobilo pri infektivnih oblikah revme vedno pozitivne rezultate, pri degenerativnih oblikah pa negativne. Menzer je mnenja, oslanjajoč se pri tem na svoje skušnje o najdbi streptokokov v sklepih in drugih organih, da nastopa pri revmatizmu splošna infekcija telesa, t. j. da gre prav za prav za blažji potek streptokokne sepse. Ker so do sedaj manjkali potrebni dokazi za to predpostavko, sta skušala Fischer in Wehrsig eksperimentalno dokazati, da li pridejo streptokoki resnično v obzir kot vzročniki infektivnega revmatizma. Toda, ni se jim posrečilo pri akutnem revmatizmu dokazati streptokoke v krvi, kakor tudi ne pri kroničnem revmatizmu v punktatu sklepov. Kot direktni vzročniki revmatizma gotovo ne pridejo streptokoki v poštev. V koliko smemo njim oziroma njih produktom izmene snovi preko anafilaktičnih stanj pripisati etiološko vlogo, bo razvidno iz njihovih nadaljnjih publikacij.

Bieling pa opozarja na posebni vzročni modus vnetja zglobov, ki je vreden posebne pozornosti. On razlaga, kako morejo nastati iz prehlada tudi revmatične afekcije. Njegova opazovanja na serumskih konjih so pokazala, da antigen-antitelesna reakcija lahko povzroča reaktivni šok, ki pri večkratnem ponavljanju, torej pri večkratnem prehladu, dovede do nadaljnjih motenj na srcu in v sklepih; radi teh se pa končno tvorijo revmatična stanja. Gudzent je mnenja, da predstavlja ena grupa sklepov alergično reakcijo neživih antigenov. Dejansko se mu je posrečilo, da z injekcijami beljakovine oziroma njih ekstrakti, nadalje z injekcijami mrtvih bakterij pri zaj-

cih, ki so bili predhodno s temi snovmi sensibilizirani, izzove spremembe v sklepih, ki so enake kakor pri človeku.

Mnogo se je pisalo tudi o tem, da tudi endokrine motnje povzročajo revmatična obolenja, ali Aachen je to teorijo odklonil. Vendarle se mora kot bazo revmatičnega procesa razen eksogeno pridobljenih anafilaktičnih alergij, vzeti v obzir tudi endogeni dispozicionalni element. Schottmüller misli, da je pojava specifičnega infekcijskega revmatizma potom krvnih žil bolezen prenešana iz sekundarnega revmatičnega žarišča. Krebs kakor tudi Geronne vzameta srednjo pot in ne odklanjata alergije, vendar smatrajo specifični infekcijski revmatizem kot samostalno bolezen po Graeffu. Izgleda, da se strinjajo v tem, da je primarna lokalizacija brez posebnega pomena, v kolikor ne postane pomembno sekundarno žarišče, kakor je to slučaj pri kroničnem vnetju tonzil. Tako se revmatične pojave, ki izvirajo od inficiranega srca, nahajajo v koži pod imenom purpura rheumatica. V kokor revmatična infekcija preide v hrbtni mozeg, pride do stadija chorea minor. Znano je, da tudi živci in obisti lahko obole revmatično, pa tudi okulist pozna revmatične iritide. Ako se je kot izvirna točka za nadaljne revmatične pojave razvilo kronično vnetje tonzil ali endokarditisa, pride zelo pogostoma do recidivov. Tako nastaja iz akutnega revmatizma kronična bolezen sklepov.

Po olimpijadi sem obiskal institut za raziskovanje revmatizma v Aachenu, ki ga danes smatrajo za najmerodajnejšega v Nemčiji, da bi se mogel seznaniti z njegovo ureditvijo in z njegovim stališčem napram problemu revmatizma. Šef-zdravnik g. dr. Geehlen mi je šel najprijaznejše na roko, za kar se mu tem potom najlepše zahvaljujem. Institut za raziskovanje revmatizma se nahaja v središču mesta Aachena, ki šteje približno 150.000 prebivalcev in leži na progi Köln-Brüssel v bližini belgijske meje. Kopalniščni gostje se zdravijo v hotelih, da se po pravilu: „iz kopelji v posteljo“ po mogočnosti prepreči prehlade. V samem institutu, ki je najmodernejše opremljen, se prakticira samo ambulantno zdravljenje. Diagnozo kontrolira nekoliko rentgenologov, tako posebno pri zgodnji diagnozi Bechterewa, ki je iz socialno medicinskih vzrokov važna. Stomatologi instituta iščejo žarišča ter jih pogostoma najdejo v ustni duplini.

Iz povsem praktičnih vzrokov se razlikuje v Aachenu vnetljivi in degenerativni revmatizem, čeprav so si svesti, da to diferenciranje ne more biti preveč točno, ker obstoja precej prehodnih oblik. Razdelitev odgovarja nekako razlikovanju artritisa od artroze, infekc. revmatizem mišičja od statičnih mialgij, itd. Na temelju 25.000 raziskovanih slučajev zastopa Aachen mišljenje, da se mora večina slučajev (ca 60%) smatrati za vnetljive in ca 40% za degenerativne oblike. Zanimivo je, da je sedimentacija rdečih krvnih teles pri vnetljivih oblikah revmatizma pospešena, pri degenerativnih ali distatičnih pa normalna.

Ta razdelitev je v glavnem merodajna tudi za terapijo. Pri degenerativnih oblikah je fizikalna terapija na prvem mestu, ter se posebno v kopa-

liških poskušaj s terapijo gibanja doseči kompenzatorno ojačanje mišičevja. V to svrhu so urejene tudi šole za hojo v vodi in „bič“-kopelji. Mnogo se uporabljajo tudi podvodne prhe.

Z navadno diatermijo niso dosegli nobenih posebnih rezultatov, dočim je definitivno mnenje v pogledu uspeha terapije s kratkimi valovi še pre-zgodnje. Da igrajo pri kopeljih razen topline in brez dvoma važnih psihič-nih vplivov vlogo še drugi momenti, ni še dokazano. Mogoče je, da raz-taplja žveplo v kopelji lipoide.

Pri vnetljivih oblikah se je morala specifična terapija najti šele na temelju razčiščenja etiologije. Mogoče je, da so različne navedene teorije samo navidezno nasprotne ter da bo vendarle mogoče najti njih sintezo. Kliničarji stoje na stališču, da je revmatizem, posebno kroničen, samo-vzročno stanje predhodne infekcije, pri čemur je primarni virus že izginil iz organizma ali pa razpada. Kliničar se radi tega bavi samo z delovan-jem in ne več z vzrokom. Prve dni po akutnem revmatizmu sklepov se daje največ prednosti natrijevem salicilatu, nakar se preide na medikacijo z aspirinom, a vzporedno s tem se daje samo enkrat na teden večjo koli-čino natrijevega salicilata. Iz pirazononove grupe so doseženi dobri rezul-tati s piramidonovo terapijo pri obolenju sklepov. V Aachenu se daje do 6 g dnevno ter se pri 12.000 na ta način zdravljenih slučajev še nikdar ni opazila agranulocitoza. V nadaljenem toku bolezni je mogoče doseči zmanjšanje bolečin z kamferjevim oljem, a še boljše z antirevmatičnimi dermativi. Nadalje pride v poštev dražilna terapija, to posebno pri slu-čajih rezistentnih napram salicilu. Injekcije lastne krvi, Yatren-Caseina in steril-nega mleka so nespecifična dražilna sredstva. Najboljše etiološko zdrav-ljenje revmatizma zglobov je seveda odstranitev sekundarnega septičnega žarišča. Specifični terapiji so morda nekoliko bližje tuberkulinski preparati v različnih modifikacijah, toda vsi imajo nekaj skupnega in to je, da so zgrajeni na temelju Kochovega bacila. Popolnoma drugo je, ako vpoštemo stališče, da se tbc-bacil, ravno tako kakor vse druge bakterije, pod vpli-vom alergične reakcije, izpremenjenih koncentracij H-ionov in lipidov kakor tudi drugih momentov, spremeni morfološko in bio-loško v obliki in bistvu. O uspehih z nekim jugoslovenskim preparatom, ki je izdelan na tem prin-cipu, sta referirala primarij dr. Minař iz Ljubljane ob priliki kongresa čehoslovaških in jugoslovanskih ortopedov v Pištanyu v juniju l. 1936. in as. dr. Lušicki v Zagrebu pri diskusiji na kliniki.

Do popolnoma sličnih zaključkov kot navedeni patalogi in kliničarji so prišli v pogledu etiologije in determinizacije revmatizma tudi francoski, ruski, angleški in amerikanski avtorji, čeprav je njihova nomenklatura neko-liko drugačna. Pregledna svetovna literatura o revmatizmu se najde v organu internacionalne lige proti revmi „acta rheumatologica“, ki izhaja v Amster-damu. V prej omenjenem smislu se glase tudi številni referati internac. kongresov revmatologov v Moskvi l. 1934. in Lundu (Švedska) l. 1936. Na-slednji kongres se bo vršil koncem marca 1938 v Oxfordu.

Gotovo ni druge bolezni na svetu, pri kateri so vporabljali toliko različnih načinov zdravljenja kakor pri revmatizmu. O vseh teh metodah so publicirani uspehi in neuspehi. To je razumljivo, ako pomislimo, da se etiologija te, tudi s soc. med. stališča tako važne bolezni, do sedaj ni moglo popolnoma razčistiti. Zdi se mi, da bo, ko se bo posrečilo razčistiti etiologijo revmatizma, nastopila cela vrsta bolezni v tem kompleksu bolezni, čijih bistvo še do danes ni popolnoma pojasnjeno.

Od pamtiveka igra že čisto empirično v terapiji revmatičnih bolezni najvažnejšo vlogo balneologija, ki pride v poštev kot skoro edina terapija pri degenerativnih oblikah revmatizma, a kot pomožna pri infekcijskih formah. Z napredovanjem moderne tehnike se balneološka tehnika vedno bolj izpopolnjuje in danes si zdravljenje revmatizma, posebno gotovih kroničnih oblik, brez fizikalne terapije sploh ne moremo zamisliti.

Iz prakse

Dr. MERLJAK BOŽENA

ZDRAVLJENJE RAN Z VITAMINI

Nočemo posegati v delo kirurgov in dermatologov. Omenili bi radi samo tiste rane, ki so delež internista. Rana naoleni bolnika z dekompenziranim srcem ni nič redkega, nega bolnikov pa tudi še ni tako vzorna, da bi nikoli ne moglo priti do dekubita. Prvo in drugo je internistu zelo neljubo, saj pomeni zavlačevanje ozdravljenja in zahteva posebno pažnjo. Vsak se vedno trudi, da bi bile rane čimpreje zaceljene in da bi bila s tem zmanjšana možnost okuženja ter gnojenja.

V času, ko je medicinski svet preplavljen z vitamini in vitaminskimi preparati, smo se pač ponovno vrnili k že staremu prepričanju, da namreč vitamini znatno pospešujejo celjenje. Saj vemo, da vpliva vitamin A na vse organe, ki so se razvili iz ektoderma, torej tudi na kožo, lojnice, znojnice in lase; vitamin D pa pospešuje oksidacijske procese v celicah, ureja hitrost rezorpcije in izločevanja kalcijevih in fosfornih soli. Vitamin A se nahaja v mesu in mesnih proizvodih, njegov provitamin pa v zelenjavi, nekaj malega ga je v sadežih, prav nič ga ni v gobah, katere pa vsebujejo vitamin D. Njegova formula je znana že od leta 1931. Po strukturi spada v grupo alkoholov. Človeški organizem ga sprejema ali naravnost iz mesne hrane ali pa posredno iz zelenjave. Posredno pravim zavoľjo tega, ker morajo jetra pomagati organizmu, da sprejme karotinska barvila — provitamine vitamina A. Dogaja se to s pomočjo posebnega fermenta (carotinas) lastnega jetrnim celicam. Vitamin A se vlaga v vseh organih, nekakšna zaloga zanj so pa jetra. V času, ko ga drugod primanjkuje, ga ona posojajo.

Kot sem že omenila, morajo imeti vitamin A zlasti tisti organi, katerih matično tkivo je ektoderm. Nas pa zanima predvsem njegov vpliv na ranjeno kožo. Prvo in glavno, kar napravi vitamin A na koži, je, da varuje epitel. Razni učenjaki so pa tudi dokazali, kako zelo skrajša dobo celjenja. Kadar polagamo na rano snovi, ki so bogate na vitaminu, takrat se izčistijo umazane granulacije, nekrotični deli se porazgubljajo in prav kmalu se pokaže nežen, mlad epitel. Zato pa, da je vse presnavljanje še hitrejše, moramo imeti nekaj vitamina D. Saj sem že omenila, da je to snov, ki pospešuje oksidacijo v celicah. Vitamin D je v prirodi dokaj redkejši kot vitamin A. Mnogo ga je v ribjem olju, nekaj ga je v jajčnem rumenjaku, surovem maslu, kvasu, gobah in mleku. Nič ga ni v zelenjavi. Dokaj več pa je v prirodi ergosterina-provitamina vitamina D, katerega si prisvoji človeški organizem potom fotokemične sinteze. S pomočjo svetlobnih žarkov se v koži sintetizira D vitamin iz ergosterina. Kadar uporabimo vitamin D, ne smemo nikdar pozabiti, da je zanj dokazana možnost hipervitaminoze. Zato je vedno boljše, da ga ne dajemo čistega, marveč v družbi z drugimi vitamini. Znano je, da se nekateri vitamini medsebojno podpirajo, drugi pa zavirajo. Tako n. pr. sta si vitamin A in vitamin D antagonist. Če torej pravilno doziram vitamin D skupno z vitaminom A, se lahko izognemo morebitni hipervitaminozi.

Spričo takih in podobnih teoretičnih razglabljanj, zlasti zavoljo delovanja vitamina A na epitel in granulacije, me je začelo zanimati, kako bi neki reagirala stara, na površini že nekrotična ulcera cruris srčno dekompenziranih bolnikov na lokalno vitaminsko zdravljenje.

Kot jako zanimiv primer naj omenim, da sem prav tiste dni, ko je bila pri bolnici I. B., 75 let stari, diureza že urejena in ko so počasi izginevali znaki dekompenzacije, dobila Jecovitol vitaminsko mast, katera vsebuje standardizirano množino vitamina A. in D. Naveličana vsakodnevnega prevezovanja, sem se, ne pričakujoč kakšnega posebnega uspeha, odločila še za Jecovitol mast. Na splošno presenečenje so se že po treh dneh odločile umazane, sive, torpidne granulacije, rana, velika približno za 2-dinarski novček, je pokazala na robovih izredno živahen porast tkiva. Rana, katera se v treh mesecih ni niti začela zmanjševati, je bila v dobi 4 tednov povsem zepitelizirana. Bolnica zdaj lahko hodi, na mestu, kjer je bil preje ulcus, je ostala samo še bledosiva pigmentacija. Misleč, da gre v tem primeru le za izboljšano cirkulacijo krvi v spodnjih okončinah na podlagi okrepljenega srca, sem začela uporabljati Jecovitol mast tudi pri drugih primerih in sicer pri ulcus cruris bolnice, ki je sicer trpela na bronhialni astmi. Rana, katera je bila stara že skoraj 6 mesecev in takega značaja, da je bil narejen celo WAR, je bila na Jecovitol mast zaceljena v 14 dneh.

Prav zanimiv pa je tretji primer. Gre za 8 let starega bolnika, ki je odležal doma nepremično na hrbtu 6 tednov, to se pravi, dobo škrlatinke s komplikacijami (polyarthritis, endocarditis valvul. mitr.) Otrok je bil doma hranjen samo s čajem in Rogaško slatino, dobival je torej odločno pre-

malo vitaminov. Skrajno shujšan je prišel na oddelek z dvema za skoraj 20-dinarski novec velikima ranama na križu. Poleg vsega drugega zdravljenja smo odredili posebno prehrano, ki vsebuje skoro samo zelenjavo in sadje. Otrok si je opomogel že po prvem tednu, na rane dajemo zdaj Jecovitol (Kaštel) mast. Nekrotično tkivo se je že vse porazgubilo, robovi so sveži, dno ran, ki so že znatno manjše, je pa pokrito z živimi granulacijami. Z vsjo upravičenostjo pričakujemo, da bodo rane zaceljene v najkrajšem času.

V vseh treh primerih je bil uspeh zelo hiter, bržčas radi tega, ker vsebuje Jecovitol mast standardizirano množino vitamina A. in D. Iz tega je razvidno, da se je zaklad zdravil za ulcera cruris in rane, ki pridejo v poštev za internista, bistveno pomnožil z novim sredstvom, katerega uspehi so presenetljivi.

Delo je iz internega oddelka obč. drž. bolnice v Ljubljani (šef doc dr. Ivan Matko).

Dr. LOJZE SIMONITI

NOVO UČINKOVITO SREDSTVO PROTI ERIZIPELU

Par lastnih slučajev in par slučajev, ki mi jih je povedal kolega, me je napotilo, da opozorim gg. kolege, praktične zdravnike na novo, zelo učinkovito zdravljenje erizipela s prontosil-om. Prontosil solubile je 25% raztopina dinatrijeve soli 4 — sulfonamido felilazo — 7 acetilamino-1—oksinaftalin 3—6 disulfo-kislina. Uspeh novega zdravljenja je tako hiter in prepričevalen, da bo gotovo nov način izredno dobrodošel vsakemu praktičnemu zdravniku.

Erizipel je eksudativna limfangitis kapilar kože, povzročena od streptokokov. Večinoma se pojavi na obrazu, posebno rad v okolici nosa, kjer imamo v slini in smrklu vedno dovolj bogato bakterijelno floro. Tudi so v okolici nosa najpogostejše male poškodbe, ranice epitela, skozi katere se infekcija razširi v okolico. Po par dneh inkubacije se pojavi obolenje z zelo visoko vročino do 40° in čez. Koža postane najprej rdeča, nato edemotozno oteče, nastopijo lokalne bolečine. S temi lokalnimi znaki so združeni tudi splošni, ki se izražajo v močnem glavobolu, pojavi se mrzlica, včasih nastopi bruhanje ali celo delirij. Bolnik se v splošnem počuti zelo slabo in daje utis težkega obolenja. Običajno poteka bolezen brez zlih posledic, le pri oslabljenih organizmih, posebno alkoholikih konča lahko s sepso in letalnim izidom. Kot težke komplikacije nastopijo redko toksična miokarditis, meningitis in piemia. Opravičeno bomo morali misliti na komplikacije, če so temperature še vedno visoke kljub temu, da so izginili vsi znaki lokalnega obolenja.

Do sedaj so uporabljali že vsa mogoča sredstva, toda brez posebnih uspehov. Bolezen je napravila svoj kurs in se je po enem oziroma dveh

tednih sama po sebi popravila. Še največ so si obetali od streptococcus-vakcin; toda tudi po teh je bil efekt zelo skromen. Lokalno se običajno uporablja ihtiolovo mazilo in kolikor možna čistota in desinfekcija nosnih duplin.

Tudi naši slučajji so se pojavili z zelo burnimi, gori opisanimi akutnimi simptomi, toda brez komplikacij. Bolniki so imeli zelo visoko temperaturo 40° in čez s hudim glavobolom, močnimi lokalnimi otekljinami, ki so bile zelo boleče. Takoj ko smo opazili, da je diagnoza gotova, smo začeli s prontosil-om. Dali smo vsak dan 1 injekcijo 10 ccm prontosila intramuskularno, poleg tega še 3×1 tableto istega preparata. Uspeh je bil naravnost frapanten. Tretji, najkasneje četrti dan je temperatura kritično padla na normalo, izginil glavobol in ostale težave. Nekaj dni ostane še rdeča koža, čije edem polagoma izginja, ravnotako tudi bolečine. Za lokalno terapijo nismo uporabljali nikakih mazil. Zlih posledic nismo videli. Urin se rdečkasto pobarva, včasih se tudi zgodi, da nastopi rumeno pobarvanje kože, če se injekcije ponavljajo ki pa izgine v par dneh, brez posledic. Mi smo uporabljali samo tri injekcije in nismo videli nikdar te komplikacije. Pojavilo se je pa rumeno pobarvanje kože pri nekem drugem slučaju, kjer smo uporabljali prontosil radi septičnih pojavov, ki pa je kmalu izginilo brez vsakih posledic.

Naše skušnje se tudi popolnoma strinjajo s skušnjami v tem predmetu, objavljenimi v Medizinische Klinik 1935. št. 46 in se drznemo misliti, da smo dobili v prontosilu res izdatno in dobro sredstvo, ki bo dobrodošlo vsakemu praktiku.

Dr. BOGDAN BRECELJ

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

Nadaljevanje in konec

Matelf (Sofija) je analiziral ortostatični kolaps pri človeku in izvajal sledeče: kača, ki jo v vertikalni legi pričvrstimo na desko ali kunec, ki ga obesimo za ušesa, pogineta v nekaj minutah. Krvotok je pri obeh prilagojen le vodoravni legi in odpove, čim to lego spremenimo. Pri zdravem, normalno se gibajočem človeku, premagajo žilni refleksi tendenco krvi, da bi se nakopičila v nižjih, perifernih predelih. Drugače pa je to po kratkotrajnih, maksimalnih naporih, kot so n. pr. teki na 100 m. V takih primerih nastopa včasih tkzv. gravitacijski šok z anemijo možgan, slabostjo, bljuvanjem in nezavestjo. Krvni tlak pade pri tem od 135 mm kg na 35 mm kg, ki pa v horicontalni legi takoj zopet poskoči na normalno višino pri merjenju v vertikalni legi nato zopet pade. Ako pa ekstremitete tesno povijemo z elastičnimi povoji in šele nato postavimo osebo v vertikalni položaj — krvni tlak obstane na normalni višini. Pojav si razlaga tako, da

radi pretrujenja mišičje ni več v stanju v kapilarah nagromadeno kri iztisniti ter poslati k srcu in na ta način vpostaviti normalni obtok krvi.

V debati je opisal Holz (Berlin) omembe vreden primer mladega športnika, ki je bil pred 4 leti strumektomiran pri čemer pa so bila oškodovana tudi epitelična telesa. Ostali so znaki tetanije, katero je kupiral z AT10. Ko je pred nedavnim časom pričel zopet intenzivno trenirati, ta doza ni niti daleč več zadoščala in je potreboval 10kratno količino od AT 10, da niso izbruhnili tetanični krči. Avtor sklepa iz tega, da se pri intenzivnem mišičnem delovanju stopnjuje tudi funkcija epiteličnih teles. To naziranje potrjujejo z druge strani tudi opazovanja, da se nahajajo često športniki med intenzivnim treningom v stanju latentne tetanije — kar govori za insuficienco epit. teles. Uspešno sredstvo proti tem motnjam so inj. kalcija.

Grafe (Würzburg) je obravnaval osnove pravilne prehrane med treningom in med tekmami. Lorentz (Hamburg) je posvetil svojo temo higijeni treninga, ki naj bo popolnoma individualen t. j. ravnati se je treba po različnih fizičnih in psihičnih sposobnostih posameznika. Trening stopnjuje delazmožnost celotnega organizma in posameznih organov. Uspehi so odvisni od duševne koncentracije, živčne prožnosti, priučjenja kompliciranih gibov, izbrušenja gotovih refleksov — pri čemer so poglavitni organi možgani, kot izvor vseh stremljenj in hotnih dejanj! Temu se pridruži še drug psihičen moment, veselje nad napredkom in doseženimi uspehi. Pri praktičnem treningu je velike važnosti pravilna mena dela in počitka (Reiz- u. Ruhephasen). Celoten potek treninga ne sme strmo naraščati, marveč le polagoma, komaj zaznavno. Uspehe pravilnega treninga kaj kmalu opazimo v povišani delazmožnosti in odpornosti posameznih organov. Važno je dejstvo, da je naše srce sposobno tudi v starosti tolike okrepitve, da z lahkoto zmaguje povečane napore. Mišičje se med treningom krepi, prav tako ves dihalni aparat, koža pa izredno utrdi, postane odpornejša, radi boljše prehrane s krvjo se tudi regulacija toplote zboljša.

V koreferatu je opisal Brustmann (Berlin) razne načine določanja psihofizičnih zmognosti, ki so za razne panoge športa skoroda tipične. Hartwich (Dunaj) predlaga psihotehnično preizkušnjo športnikov, predno se odločijo za gotovo panogo športa — kot je to že vpeljano za šoferje in pilote.

Cela serija predavanj je bila nato posvečena letalski medicini in njenim izsledkom, nakar je Schmith (Frankfurt) referiral o osnovah in ciljnih športno-zdravniškega udejstvovanja. Razvojna stopnja v kateri se dandanes nahaja šport, nujno zahteva sodelovanje zdravnika pri biološki ureditvi telesne vzgoje naroda in mu s tem podaja eno najodgovornejših nalog. Izobrazba športnih zdravnikov se vrši deloma na univerzi, deloma v posebnih tečajih, pri čemer je predpogoj ta, da je zdravnik sam tudi aktiven športnik. Tesno sodelovanje športnih zdravnikov z športnimi učitelji šele podaja jamstvo, da se bo šport res pravilno gojil. Prvi pogoj je ta, da šport zmore dejansko telesno in duševno dvigniti naš narodni naraščaj. Šele potem smo upravičeni širiti ga v najširše plasti

naroda. V Nemčiji deluje danes nad 3000 športnih zdravnikov in to smotreno športno zdravniško delo med narodom in v športnih organizacijah je rodilo uspehe, ki se jih Nemci sami niso nadejali — vsem ostalim pa govori dovolj jasno in glasno, kje je treba zastaviti sile.

Tretji dan kongresa je bil posvečen traumatologiji, gimnastiki, biološkim in socialnim vprašanjem, Znani nemški kirurg Magnus (Berlin) je govoril o temeljih modernega zdravljenja prelomov kosti in izvajal med drugim: Športnik ima največji interes, da čimpreje in popolnoma ozdravi in da zopet lahko uspešno konkurira v svojem športu. Ni mu na tem, da bi dosegel rento radi zmanjšane delazmožnosti. Slični psihični momenti igrajo veliko vlogo v terapiji in z njimi je treba računati. Pri vsakem prelomu kosti sta oškodovani anat. zgradnja in funkcija, kar je pri zdravljenju treba oboje upoštevati. Od 4500 prelomov kosti je predavatelj operiral le 30%. K operaciji je pristopil le v primerih, ko so vse ostale metode odpovedale. V ranah ne pušča nikakega tujega materiala, najmanj pa kovinskih predmetov, ker se v teh stvarjajo elektrolitični toki, ki kvarno vplivajo na regeneracijo kostnega tkiva. Pri prelomih dolgih kosti, kjer je operacija neizogibna, uporablja raje koščene transplantate. Slednje pričvrsti z žicami na poseben način tako, da jih po končanem zdravljenju lahko zopet odstrani. V prvi vrsti je stremeti za funkcionalno dobre rezultate in šele v drugi vrsti za anatomsko ugodne. Odločilne važnosti je postoperativno funkcionalno zdravljenje, ki tudi na bolnika psihično ugodno vpliva in mu obuja odporne sile.

Böhler (Dunaj) je poročal o športnih poškodbah in prelomih hrbtenice in na podlagi filma razložil svojo metodo zdravljenja, ki obstoji v takojšnji repoziciji, fiksaciji ter nato v aktivnih vajah in intenzivnem obteženju, čemur pripisuje posebno važnost. Kot prejšnji, tako je tudi ta predavatelj povdarjal, kako važno vlogo igrajo pri vsakem zdravljenju psihični vplivi, duševno sodelovanje bolnika.

Bartels (Berlin) je obravnaval temo: Telesne vaje in zdravstvo. Telesne vaje so ono sredstvo, ki zmore ohraniti in celo stopnjevati delazmožnost človeka, kljub vsem stiskam in bremenom vsakdanjega življenja. Že otroku je treba pod vsakim pogojem preskrbeti prostor, kjer se lahko svobodno giba in more slediti gibalnemu nagonu, ki je pogoj za njegovo rast in razvoj. Telesne vaje so velike važnosti v šolski dobi ter nato v dobi, ko je človek utesnjen v svojem poklicnem delu; one ne nudijo človeku samo fizičnega razvedrila, marveč neopazno tudi duševno krepijo posameznika. Predavatelj nato natančno analizira posamezne gibe in vaje in priporoča predvsem tiste, ki niso navezane na kak prostor ali celo orodje, marveč one ki so izvedljive na prostem. Končno povdarja pomen telesnih vaj za ženo, posebej ono, ki se sicer ne bavi s športom.

Ketterer (Berlin) je orisal delež športnega zdravnika v splošnem zdravstvu. Glavna naloga šport. zdravnika je skrbno nadzorstvo nad športniki, posebej še nad mladoletnimi, pri katerih utegne imeti vsako pre-

tiranje zle posledice v poznejših letih. Odločujočo besedo naj ima pri odberi športnikov za razne panoge športa, ker le ta more pravilno presojati telesne sposobnosti posameznika in sicer na podlagi vestnih preiskav, ki jih ima vršiti med treningom, pred tekmami in neposredno po prestanih težkih telesnih naporih. Bistvena naloga obstoja torej v preprečevanju in odvrčanju — ne pa v zdravljenju že nastalih škod in okvar. Pri vsem tem pa naj se iz te panoge zdravstva nikakor ne izcimi kaka nova špecialnost (špecialistov imamo že itak preveč) — marveč vsak praktični zdravnik naj postane tudi športni zdravnik.

V. Tolhöffel je nato obravnavala temo: Telesne vaje in žena. Iz svoje bogate športno-zdravniške prakse poroča predavateljica o celi vrsti izkušenj in opozarja na važnost raznih tipov in konstitucije v ženskem športu. Obračunava z raznimi zastarelimi predsodki, ki so govorili proti udejstvovanju žene v športu. V poglavju šport in nosečnost ugotavlja dejstvo, da radi pretresenja ali telesne traume povročeni splav kaže na bolni zarodek — torej gre v tem primeru le za pospešenje predstoječega aborta. Nikdar pa ne nastopa splav pri popolnoma zdravi ženi. Med nosečnostjo je zmerno gojenje športa celo priporočljivo — izogibati se je le pretiranih naporov, ki vodijo do preutrujenja. Z istimi pridržki naj se goji šport med menstruacijo.

Tekom kongresa se je vršilo polno družabnih prireditvev, znanstvenih ekskurzij in izletov, izmed katerih naj omenim predvsem ogled vseh sanitetnih naprav v „olimpijski vasi“ nato „Sporttherapie-Institut“ Eichkamp, kjer nam je demonstriral prof. Klapp svoj poseben sistem gimnastike in končno ogled „Aerzte-Führerschule“ v Alt Rehse, ki je tvoril zaključek tega nadvse zanimivega, znanstveno in organizatorno v vsakem pogledu uspelega kongresa.

Prim. Dr. MINAŘ FRAN

POROČILO O III. INTERNACIONALNEM KONGRESU ZA ORTOPEDIJO IN TRAUMATOLOGIJO V BOLOGNI IN RIMU (1936)

Od 21. do 25. septembra t.l. se je vršil 3. mednarodni kongres za kirurško ortopedijo v Italiji in sicer 3 dni v Bologni in 2 dni v Rimu. Predsednik kongresa je bil znani strokovnjak Putti iz Bologne, ki je dal kot prvi iniciativo, da se je organiziralo v letu 1929 internacionalno društvo za kirurško ortopedijo. — Putti in Delchef iz Bruxellesa-a, ki vodi že sedmo leto tajniške posle, sta duši tega internacionalnega društva.

Na občnem zboru, ki se je vršil v predavalnici ortopedske klinike „Rizzoli“ in ki je bil izredno dobro obiskan, se je govorilo o važnih stanovskih vprašanjih kirurške ortopedije in njenih nalogah. Izmed 350 članov društva je bilo navzočih okrog 200. Društvo je izvolilo glasom sta-

tuta za predsednika Gochta iz Berlina, ker je določeno, da se bo prihodnji kongres vršil v Berlinu v septembru 1939. Na kongresu se bodeta obravnavala dva predmeta, namreč „krvavo in nekrvavo zdravljenje prirojenega izpaha kolka“ ter „konzervativno in operativno zdravljenje preloma stegnenskega vratu“. Na predlog predsednika kongresa Putti-ja je sprejel občni zbor, da se spremeni naziv društva in imenuje vnaprej „Internacionalno društvo za ortopedijo in traumatologijo“, s tem je pa tudi točno določen nadaljni program društvenega dela.

Zvečer 21. septembra je priredil predsednik kongresa slavnostni banket v dvorani magistrata mesta Bologne. Razkošna in ogromna dvorana iz kararskega mramorja, modernizirana z umetniškimi freskami od A. de Carolis je uplivala ugodno na razpoloženje udeležencev, ki jih je bilo okrog 250. S pozdravom predsednika kongresa Putti-ja in župana mesta Bologne pri zaključnem kozarcu dobrega šampanjca je dobil vsak tuji udeleženec lepo spominsko knjigo, opremljeno z mnogimi slikami, ki opisuje zgodovinske vrednosti „Salone del podesta a Bologna“.

Še slavnostneje je potekla ceremonijalna inauguracija mednarodnega kongresa, ki se je vršila dne 22. IX. ob 9 $\frac{1}{2}$ v zgodovinskem refektoriju bivšega samostana „San Michele del Bosco“ iz leta 1437, ki je bil kupljen v letu 1880 od dobrodelnega društva za pohabljenca in adaptiran po iniciativi italjanskega kirurga Francesco Rizzoli-ja.

Po slavnostnih govorih oficijelnih zastopnikov fašistovske vlade, fašistovskih federacij, zastopnikov univerze in župana, oblečenih v „črne srajce“ in klasične kostime prve univerze v Evropi, to je bolognske, je spregovoril izvrstni „orator“ profesor klinike Putti. V lepo stiliziranem nagovoru, ki je trajal približno 20 min. oriše borbo zoper tuberkulozo, zoper raka, jako malo pažnje pa posvečuje poškodbam in njih posledicam. Najkrvavejše vojne so naravnost „brezpomembna epizoda“ napram številu žrtev na človeškem materialu, ki jih zahteva napredek človeštva, razvita moderna tehnika ter prometna sredstva. Nobena epidemija ne zahteva tako visoke mortalitete, kakor moderna industrija in promet. Iz humanitarnih razlogov ima torej ljudstvo pravico, da zahteva varnost in strokovno pomoč. Proti nalezljivim boleznim se borimo s profilaktičnimi odredbami. V traumatologiji profilaksa dosti ne zaleže, vsled česar moramo mobilizirati kirurgično ortopedijo in traumatologijo, katerih naloga je, s pravočasnim posegom poškodbo ozdraviti ali vsaj njene težke socialne posledice omiliti. — Humaniteta zahteva organizacijo ortopedskih in traumatoloških oddelkov ter ločitev te veje od njene matere kirurgije, to je specializacijo zdravnikov za ortopedijo in traumatologijo.

Slavnostni otvoritvi je prisostvovalo poleg zdravnikov in zgoraj naštetih oficijelnih zastopnikov veliko število zainteresiranega občinstva. Po inauguraciji se je vršil ogled ortopedske klinike „Rizzoli“, ki spada med najmodernejše zavode kirurgične ortopedije in na kateri se je vzgojilo veliko število odličnih ortopedov. Bolnica šteje približno 200 postelj in je

naravnost razkošno opremljena. Izmed zanimivosti tega instituta omenjam Wullstein-ovo in Zander-jevo telovadno dvorano, ki sta približno 36 m dolgi in 20 m široki in sta opremljeni z vsemi mogočimi kompliciranimi aparati za aktivno in pasivno mehanoterapijo. Operacijska dvorana je najmoderneje urejena in opremljena z najnovjšimi napravami, ki pridejo tehnično pri operacijah na kostnem aparatu v poštev. Bele komprese in plašči so določeni samo strežniškemu osebju, medtem ko je operater odet v svetlozeleno operacijsko opremo. Z istobarvno je pacient tudi pokrit. Moderna razsvetljava in reflektorji omogočajo poslušalcem zasledovati potek operacije, mikrofoni prenaša publiki, sedeči v amfiteatru, pojasnila, operacijska miza, ki se da obrniti za 180°, daje možnost točne demonstracije, rentgenološki aparat, ki je vsako minuto operaterju na razpolago, nudi možnost kontrole posega v poteku dveh minut in po preteku petih minut cirkulira mokra slika med opazovalci. V pritličju instituta se nahaja kinematografska dvorana, ki služi izključno znanstvenim namenom. V desnem krilu zgradbe se nahaja muzej ortopedskih aparatov, dalje muzej historičnih in modernih protez. Tudi ne manjka zanimivi muzej anatomske preparatov, ki so se nabrali v teku 50 letnega obstoja zavoda Rizzoli. V prvem nadstropju so udeleženci obiskali veliko knjižnico, ki obsega izključno klasična in moderna kirurškična in ortopedska dela ter periodične časopise ortopedske stroke v vseh jezikih. Knjižnica šteje približno 5000 zvezkov, ki večinoma obravnavajo kirurgijo lokomotoričnih organov. V knjižnici, v kateri so študirali in pisali v 15. stoletju menihi Olivetani, ki so okrasili zidovje in strop z dragocenimi slikami Rafaela di Brescia, Caraccia in Guido Reni-a, je sedaj sedež moderne ortopedije. Po končanem ogledu zavoda Rizzoli so se odpeljali udeleženci na recepcijo v novo univerzo. Med potjo so se ustavili avtobusi v zgradbi stare bolognske univerze, ki stoji na trgu, imenovanem po slavnem fiziku Galvaniju, bolognskem rojaku. Najzanimivejši je bil za udeležence ogled ogromne knjižnice s slikami vseh rektorjev najrazličnejših narodov od prvega postanka prve evropske univerze v 12. stoletju. V tem poslopju se vidi tudi prva sekcijaska dvorana (iz 16. stoletja), ki je izdelana iz lesa in nosi poprsja slavnih anatomov tega stoletja (Malpighi-a in drugih). Dvorana ali vsaj njen strop je baje izdelan iz cedrovega lesa in to radi dezinfekcije. Po takratnih predpisih je bilo določeno (ker naši predniki niso poznali dezinfekcijskih sredstev in rokavic), da je ostal kadaver pred sekcijo deset dni na sekcijski mizi, v tem času je baje cedrov les vse bakterije in strupe absorbiral. Nova univerza je v popolnoma drugem delu mesta in je moderno opremljena.

Takoj popoldne istega dne se je pričel znanstveni program. Preden preidem k referatu, še omenjam, da je bil slavnostni in uradni program zaključen z recepcijo pri županu zvečer ob 1/2 22. uri in to ne samo radi počastitve kongresistov, ampak tudi z namenom, da se jim pokažejo še druge zanimivosti in dragocenosti mesta Bologne. Recepcija se je vršila v magistratni zgradbi starega stila iz 14. odnosno 15. stoletja. Po starih in

širokih koridorih tega posloplja smo prišli v sprejemne dvorane drugega nadstropja s prekrasnim razgledom na Bologno in okolico. Pri vходу je pozdravljajl delegate in ugledne bolognske občane župan in njegova soproga. V sijajno razsvetljenih dvoranah s starinskimi lustrami in dragocenimi slikami klasičnih in modernih italjanskih slikarjev so ostali kongresisti do polnoči in so bili pogoščeni z izvrstnimi zakuskami in italjanskimi pijačami. Za našo jugoslovansko delegacijo, bilo nas je 5 v celoti, se je zanimala bolognčanka, čistokrvna Jugoslovanka, nečakinja italjanske kraljice, ki je bila jako zadovoljna, da je srečala na kongresu svoje jugoslovanske rojake.

Popoldne istega dne se je obravnavala kot prva tema „Derangement interne“ v kolenu. Glavni referenti za to temo so bili Anglež M. Platt, Francoz Mathieu, Nemeč Bragart, Argentinec M. Valls, ter Poljak Kalina. Platt se je omejil na poškodbe meniskov in lig. cruciatum. Jako pregledno je vprizoril patološko-anatomske podatke o treh glavnih poškodbah notranjega meniska a) fractura cornu post., b) fractura cornu anter., in c) bucllet-handle fraktura). Za rentgenološko diagnostiko ni navdušen in priznava njeno vrednost samo za diferencialno diagnozo. Diagnostično je izredno važna anamneza in klinični simptomi. Referent je preciziral tudi svoje stališče z ozirom na terapijo in njene indikacije. Recentne poškodbe meniska zdravi konzervativno in operira samo slučaje, ki so večkrat recidivirali. Uporablja kratke parapatelarne zareze in operira samo z instrumenti (without hands). Priporoča ekstirpacijo vsega meniska. Mathieu je temeljito proučil klinično patologijo vseh poškodb notranjosti kolena in jih razporedil v 4 skupine, namreč v lezije meniska, v rupturo lig. cruc., v tuja telesa in poškodbe odnosno obolenja sinovialnih membran. V vprašanju klinične diagnostike se strinja z nazori svojega predreferenta in ne polaga nobene praktične vrednosti na rentgenološke metode, bodisi s pneumografijo, bodisi s kontrastnimi sredstvi. — Mathieu se poslužuje horizontalne incizije po Tavernier-ju. Predlaga ekstirpacijo vsega meniska in beleži izvrstne uspehe v 70 do 80 procentih. Svežih ruptur lig. cruc. ne operira. Tudi pri starih rupturah lig. cruc. je redko opazil labilnost kolenskega sklepa, tako, da je po njegovem mnenju rekonstruktivna plastika ligamentov le izjemna operacija. Iz Bragart-ovega referata se da sklepati, da je nemška šola jako natančno proučila teorijo mehanizma poškodb meniskov; v ostalem je sprejela nemška šola parapatelarno zarezo v raznih oblikah, poslužujoč se Payr-ove modifikacije (Dreiphasenschnitt), ki je baje jako praktična in pripravna. Nemška šola je absolutno proti ekstirpaciji vsega meniska in smatra francosko horizontalno zarezo za nefiziološko, ker poškoduje kapsulo in notranja ligamenta ter zavleče dobo zdravljenja. Zadnji referent, Kalina je pokazal na diaskopičnih slikah rezultate preiskav s pneumografijo kolena z insuflacijo kisika v kolenski sklep. Referent je mnenja, da se bo dala ta metoda izpopolniti in praktično uveljaviti. Rentgenografije s kontrastnimi sredstvi (abrodil) ne uporablja.

Glavnim referentom je sledila živahna debata, katere se je udeležila

cela vrsta ortopedov, posebno Francozov. Na debati se je govorilo v glavnem o vprašanjih, ki se nanašajo 1. na mehanizem poškodbe notranjega meniska, 2. na obliko zareze in 3. na tehniko ekstirpacije meniskov, naj bo totalna ali samo parcijelna.

Glede mehanizma poškodbe je obveljala teorija, da je pri njem udeleženo bržkone več dinamičnih činiteljev istočasno, odnosno zaporedoma, od katerih nekateri patološko situacijo pripravljajo (rotacija femorja, ekstremna fleksija kolena), drugi pa trauma dovršijo (abdukcija kraka, nagla ekstenzija kolena). V splošnem se je povdarjal velik pomen „predisponirajočega momenta“ pri težkih socialnih poklicih, odnosno sportu, pri katerem je koleno statistično in funkcionalno preobremenjeno. Radi tega prihaja do labilitete in „materijalnega izrabljenja“ vezivnega aparata kolenskega sklepa. To so slične teorije, kakor jih je izrekel že leta 1870 W. Scott Lange in ki jih je moderniziral v začetku tega stoletja Robert Jones.

V zadevi kožnega reza niso bili operaterji složni. Francoski ortopedi (Tavernier, Rocher, Sorrel, Nove Jossrand) so zagovarjali transverzalni rez, ki ima baje to prednost, da se lahko odstrani ves meniskus. Za kolenske vezi ni baje nobene nevarnosti, če se izvrši sutura „lege artis“. Večina ortopedov se je priključila longitudinalni parapatelarni zarezi iz razloga, ker ostane kapsula in lig. col. tib. neokrnjeno. Delitala se je izrazil nekako kompromisno za obe zarezi. Poškodba nerv. saphen. ni praktično važna in lig. se lahko rekonstruirajo. KomPLICIRANA zarez skozi patelo z horizontalnim podaljškom (Delchef) ni našla odziva. Zdi se, da bo obveljala kot klasična longitudinalna zarez, ker je enostavna in praktična.

Vprašanje parcialne, odnosno totalne ekstirpacije meniska ni bilo končno veljavno rešeno, ker en del debatorjev (Francozi in Italjani) priporoča totalno ekstirpacijo, zagovarjajoč ta poseg z možnostjo recidiva, če se meniskus radikalno ne odstrani. Večina pa meni, da je potrebno odstraniti samo oni del meniska, ki je patologičen. Zadnji del notranjega meniska je solidno priraščen na kapsulo in ligamentum, ter je popolnoma nepotrebno ga ekstirpirati, če ni slučajno longitudinalno odtrgan. Koleno brez meniska predisponira k sekundarnim artritičnim obolenjem. Ostanke meniska so zelo koristni, ker delujejo pri hoji kot elastičen odbijač in pacienti občutijo večjo sigurnost pri lokomociji. (Zahradniček)

Diferencialno diagnostično so omenili ciste lateralnega meniska (Zanoli), meniskopatijo (Raszeja) in arthriti tbc. inc. (Vachelli). Amerikanci (Campbell, Dickson), so govorili o plastični rekonstrukciji lig. cruciati. Böhrler in Vals sta pri poročila za nekatere slučaje lezije meniska operacijo v recentnem stadiju.

Drugi dan kongresa je bil posvečen važni socialni temi o zdravljenju posledic poliomielitide s pomočjo takozvane „arthrorisis“. Mislim, da ni potrebno ponovno povdarjati, da so posledice poliomielitide jako žalostno poglavje medicine, ker so vsi dosedanji načini zdravljenja teh posledic nepopolni in samo v redkih slučajah zadovoljivi: Tenodeza, arthro-

deza in razne tenoplastične operacije, ki le v redkih slučajih ustvarjajo „status quo ante“. Nova operacijska metoda t. j. „arthrorisis“ se bo uvrstila med operacije, ki prihajajo v poštev za težke paralize več skupin mišičevja, pri katerih ni pričakovati niti od tenodeze niti od tenoplastike praktičnega rezultata. Arthrorisis je operacija, ki ima nalogo omejiti ali boljše rečeno blokirati patološko funkcijo popolnoma paraličnega uda in prihaja v poštev v slučajih, v katerih nočemo iz tega ali onega tehnično socialnega razloga izvršiti ankiloze sklepa s pomočjo artrodeze. Operacijo je zamislil v letu 1920 Putti (Bologna). Italjanska šola in posebno Putti-jevi učenci so dosegli v marsikaterih slučajih zelo dobre rezultate. Glavna referenta za to temo sta bila Italjan Palagi in Francoz Rocher. Iz referatov je razvidno, da se uporablja arthroriza v glavnem pri romanskih ortopedih in v Ameriki, medtem ko pri drugih ortopedih ni našla dovolj odziva. Originalna Putti-jeva metoda (arthrorisis tibioastragalica ant.), ki obstoji v napravi umetnega kljuna, nekake vrste olekrana na zgornjem in sprednjem robu talusa, je doživela tekom 14 let nešteto metamorfoz, tako da štejemo danes okrog 40 raznih modifikacij, katere opisovati nima pomena. Rocher in Palagi sta razporedila te operacije v 3 razrede in to v

1. Art. tibio-astragalica ant. z blokažo na zgornjem in sprednjem robu talusa (Putti, Camera, Campbell), ki se uporablja za „pes calcaneus“ odnosno kot „dinamostatična operacija“ pri genu recurvatum.

2. A. tibio-tarsica posterior (Toupet, Campbell, Salaveri) z blokažo na kalkaneu ali s kljunom na zadnji strani talusa, ki se uporablja pri ekvinizmu odnosno pri paralizah stopala.

3. A. lateralis (Calandra, Ombrédanne), ki se uporablja v kombinaciji s tenoplastiko pri paralizah stopala s patološko tendenco na varus ali valgus.

Iz debate, ki je sledila referatom in v katero so posegli posebno Italijani in Francozi, se da sklepati, da je še prerano presojati vrednost artroze. Delitala je energično zastopal stališče, da je edino „Arthrorisis ant.“ pravilna in logična operacija in je popolnoma ter skeptično obsodil druge kombinacije. Hackenbroch je izjavil, da se nemška šola poslužuje te operacije jako redko, dajajoč prednost artrodezi. Erlacher je jako toplo zagovarjal arthrorizo in to iz razloga, ker je artrodeza operacija ki destruiira, medtem ko moramo smatrati arthrorizo za konstruktiven poseg. (Aufbauende Operation). Splošno mnenje je, da se mora arthroriza sprejeti kot polnovredna in logična operacija, ker ničesar ne pokvari, temveč zboljša statično in lokomotorično sposobnost. Posebne važnosti je dejstvo, da se obvaruje s tem posegom možnost izvedbe kasneje event. druge operacije. To je zelo važno, ker v patološki in klinični sliki ter v terapiji poliomielitide, ni še končno veljavno odločeno in nihče ne ve, če se ne bo morda s časom našla druga metoda, ki bo sigurnejša in ki bo popolnoma ovrгла današnja terapevtična načela. Putti je podčrtal praktično vrednost arthrorize z ozirom na dejstvo, da z njo vpostavi optimalen položaj stopala napram kraku,

pri katerem neredko prihajajo v veljavo marsikatero komponente patoloških mišic, ki so bile latentne in v drugem položaju praktično neporabne. Ta moment je izredno važen in utegne baje vplivati polagoma na patološko mišico in jo pritegniti k harmoničnemu sodelovanju pri dinamični in statični funkciji.

Tretji dan kongresa je bil rezerviran za proste teme raznih vrst, ki so obravnale predvsem rezultate in tehniko krvave ter nekrvave repozicije prirrojene luksacije kolka, operativno zdravljenje fraktur stegenskega vratu operativno zdravljenje osteoartikularne tuberkuloze, zdravljenje spastičnih paraliz po raznih metodah in končno še druge operacije pri raznih deformacijah stopala.

Material je bil zelo obsežen ter teoretično kakor tudi praktično zelo zanimiv. Mnogi predavatelji se niso vstrašili stroškov in so projicirali kar cele operacije na filmih. V tem oziru so bile zanimive projekcije o zdravljenju fractura colli femoris, o skrajšanju kosti na zdravi okončini ter o rezultatih zdravljenja skolioze po Galeazzi-evi metodi. Z ozirom na obširnost programa o prostih temah je nemogoče v tem kratkem referatu o vsem poročati. Mimogrede omenjam, da se nas je izmed 22 udeležencev slovanskega porekla, udeležilo šest debate odnosno kot predavatelji.

Dne 25. IX. se je nadaljeval kongres v Rimu na novi ortopedski kliniki. Znanstveni program je bil večinoma končan, vsled česar so povabili udeležence kongresa na prisostvovanje k rednemu kongresu „italijanskega društva za ortopedijo in traumatologijo“, ki je stavilo na program tri socialno važne teme, namreč:

1. Zdravljenje kompliciranih fraktur v miru,
2. zdravljenje kompliciranih fraktur v vojni,
3. klinična patologija in terapija lumbalgije.

O zdravljenju fraktur v civilni praksi je referiral Filippi, o vojnih poškodbah in organizaciji vojne kirurgije major Magliulo. Diskusija je bila zelo živahna, ker so referirali tudi o najnovejših izkustvih traumatologije iz abesinske vojne. Rezultat diskusije je bil ta, da se je moralo ugotoviti nezadostno strokovno zdravljenje ne samo v vojni, ampak tudi v civilni praksi. Posebno Putti je ostro kritiziral zastarelost in okornost vojno-saniterne organizacije, ki dela na lastno roko, ne da bi vprašala za mnenje za to poklicane strokovnjake ortopede in traumatologe. Temu je v popolni meri pritržil Camera, ki je opozoril na slabe rezultate vojne kirurgije, ki niso baje boljše od onih iz svetovne vojske, v kateri je postalo 80% ranjencev s kompliciranimi frakturami žrtev zdravljenja vsled nepravilnega zdravljenja. Naloga moderne ortopedije in traumatologije obstoji v tem, da se izvežba potrebno število strokovno izvežbanih specialistov za kirurgijo lokomotoričnega aparata.

Tretja tema je obravnavala lumbalgijo. Bila je lepo izdelana, posebno v patološko kliničnem oziru in dokumentirana z mnogobrojnimi projekcijami in anatomskimi preparati. V kliničnem oziru ni nudila ničesar novega,

ker je bila ista tema svoječasnno v vprašanju klinične simptomatologije in terapije bolj temeljito obdelana na kongresu češkega in jugoslovanskega ortopedskega društva v Brnu. (Frejka 1934). Operativno zdravljenje s pomočjo sakralne osteosinteze se vrši že celo vrsto let v Ameriki.

Po 6 dnevnem znanstvenem delu se je pojavila med kongresisti fizična utrujenost, tako da je bila dvorana pri zadnjih predavanjih precej prazna. Vzroka ne smemo iskati v brezbržnosti udeležencev, temveč v njih želji, da si ogledajo klasične zanimivosti večnega Rima ter moderne higijenske in sanitarne naprave modernega fašistovskega Rima. Nova univerza je sezidana na ogromnem prostoru na periferiji Rima, ki znaša 252,463.46 m².

Za investicije v razne institute na 43,000 m² se je vložilo do sedaj nad 100 milijonov lir. Ortopedska klinika zavzema nad 2,500 m² in je bogato opremljena. — Aula univerzitetnega mesta (citta universitaria) je sezidana v amfiteatraličnem stilu v mramorju za več kot 3000 oseb. Veliki sanatorij za tuberkulozo (Forlanini) je nekaj impozantnega. Vse to dokazuje, da veliki diktator kaže razumevanje za socialne naprave in tudi velik interes za telesno vzgojo mladine. Na „Forum Mussolini“ kjer so napravljene stadioni, telovadišča in domovi za telesno vzgojo ljudstva, so dosedaj investirani težki milijoni lir.

Ogled zgoraj naštetih naprav in bolnišnic je napravil na kongresiste globok vtis in pri mnogih „pium desiderium“ za slično razumevanje za zdravstvene institucije v lastni deželi.

Kongres je bil zaključen z oficijelnim sprejemom članov odbora mednarodnega društva za kirurško ortopedijo pri Duce-ju v vladni palači. V tem času je sprejemal guverner rimske prestolice kongresiste tujih držav na „Campidoglio“. Na romantičnem vrtu tega historičnega poslopja so se udeleženci pri bogati zakuski medseboj poslovili.

Dr. ČERNIČ MIRKO, Maribor

„SLOVAR SLOVENSKEGA JEZIKA“ IN NAŠE VSAKDANJE ZDRAVNIŠKE POTREBE

I.

Lani je Dr. Joža Glonar dokončal slovar pod gornjim naslovom.

V književnem oglasu je bilo razglašeno: „Za vse, katerim je naš jezik predmet življenja in ljubezni, predmet dnevne rabe in takorekoč dnevne nesigurnosti, bo slovar slovenskega jezika dolgo zaželen in avtoritativen priročnik svetovalec. Z njim bo storjen velik korak dalje in omogočen v znatni meri izhod iz naše jezikovne in pravopisne anarhije. — Slovar bo prinesel frazeologijo (n. pr. Čevlji se obujejo, ne oblečejo) sinonimiko, primere, dvomljive slučaje (n. pr. gosp-a, tla), v polnosti deklinacijskih oblik, dvomljive sklone (z „ustmi“ ali „usti“?). Pri krajevnih imenih bo naglas, označba,

ali je substantiv ali adjektiv, kako se imenuje stanovnik (Pograjec, ne Polhovgradčan) in adjektiv (pograjski), pri pravopisu vse nedvomne stvari in kaj je prav. Poleg tega naglas, izreke nekih črk, zlasti polglasnega l in še to in ono. Takšen normativen slovar pravih besed in rekov potrebuje vsak naš izobraženec, vsakemu uradu bo nepogrešljiv praktični jezikovni pripomoček“.

Med izhajanjem zgoraj omenjega slovarja je izšel „Slovenski pravopis“, služeč istim svrham. Ta ima sledečo pripombo: „Po pravopisnih in pravorečnih načelih, ki jih je odobrila pravopisna komisija Znanstvenega društva v Ljubljani, sta izdajo priredila A. Breznik in F. Ramovš“.

To sta dva nova slovarska priročnika za zdravniško rabo. Izza teh dveh pa gleda liki mogočni Triglav preko svojih podložnikov „Slovensko-nemški slovar“, ki ga je pred več kot 40 leti uredil M. Pleteršnik.

Značilno za naše razmere je, da sta se avtor prvega Glonar in od drugega Breznik spoprijela javno tako, da so vsi težaki javnega življenja obupno zavili oči proti nebu, zdihujoči, po kom se naj ravnajo, kam naj se obrnejo v svojih vsakdanjih dvomih in mukah. In če so takó potarnali drugi stanovi, pred vsem časnikarji, kaj naj porečemo šele mi, zdravniki? Saj vendar nikdo ne more od nas zahtevati, da bi se poleg svojega težaškega poklica ukvarjali še z besedami! Trdo vsakdanje delo je naš posel — besede nam morajo pripraviti besedarji!

In vendar koliko razočaranj, kadar iščemo po naših slovarjih! Naš stan je v našem javnem življenju menda največja para — vsak se obregne nanj, vsak si privoščiči na njegov rovaš ta ali oni ocvirek, žaltav in neužit, da ga niti mačka ne povoha. In tudi naši besednjakarji ga prezirajo, kakor da nas sploh ni. Ko sem bral Glonarjev književni oglas, kakó neizmerno je bilo moje pričakovanje in kakó skromno zadoščenje, če iščem po njem!

Odkar se je naše zdravstvo odtrgalo od izključno nemških strokovnih virov in smo Slovenci postali državni narod, odkar imamo svojo univerzo, pa četudi zaostalo, ni naša naloga zgolj v tem, da tujo misel odenemo v našo obleko, da torej tujo cvetko presadimo v našo zemljo, ne, marveč da strokovni pojem po svoje izobličimo, da torej cvetko sami vzgojimo.

Res je sicer, da naša zdravstvena literatura, počenši s Homanovo „Sodno-zdravniško terminologijo“ iz leta 1904 pa preko poprevalnih zdravniških knjig spada v prvi del zgornje zahteve in da imamo iz druge baže hore malo bratve, vendar bom dokazal, da bi se bilo dalo marsikaj najti, če bi se bilo iskalo! Glonar je v svojem književnem oglasu pač mnogo obetal, v Slovarju slovenskega jezika pa bore malo izpolnil.

Da je slovar zdravniškega besedja — oznak, inacic, besednih zvez — nujno potreben, o tem ne dvomi prav nihče, ki ima posla s temi stvarmi. Saj slišimo in beremo n. pr. „čolničasto uvlečen trebuh“ za nemški „kahnförmig eingezogener Bauch“; „tla medenice“ za nemški „Beckenboden“;

„tračnice“ za „Verbandschienen“. In to danes ta dan! Ko bi vendar vsak Slovenec, ki ga še ni izpridilo branje pokvarjene slovenščine, rekel priprosto in naravno: „upadel trebuh“ kot pravi „upadla lica“; da ima medenica dno, saj nalik posodi drži drobovje, in nikakor ne tal, ki jih ima soba; da se reče tistemu, s čemer podpremo bolni ali strti ud, pa bodisi to lesena deščica ali mavčeva ali žična priprava, podlaga ali opora in nikdar in nikjer ne tračnica!¹ Če človek bere in posluša vse to, pride pač do zaključka, da je to brozga, če tudi ne ona, o kateri pravi Glonar, da je „mešanica raznih mokrih stvari“, marveč ona, o kateri vemo, da je zmes vsega mogočega brez zveze in smisla. To namreč, kar berem v naših bolezenskih zapiskih in popisih, je le redkokdaj lepa slovenščina, včasih hrvatizem, velikokrat germanizem, največkrat pa, kakor rečeno, prava pravcata brozga.

Če se komu zdé besede, ki sem jih ravnokar napisal, ostre, naj mi ne zameri, saj nočem prav nikomur ničesar očitati, marveč le opozoriti v času, ko zahtevamo popolno medicinsko fakulteto v Ljubljani, na nekaj, kar bi bilo treba že zdavnaj razčistiti. Kar smo opustili doslej, še vedno lahko popravimo v bodoče — le začeti je treba!

Namen mojega današnjega članka in njemu sledečih je torej, da izzovem naše besednjakarje, da v bodoče ne bodo več tako zanemarjali zdravstva, kot so to delali doslej; in zdravnike, pred vsem one, od katerih je odvisna jezikovna šolanost našega zdravniškega naraščaja, da bodo bolj pazili na pravilnost jezika v zdravstvu, oziroma, da priobčijo svoje strokovno besedje. Sam hočem pri tej priliki objaviti svoje oznake in fraze, kakor jih rabim v svoji zdravniški praksi že desetletja in o katerih mislim, da so primerne našemu jeziku in da točno pogodé strokovno bistvo. Seveda mi ni v sanjah ne prihaja na misel, si domišljati, da je vse to popolnoma točno, še manj, da je popolno, ne, le v ogenj vsakdanjega izkustva naj vržem to, kar rabim sam. — Če drugi napravijo isto, bo čas razvejal vse vprek — pleve bo razpihal, zrnje pa bo ostalo!

Iz vsakega zdravega lahko napraviš bolnika; samo ponavljati mu moraš, da je bolan. Po Sieku.

Medicine se zares nikdar ne izučimo in ta ni zdravnik, ki je vsak dan na novo ne studira. Indijska medicina, po H. Much-u.

Tajna osebnosti ni v glavnem, vse drugo prevpijočem prevladovanju enega določenega zvoka, temveč v zmesi, v preobilju zvokov vezanih v akord. Buttersack, Aertzliche Weisheit.

¹ Pred vojno je tuj turist šel na Črno prst, pogledal v besednjak in sporočil, da je bil na gori Schwarzer Finger. Gora Schwarzer Finger in zdravniška tračnica sta si brat in sestra.

Jz socialnega zavarovanja

UMRLJIVOST ZAVAROVANIH DELAVCEV IN NAMEŠČENCEV V MESECIH (JULIJU, AVGUSTU IN SEPTEMBRU 1936

V mesecih juliju, avgustu in septembru 1936 je po dospelih prijavah umrlo 159 (164) 164 delavcev in nameščencev, od teh 124 (128) 128 moških in 35 (36) 36 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 52 (61) 58 oseb, od tega za tuberkulozo 44 (50) 44 (27·7% — 30·9% — 26·8%). Od teh je umrlo 43 (49) 44 za tuberkulozo pljuč, 1 (6) 8 za trebušnim tifusom, 1 (—) — za tuberkulozo kosti, 1 (1) — za difterijo, 1 (2) — za malarijo, 1 (—) 1 za tetanusom, 2 (1) 3 za piemijo, 1 (—) 1 za gripo, — (1) za meningitis tbc, — (1) za šenom ter 1 (—) za venerično boleznijo.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 68 (66) 75 delavcev in nameščencev; od tega odpade 17 (14) 17 na boleznir krvnega obtoka (srčne bolezni), 15 (—) 18 na boleznir prebavil ter 10 (14) 11 na novotvorbe. Samomor je izvršilo 10 (6) 7 delavcev, ponesrečilo se jih je pri delu 9 (13) 10, izven posla 12 (18) 14 delavcev.

Po poklicu je bilo od umrlih 17 (18) 12 uradnikov, 38 (57) 56 kvalificiranih delavcev, 14 (14) 23 vajencev in 90 (76) 72 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade na delavce tekstilne industrije 21 (19) 12,

Prva številka velja za julij, druga za avgust in tretja za september.

zatem sledijo trgovski nameščenci 10 (20) 15, delavci industrije jedi in pijač 11 (—) 16, nameščenci pri javnih delih 13 (—) —, delavci pri gradnjah 12 (11) —, hišna služinčad 10 (13) 11, delavci kovinske industrije — (—) 14 ter nameščenci v gostilnah in kavarnah — (11) —.

Pri ostalih skupinah delavcev je bilo število umrlih manj kot 10 (n. pr. grafični delavci 5 (6) 3).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo Din 16·80 (48·—) 48·— in to 23 (32) 29 delavcev in nameščencev.

Rodbinam umrlih delavcev in nameščencev v mesecih juliju, avgustu in septembru 1936 je bilo izplačano za pogrebne skupaj Din 110.602·— (130.445·—) 126.751·—. Od teh vsot odpade na bolezensko zavarovanje Din 104.662·— (119.139·—) 119.848·— a na zavarovanje za slučaj nesreče Din 5.940·— (11.316·—) 6.903·—.

Naknadno je prijavljenih še iz leta 1935 in prejšnjih mesecev 79 (77) 76 umrlih delavcev (od teh 62 (63) 63 moških in 17 (14) 13 žensk). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 50.883·50 (49.147·50) 51.518·—.

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v mesecih juliju, avgustu in septembru 1936 bo objavljeno v naslednjem poročilu za mesec oktober 1936.

Suzor.

Jz medicinskih časopisov

PERIODICA

MEDICINSKI PREGLED

1936 št. 3—8.

Osnovni principi za diagnostiko raka. (F. Blumenthal in Laza Stanojević). — Rak spada med obolenja presnavljanja in je rakasta tvorba le lokalni izraz splošnega obolenja. Kaheksija je posledica delovanja primarnega tvora in metastaz. Prekanceroza je stanje, ki mu sledi tvorba tumorja ali pa vmesna tvorba med zdravim in rakasto stanico.

Splošne in lokalne spremembe presnavljanja lahko dokažemo tudi v krvi. To je Freund uporabljal za svojo intrakutano probo. Pri 34 bolnikih z rakom je bila pozitivna pri 17 slučajih, slabo pozitivna pri 9, negativna v 8 slučajih. Od 12 bolnikov, ki niso bili bolni na raku, je reagiralo 8 negativno, 4 pozitivno.

Milan Kočevac: In memoriam prof. Djordjević. Prinaša seznam številnih publikacij, ki so bile priobčene v naših in inozemskih strokovnih listih.

Djordjević Dj., S. Milošević in R. Pavlović: **Ispitivanja o fungicidnom dejstvu nekih hemijskih sredstava.** Na podlagi številnih raziskavanj priporočajo uporabo vodikovega peroksida, formalina, kalijevega mila in lizoforma za zmanjšanje možnosti prenosa bolezni od bolnika na zdravo okolico. Vendar je pa še potrebna klinična preizkušnja. V terapiji se je pokazala dobra kombinacija formalina in kalijevega mila.

Dr. Gostimirović: **Nova hormonalna metoda lečenja u urologiji.** Deset slučajev znatnega objektivnega in subjektivnega izboljšanja subakutnih in kroničnih prostatid ob kombinaciji masaže in dajanja seksualnega hormona „Hombreol“ 1 ccm vsak drugi dan.

Prof. Šercer: **Naš način mjerjenja respiratornog kapaciteta nosa.** Rinomanometrija je edina metoda, ki daje na enostaven način dobre rezultate. Na zagrebški kliniki uporabljajo metodo dr. Beyne-ja nekoliko modificirano tako, da daje natančnejše rezultate ob enostavnejšem ravnanju. Avtor priporoča nabavo lega aparata vsem klinikam in večjim bolnicam v svrhu stavljenja točnih indikacij za operacije na septu.

Peter Tartaglia: **O epidemiologiji mediteranskog Kala-azara.** Pojava Kala-azara v nad 100 slučajih je pokazala, da obstojajo v glavnem tri endemske centri v Primorski banovini in sicer okolica Splita, okolica Makarske in Brato na Korčuli. Ker je često pes nosilec kali te bolezni, so preiskali 68 psov iz omenjenih krajev. Psi na zunaj zdravi so imeli v razmazu vranice leishmania canis v štirih slučajih. Raziskavanja na flebotomih niso prinesla pozitivnega rezultata, ker so se vršila na premalem številu. Vsekakor je pa potrebno nadaljevanje opazovanj.

Prof. dr. Ambrožić in dr. Sarvan: **Lečenje dečjih proliva jabučnom dijetom.** Način jabolčne dijete so modificirali Weissler, Moro, Bessau. Opis obsega 40 slučajev, od teh osem dispepsij, ena alimentarna intoksikacija in 12 dizenterij ter 19 disenteriji podobnih enterokolitid. Uspehi so bili pri dispepsijah izvrstni, brez uspeha sta ostala dva slučaja dizenterije, dva slučaja enterokolitide in dva radi pulmonalnih komplikacij. Učinkovita snov je jabolčni pektin.

Prof. dr. Ambrožić. Smilja Kostić in Joksić: **Lečenje dečjih proliva jabuč-**

nom dijetom. Pri 104 ambulantnih slučajih je bila mogoča kontrola. Predpisali so originalno metodo po Moro-u. Uspehi so bili skoraj izključno izvrstni. Vzrok, da se je 64% odtegnilo kontroli, razlaga avtor deloma z neuspehom terapije, ker se niso matere ravnale točno po predpisih, deloma pa s hitrim ozdravljenjem. Velike težave pri izvedbi dijete so ravno predsodki, ki jih imajo matere proti jabolčni dijeti. Dr. Simoniti:

SRPSKI ARHIV

Št. 11.

Prof. Charvát: **O funkciji kore nadbubrežne žlezde.** Koru nadbubrežne žlezde ne može zameniti nijedan drugi organ, niti hormon, niti vitamin. Do skora je jedino to bilo poznato u tome važnom organu. Medjutim, u zadnje vreme, počelo se ulaziti u probleme, mnogostruke i raznorodne, koji su u neposrednoj vezi sa n. b. žlezdom. Pa ma da su mnogi od tih danas još neobjašnjeni, ipak se izdvajaju u glavnim obrisima pojedine njene funkcije.

1. Uticaj na krvne elektrolite i raspodelu vode u telu. Prilikom poremećaja ravnoteže elektrolita, dodje prvo do ekstracelularnog pa i do intracelularnog gubitka vode, pričnemu se tečnost nagomilava n. pr. u mišićima. Zato n. pr. Swingle i Pffnner smatraju koru nadbubrežne žlezde, da održava normalnu količinu tečnosti u krv. sudovima i time regulisava krvotok.

2. Uticaj na metabolizam lipoida. Masti nisu u telu samo sagorljiv material, već n. pr. mogu služiti kao rezervar, u koji se slože suvišni tiroksin. Kora n. b. žlezde je regulator ne samo holesterina, već i drugih lipoida, ma da nam mehanizam nije danas još poznat.

3. Uticaj na razmenu ugljenih hidrata takodje je veliki od strane kore nadbubrežne žlezde, a ne samo od adrenalina. Jer kod životinja, bez nadbubrežnih žlezda, uklanjanjem pankreasa, nije se mogao izazvati diabetes.

4. Uticaj na metabolizam sumpora. Sumpor je biološki izvanredno važan; ako on nije u koži u svom biološkom aktivnom obliku (glutacion, cistein), iz njega se stvara pigment melanin. Adisonka pigmentacija je verovatno ovog porekla.

5. Odnos nadbubrežne žlezde prema nekim vitaminima, a najvažniji je odnos prema vita-

minu C, ili prema askorbinskoj kiselini. Kortin i vitamin C se pomažu uzajemno ali jedan drugog ne mogu zameniti.

6. Odnos kore nadbubrežne žlezde prema drugim inkrelornim organima. Tiroksin n. pr. draži koru na veću proizvodnju. Onda, koru nadbubrežne žlezde moramo smatrati kao polni organ, jer je sada već jasan njen uticaj na pol, kao i na seksualne funkcije, mada još neobjašnjeno. Mnoge gravidne toksikoze takodje su vezane za nadbubrežnu žlezdu i to je u stvari insuficijencije njene kore; zatim njen hormon je neophodan za razvitak corpus luteum-a.

Sa ovo nekoliko pobrojanih funkcija još nije iscrpljen sav uticaj kore nadbubrežne žlezde. Insuficijencija njena je u pitanju i kod velikih kožnih opekotina, na kolapse posle opaljenja kože suncem, rentgenom; na crevne intoksikacije odojčadi. Ali svako od ovih je pitanje za sebe.

K. Šahović: Kakvi su odnosi između neoplazama i siflisa? Za pojavu raka, pored lokalnih uslova, postoje još i opšti, a sa njime potrebno je da postoji i paraliza retikulo-endotelialnog sistema.

Lokalni uslovi stvaraju se uvek kada postoji prekid kontinuiteta tkiva, jer je time izazvala nekroza ćelija (time se stvaraju „nekroni“ od raspadnutih ćelija), a oni nekroni sa jedne strane draže ćelije na regeneraciju, sa druge strane absorbovani menjaju stanje organizma u smislu spremanja ovog za pojavu malignih tumora.

Sve ovakve promene postoje i kod luesa. Prema tome, i luetične promene predisponiraju organizam za stvaranje malignih tumora. I boreći se protivu luesa, u stvari se bori i protivu raka.

Što se pak tiče obdukcionog materijala, pisac iznosi kazuistike 26 karcinomatoznih slučajeva od 321 obdukcije, kod kojih su sigurno nadjene jasne sifilistične promene.

Dr. I. Petrović: Očna skrofuloza. Skrofulozna obolenja očiju kod odraslih su mnogo redja, nego kod dece. Kod ljudi između 20—30 godine su većinom primarne naravi, a da su u tim godinama recidivi veoma retki. Većina je bez klinički manifestnih tuberkuloznih promena, ma da rentgenološki kod mnogih nadjene kalcifikacije. — U poslednjim godinama su ova obolenja u našoj vojsci znatno opala, vero-

valno u vezi poboljšanja higijenskih prilika u celom narodu.

Dr. N. Barjaktarović: Mehanizam gonoroične infekcije čoveka i žene. Uretra je kao pipeta, kod koje se odmah posle ejakulacije stvara negativni intrakanalikularni pritisak, radi čega nastaje usisavanje sekreta iz vagine. Na taj način dolaze duboko u uretru i gonokoki. Prepućium pri tome igra takodje ulogu. Kod žena je mehanizam infekcije mnogo jednostavniji.

Št. 12.

Prof. Mexlengracht: Lečenje hematemeze i melene sa neograničenom hranom. Već par godina prekinuo je sa starom praksom, da se neposredno posle krvarenja drži stroge diete.

Na to su ga navela ambulantna iskustva i činjenica, da baš takim, oslabeлим bolesnicima treba pojačati ishranu, da bi mogli sami zatvoriti — izlečiti mesto krvarenja. Sem toga, eksperimenti su pokazali, da prazan želudac ima moćniju peristaltiku, od punog.

Od tada je kod 273 slučajeva sa ulcusnim krvarenjem davao uvek mešovito-kašastu hranu, čak i sa bifiekom. Rezultat je sjajan: smrtnost, koja je obično oko 10% (od 8%—10%), spala je kod njega na 1%, to je i jedini smisao ove terapije.

Sa ovim je u isto vreme izgubila važnost operativna indikacija radi zaustavljanja iz mesta krvarenja, već su operacije ostale samo za dočnije, kao dopune potpunog izlečenja.

Dr. N. Vračević: Plućna tuberkuloza i eksudativni pleuritis. Za poslednjih 12 godina (1923—1934) posmatrano je u dispanzeru 1757 slučajeva pleuritisa. Za ovo vreme kod 572 slučajeva pojavila se plućna tuberkuloza (ili 32,5%), i kod 109 slučajeva (ili 6,3%), ekstrapulmonalna tuberkuloza. Dakle, znači, za ovih 12 godina svega 1075 (61,2%) ostali su pleuritisi mirni, bez ikakvih aktivacija procesa. Ovaj procenat ispada mnogo veći, ako se posmatraju samo slučajevi iz 1923, dakle za 12 godina razmaka. Tada se vidi, da je samo kod 45,6% pleuritis ostao miran, a da se aktivna tuberkulozna obolenja javila kod 54,4%. Time postaje jasno, da svaki preležani pleuritis potrebuje još godinama strogu lekarску kontrolu.

B. Jovanović: Prilog studiji Reelus-ove bolesti. G. M.

THERAPEUTICA

Deglmann: O uporabi velikih doz Cardiazola (Fortschr. d. Ther. 1935, H. 7.) Avtor opisuje slučaj težkega zastrupljenja z uspavalnim sredstvom, pri katerem je dosegel z visokimi dozami Cardiazola odredilni uspeh. Določni pacienti so najprej izprali želodec, istočasno je prejela 5 ccm Cardiazola intravenozno in ravno toliko intramuskularno. Tekom noči je dobila na ta način 35 ccm Cardiazola. Ni se seveda prebudila, toda dihanje je postalo normalno in delovanje srca boljše; nevarnost edema pljuč je bila odstranjena. Šele naslednji večer — prejela je tudi preko dneva obilo Cardiazola — je sledila reakcija na močnejše dražljaje ter se je splošno stanje toliko zboljšalo, da je življenska nevarnost bila odstranjena. Pac. se je popolnoma osvestila šele 43 ur po sprejemu v bolnico. Takojšnje prebujenje se pri tako težkem slučaju ni moglo pričakovati, z ohranitvijo za življenje važnih funkcij pa je bilo življenje rešeno.

Dr. A. Gros: O Birobinu, novem sredstvu za regeneracijo krvi in izvedbo kure za debeljenje. Wien. med. Woch. br. 52. — (1935). — Odkar so v terapiji perniciozne anemije uvedeni preparati substance želodca, je jasno, da imajo ti razen na popravljanje anemije tudi jak vpliv na apetit in zboljšanje splošnega stanja. To dobro svojstvo teh preparatov je bilo takoj izkoriščeno ter so došli v promet kombinirani preparati substance želodca (Ventrocythola) z železom, bakrom in manganom. Znano je, da imajo mnoge kombinacije posameznih medikamentov potencirano sinergično delovanje ter je to pokazala tudi navedena kombinacija, ki se nahaja v prometu pod imenom Birobin. Baker in mangan igrala tu vlogo katalizatorja za oksidacijske procese. Poleg tega deluje baker katalitično tudi na železo in tako pospeši sintezo hemoglobina. Mangan pa v manjših količinah drži odporno silo organizma v borbi proti raznim toksinom in istočasno služi kot močan dražljaj na kostni mozeg. Iz tega sledijo tudi indikacije za Birobin, ki se z uspehom uporablja ne samo pri anemijah, nego v prvi vrsti pri splošni slabosti, pomanjkanju apetita in konstitucionalni mršavosti. Velikokrat najdemo neke anemije, ki nastopijo v zvezi s hiperaciditeto, tudi v teh slučajih je Birobin pokazal dobro delovanje. Avtor daje

navadno trikrat dnevno po 2 tableti. Neuspehe je doživel samo pri popolnoma marantičnih osebah. Posebno povdarja, da bolniki jemljejo Birobin zelo radi in da nimajo nikalih težav od strani želodca in prebavnega trakta. (Birobin proizvaja naša tvrdka "Kaštel" d. d.)

Dr. J. Giebels: Coramin pri Asphyxia neonatorum. Zentralblatt für Gynäkologie, No. 29. 1934). — Pisatelj vbrizga pri vseh porodih novorojenčkom Coramin. Pri 600 rojstvih je videl 19 plavih in 6 bledih asfiksij. Ena izmed teh je končala s smrtjo. — Najpreje vbrizga 1 ccm intramuskularno. V slučaju potrebe po treh, štirih urah še 1 do 2 x $\frac{1}{2}$ ccm. Običajno deluje Coramin tako hitro, da plava barva takoj izgine in preide v normalno, rdečo barvo. Po 3 do 8 minutah nastopi popolna okrepitev.

Pri 160 laparatomijah v avertinski narkozi je doživel 4 težke paralize dihanja. V vseh slučajih je 5 ccm Coramina intravenozno in istočasno 5 ccm intramuskularno pomagalo. V enem slučaju je vbrizgal v teku 4 ur trikrat po 5 ccm intravenozno. Odkar vbrizgava po operacijah 5 ccm Coramina intramuskularno, ni doživel nikalih postoperativnih komplikacij od strani pljuč.

Doris Wenner: Cibalgín-supozitorije in vklanjanje bolečin. Schweizerische med. Wechsft. No. 47, 1936).

Cibalgín v obliki supozitorij se je zelo dobro obnesel predvsem pri malih otrocih, radi tega, ker nima alkaloidov in ker je dana možnost, preprečiti injekcije. Po operacijah ima Cibalgín-supozitorij zelo dobro in dolgo trajajoče delovanje na bolečine, ne da bi pri tem trpela peristaltika. Pri odraslih je zelo učinkovito kombiniranje Cibalgína z malimi dozami Morfija. Pisatelj ne uporablja supozitorijev samo v pediatričnih in kirurških slučajih, ampak tudi po ginekoloških operacijah in pri notranjih boleznih.

R. E. Stroh: Vitamin C pri Gingivitis gravidarum. Dtsch. Zahnärztl. Wschr. No. 5).

Za časa nosečnosti obstoja povečana potreba po vitaminu, če že ne absolutno pomanjkanje C vitamina. Stroh daje zato vsem nosečim od 3. meseca naprej Cantan v obliki dveh tablet na dan. Pri vseh slučajih je imel Stroh dobre rezultate s Cantanom. Vnetja dlesen so prestala v teku 14 dni. Dlesni so postale zopet normalne in dobro preskrbljene s krvjo.

V nobenem slučaju se ni Caries poslabšala, kar redno vidimo pri nosečnosti. Vse pacientke so se počutile po Cantanu zelo dobro in so lahko opravljale svoje dnevne posle. Posebno dobro so se počutile pacientke, ki so trpele na habituelnem splavu. Stroh je prepričan, da Cantan ozdravi Gingivitis gravidarum in da nekako uspava že obstoječo Caries.

Dr. I. Koopman: Neke opazke o gastrični ahiliji. (Geneeskundige Gids X/36.) A. Razpravlja o patologiji gastrične ahilije, posebno pa o proizvodnji fermentov. Pri večjem številu bolnikov je bilo blato mikroskopično preiskano, pri čemur se je predvsem vpoštevalo, da je gastrična ahilija večinoma v zvezi s pankreatično ahilijo. V blatu so našli neprebavljene estre škroba, mišična vlakna, sempatja pa tudi maščobo v večjih količinah. S tem je potrjeno, da obstoja motnja sekrecije ob enem v želodcu in v črevesju. Zdravljenje je obstojalo v dajatvi Enzypan-a (3krat na dan 1—2 tabl.). Bolniki so v najkrajšem času zgubili svoje težave, patol. sestavine so iz blata izginile. A. je dosegel nekaj dobrih uspehov tudi pri colitis mucosa, pri katerih je bilo vsako drugo zdravljenje brez uspeha. Celo v navidezno brezupnih slučajih se pogostoma z Enzypan-om doseže prav lepe uspehe.

J. Böhm—Halle a. S.: Skušnje z Betaxin-om pri živčnih boleznih. (Psych.—neur. Wchscht. 34/36.) Danes držimo, da povzročča degenerativne pojave pri funikularni medulozi radi perniciozne anemije pomanjkanje vitamina B₁. Avtor je imel priliko preiskovati ta vitamin (Betaxin) pri dveh takih bolnikih. Pri obeh zdravljenje z jetrami in z Campolonom ni imelo uspeha z ozirom na nevrološke simptome. Šele po 8 oz. 12 injekcijah Betaxin-a je nastopilo znatno zboljšanje.

Nove knjige

Doc. dr. ing., med. phil. Ladislav Klinc: **Praktikum anorganske, organske in medicinske kemije.** (Ljubljana 1936. Samozaložba. 175 strani, cena Din 100.— žepni format.)

Slovenske znanstvene medicinske knjige so redke, ker se radi primeroma malega šte-

Hoja je postala sigurna, močnje v-sensibiliteti so se zmanjšale.

Pravtako dobri so bili uspehi pri 3 bolnikih z nevalgijo trigemina. Že po 4. injekciji je pri neki ženi nastopilo zboljšanje, pri drugi pa so ostale bolečine nespremenjene še po 10. injekciji in šele po 20. injekciji je nastopilo olajšanje in po 30. injekciji ozdravljenje. Pri kroničnih nevalgijah je očitvidno potrebno daljše zdravljenje z betaksinom.

Pri 6 bolnikih z atrofijo optika radi tabes ozir. progresivne paralize je avtor dajal betaksin, kar je imelo za posledico stacionarnost pojavov v očesnem ozadju, v dveh slučajih pa celo zboljšanje. Pri multipli sklerozi ni bilo mogoče doseči uspeha. Pri neki ženski z nefrofibromi je nastopilo izredno zboljšanje po 26. injekcijah betaksina. Ravnotako je avtor videl zelo lep uspeh te terapije pri dolgotrajni slabosti po difteriji.

Zdravljenje bolnika z rakom doma po bolniškem zdravljenju. Uspeh ankete po Mscht. f. Krebsbek. 1936/9. Od 66 zdravnikov se je izjavilo k temi samo 34. Večina odklanja kako posebno terapijo. O. Ewald pa skuša doseči s presno hrano popolno spremembo preosnove. Poleg tega daje kalcij, kremenovo kislino, vitamine (Delavit, vitamin B., vitamin C.) in hormone.

Napram preparatu Fichera 365 je večina avtorjev skeptična, vendar pa je n. pr. Düsseldorfska klinika za ušesa, nos in grlo sklenila nadaljevati poskuse s tem sredstvom.

Mnogo avtorjev se je izjavilo povoljno o dajatvi Vogana, posebno kar se tiče zdravljenja anacidne gastritide. Morda nas bodo te ugotovitve dovedle do razjasnitve problema gastritide. Saj je mogoče, da Vogan vpliva naravnost na fermentativni aparat, ima pa tudi tesne zveze z endokrinim sistemom.

vila slovenskih zdravnikov in medicincev težko najde založnik. Zato smo tembolj veseli vsake nove publikacije na tem polju, seveda pod pogojem, da je tudi njen znanstveni niveau primerno visok.

Dr. Klinc je imel pogum, da je izdal v samozaložbi knjižico v zgoraj omenjenim na-

slovom, ki nam v glavnem že sam pove vsebino.

Avtor začne z anorgansko kemijo, kjer nam po kratkem uvodu poda par navodil za laboratorijsko delo, nato pa opiše najvažnejše kvalitativne reakcije kationov in anionov ter deloma tudi titrimetrične določitve. V par besedah nato oriše glavne principe in nekaj metod kvantitativne analize.

V organskem delu je postopek približno isti: kvalitativne in kvantitativne dokazilne metode prvin in spojin. Za zdravnike so važne reakcije za dokaz ogljikovih hidratov (sladkor) in beljakovine.

V medicinskem delu (obsega 52 strani) nas avtor uvaja v sestav ter kvalitativne in kvantitativne analitične reakcije pri slini, želodčnem soku, žolču, krvi, seči in lumbalnem punktu.

V dodatku je kratek seznam reagensov in nekaj drugih tabel.

Knjižica nudi v zgoščeni obliki izredno mnogo. Pisana je v lepem slogu in ima mnogo novih slovenskih izrazov. V njej ni nobenih slik in skic razen spektralne table, kar pa je umevno, ker bi to knjižico zelo podražilo.

Kakor avtor sam v uvodu omenja, je knjižica predvsem namenjena medicincem, katerim bo izvrstno služila kot repetitorij in kratek priročnik. Dobro došla bode pa tudi zdravnikom, posebno tistim, ki delajo v laboratorijih, bodisi v bolnicah ali higijenskih ustanovah, pa tudi onim, ki izvajajo manjše laboratorijske medicinske preiskave doma. Dr. V. M.

Dr. Joža Jakša: **Kako spoznamo spolne bolezni.** Izdala „Žena in dom“. 62 strani. Mala knjižica, ki je bila že davno nujno potrebna, izpolnjuje vse pogoje, ki jih moramo zahtevati od poljudno — medicinskega spisa. V vsakomur razumljivih besedah, resno in vendar brez pretilirane, suhoparne učenosti opisuje pisec po vrsti vse spolne bolezni vključno takozvano četrto, podaje malo zgodovine, nato preide k načinu okuženja, bolezenskim pojavam, posledicam, načinu zdravljenja in zaključuje vsako poglavje z navedbo splošnih navodil. 27 večinoma prav izvrstnih slik je priloženih knjigi na koncu. Avtorju in založbi lahko čestitamo. Izdajo takih knjig bi morala pravzaprav prevzeti zdravstvena oblast, ki bi naj skrbela, da jih dobijo v roke vsi, ki se jih obravnavano vprašanje tiče, torej vsi odrasli in doraščajoča mladina, predvsem

pa vsi učitelji in vzgojitelji. Koliko nesreče bi se že na ta način dalo preprečiti in to z razmeroma malenkostnimi stroški. Dr. Neubauer.

Dr. Ivo Pirč: **Higienski zavod in njegove ustanove v Dravski banovini. Opisno poročilo za 1935.** Knjižica daje popoln pregled o delovanju Higienskega zavoda in njegovih ustanov, pri čemur posebno zanima poleg izvršenega dela, tudi stanje proračuna izdatkov in dohodkov posameznih ustanov. Prav posebno zanimiva pa je statistika nalezljivih obolenj ter tabela o vitalni statistiki Slovenije v letu 1935, iz katere posebno posnemamo, da nataliteta v Sloveniji pada, medtem ko tudi mortaliteta pokazuje lahko padajočo tendenco. Manje zadovoljuje delovno poročilo posameznih ustanov, ki ni sestavljeno z enako natančnostjo in pod enakimi vidiki. Poročilo zaključuje shema higijske organizacije v Dravski banovini. Dr. Neubauer.

Protituberkulozno skrbstvo v delavskem zavarovanju. Izdal OUZD v Ljubljani. Pod vodstvom svojega ravnatelja, ki je obenem predsednik protituberkulozne zveze se je Okrožni urad z vso resnostjo in s posnemanja vrednim elanom lotil borbe z jetiko. Temu namenu je posvečena tudi ta mala knjižica, ki po uvodnih besedah šefzdravnika urada dr. I. Zajca prinaša navodila glede protituberkuloznega skrbstva v delavskem zavarovanju. Navodila precizirajo stališče, ki ga naj zavamejo zdravniki, predvsem seveda zdravniki socialnega zavarovanja v protituberkuloznem skrbstvu. Pomenilo bi sove nositi v Atene, ako bi hoteli zopet podčrtati pomen praktičnega zdravnika za uspeh protituberkuloznega dela. Navodila bodo prav gotovo dobro služila vsem zdravnikom. Dr. Neubauer.

Dr. Nikola Sučić: **Bolesti živaca i duše.** Drugo prošireno i preradjeno izdanje. Zagreb 1937. 350 strani.

Prvo izdajo Sušičeve knjige je sprejela kritika izredno prisrčno in pohvalno. Kar pretiranih odlik pa delo vendar nima. Menda hoče ubirati neko srednjo pot: biti razumljivo za povprečnega inteligenta, hkrati pa se gibati na ravni znanstvene publikacije. Mislím, da se avtorju to ni vedno posrečilo. Marsikaka mesta so le preveč beletristična, kar niti za studenta ni privlačno, druge pa zopet naletiš na sestavke, ki bodo za nemedicina odvišen in pretežak balast. Čudil sem se, kako je v knjigo

zašlo n. pr. poglavje o boleznih perifernih živcev; še bolj me je pa presenetilo dejstvo, da je vprašanju sklepanja zakona pri dednih boleznih posvetil komaj eno stran, da je pa za odstavek o popularnem fenomenu žrtvoval polnih šest strani. Forenzični psihiatriji je odmeril le nekaj vrstic, ki jih pravzaprav izpolni citat nekega nemškega psihiatra. Čisto deplasiran se mi zdi nesorazmerno dolgi uvod s podnaslovom: „uticaj i posledjice strašnog perioda gospodstva tudjih rasa na psihu južnih Slovena“. Tak sestavek bi sodil kvečjemu v kako primerjalno psihiatrijo. Obdelava posameznih poglavij je dosti neenaka, nekatera so preveč raztegnjena na škodo drugih nič manj važnih.

Ne glede na te nikakor ne bistvene pomanjklivosti pa je knjiga lepo delo; dejstvo, da je bila že po par letih potrebna druga izdaja, jo najboljšje priporoča. Dr. Kamin.

II. Jugoslovenski radiološki sestanek: Izveštaj. Pred nami leži ogromna knjiga leksikonskega formata in obsega 540 strani z velikim številom slik. Knjiga je plod II. radiološkega kongresa v Beogradu maja 1935. Poleg uvodnih člankov o W. Röntgen-u in o Mad-Curie-jevi ter osnutkov raznih pravilnikov o rentgenološki službi, zaščiti osebja itd. prinaša knjiga ogromno število predavanj, ki pa po večini zanimajo samo specialiste posameznih strok. Od radiologov Slovenije je na kongresu aktivno sodeloval samo dr. J. Cholewa s predavanjem o „zdravljenju raka z malimi sredstvi“. Knjiga je po vsebini in opremi v čast ne samo društvu radiologov, temveč jugosl. medicinski literaturi sploh. Dr. Neubauer.

Dr. Miron Malojčić: Selo i tuberkuloza. Izdala Škola narodnog zdravlja v Zagrebu. Po iniciativi dr. Štamparja in z delno podporo Rockefeller-jeve ustanove se je pisec kot prvi v Jugoslaviji lotil podrobnega študija tuberkuloze na terenu. Oborožen z rentgenskim aparatom in z veliko dozo znanstvenega elana se je lotil avtor preiskave v vaseh, deloma bogatih, deloma pa najsiromašnejših z ozirom na razširjenost jetlike. Preiskal je staro in mlado brez izjeme in s tem dejansko položil temelj za zanesljivo statistiko o jetiki. Kajti kar se nam servira v uradnih in poluradnih spisih na statističnih podatkih, se že površni kritiki izkaže kot vse drugo kot zanesljivo. Vendar pa smo se morali in se mo-

ramo še posluževati takih podatkov, dokler ne bomo imeli mnogo sličnih točnih opazovanj, kakor jih nam nudi Malojčić.

Slika jetlike na Hrvaškem je pa naravnost strašna. Za aktivno tuberkulozo vseh oblik in organov je bolehalo od 100 prebivalcev preiskanih vasi 3-9. Posebno zanimivo je dejstvo, da je avtor našel največ aktivne tuberkuloze med starejšimi osebami (med 60—69 let 6·3%). Ako odštejemo zaprte oblike, tedaj pride 1·21 na vsakih 100 preiskanih, torej je vsak 100. prebivalec Savske banovine težko tuberkulozen in nevaren za svojo okolico. V tem se rezultat preiskave strinja s kalkilom, ki smo ga dosedaj rabili za izračunanje števila odprto tuberkuloznih (4krat toliko kot je smrtnih slučajev).

Zanimive so še sledeče ugotovitve, s katerimi avtor zaključuje svoj spis: „Gosto naseljene vasi so najhuje prizadete po tuberkulozi, celo najnaprednejše med njimi. Opazi se, da pokaže slika tuberkuloze po vaseh izrazito infektiven značaj. Izolacija ftizikov na domu je nemogoča. To pomeni, da so ustanove potrebne, toda sprašujemo se, kako jih usvarjati v zadostnem številu (5 postelj na 1000 prebivalcev), ko je poprečni dohodek enega prebivalca znašal leta 1933 samo 2.000 Din. Resnica je, da nismo siromašna država, toda jako težko likvidni smo.“

Želeti bi bilo, da dobimo slične studije kmalu tudi o razmerah v Sloveniji.

Dr. Neubauer.

Slovenska matica je lani izdala kot svojo izredno publikacijo knjigo „Slovenija“, ki je prvi geografski opis vsega ozemlja, na katerem prebivajo Slovenci strnjeno. Knjigo je napisal znani strokovnjak, ljubljanski vseučiliški profesor dr. Anton Melik. Izšel je lani I. del spisa in sicer splošni oris slovenskega ozemlja v dveh vezanih zajetnih zvezkih. Prvi zvezek obsega 402 strani s 120 slikami in 3 zemljepisnimi kartami, 2. zvezek obsega 350 strani s 100 slikami in diagrami in 5 zemljepisnimi kartami. Tiskana sta v leksikonskem formatu na prvovrstnem papirju. Vsak zvezek stane vezan 160 Din, oba torej 320 Din. Naročniki „Zdravniškega vestnika“ pa lahko dobe delo po subskripcijski ceni; vsak zvezek vezan 134 Din, oba skupaj 268 Din, plačljivih tudi v obrokih. Knjigo

toplo priporočamo; pri naročilih se sklicujte na našo revijo. Naroča se pri Slovenski matiči, Ljubljana, Kongresni trg 7. Pri tej priliki opozarjamo tudi na priloženi prospekt knjig, ki jih izda Matiča letos, ker so res dragocene in poceni. X.

Dr. Andrej Gosar: „Za nov družabni red“. — (Izdala družba sv. Mohorja, I. del 572 str., 99. (152.—) Din, vez. 111 (148) Din. II. del 986 str. 174 (232) Din, vez. 192 (256) Din. Cene v oklepajih veljajo za neude.

Delo in osebnost dr. Andreja Gosarja je v slovenskem kulturnem življenju tako pomembno, da ne bi dobro opravili svoje službe, če ne bi seznanili slovenskega zdravništva z izdajo njegove najnovejše in najboljše knjige: „Za nov družabni red“. To opravilo izvršimo tem rajše in tem lažje, ker nas je svoječasno vezala do dr. Gosarjevih stremilj sorodna usmerjenost in ker vemo, da zanimajo zdravništvo taki problemi kot so podani v naslovu knjige.

Delo nosi nekak bojni naslov v besedah „za“ in „nov“. O upravičenosti te bojne tendence naj se prepriča vsak sam. Mnogi bodo našli, da je ravno pomanjkanje bojevitosti glavna hiba tega dela in da bi bil naslov kot n. pr.: „Katoliška sociologija“ mnogo bolj upravičen. Zopet pa se bodo našli taki, ki bodo trdili nasprotno, da je knjiga v prikritih tendencah komunistično pobarvana, kajti v knjigi je govor tudi o zasebni lastnini. V teh vprašanjih pa so ljudje hitro občutljivi, četudi posedujejo le eno samo njivico, občutljivi pa po znanem pravilu: boljši vrabec v roki kot golob na strehi.

Glavna smer knjige je izražena v „konformnosti“ s papeževo encikliko „Quadragesimo anno“, katere namen je urejati moralno stran vsega socialnega vprašanja. Temu odgovarjajoča je tudi generalna linija knjige, ki se pošteno trudi vsaj teoretično odpraviti vsak „pre“ v družbi, tako prebogati kot prerevni. Krščanski socializem je dobil v Gosarjevem delu svoj „Kapital“.

Toda vrednost Gosarjevega dela je mnogo večja. On je izrazil socialni teoretik in kot tak je smatral za svojo glavno življensko nalogo graditi iz vseh strani neoporečen teoretični socialni sistem, na čigar osnovah bi se z lahkoto praktično gradilo. Zgraditi je hotel krščanski socialni sistem, ki bi bil vsaj toliko

neoporečen — mogoče pa še mnogo bolj — kot je neoporečen marksistični sistem. Ali se mu je ta naloga posrečila? Kdo bi mogel soditi? Kot katoliški socialni sistem bo verjetno ustrezal in bo njegova vrednost segala daleč preko mej slovenskega katolicizma. Njegovo objektivno vrednost pa bo potrdilo ali pa tudi zavrglo — življenje samo. Bogim se, da se Gosarjevemu delu ne bi dogodilo podobno, kot se je dogodilo nauku Cerkve o krivičnem jemanju vsakih obresti. Gosar lepo omenja, kako je ta nauk propadel — ne toliko, ker je bil a priori zgrešen. Tega bi nazadnje niti dobro ne mogli vedeti. Propadel pa je samo zato, ker ga je življenje — to neskončno modro življenje, ta edini znanstveni poizkus, od katerega zavisi vsa vrednost in veljavnost vsake socialne teorije — ker ga je to življenje zavrglo. Toda kaj moremo proti temu? Ali je morda marksizem prešel svoj življenski poizkus ves nedotaknjen in neokrnjen? O nastopu in zmagi fašizma se nobenemu marksistu vse do popolne njegove zmage v Nemčiji ni niti sanjalo in še polje niso svojim očem verbjeli. Zato je pravilna Gosarjeva pot: pol skrbnega dela; kolikor pa bo od vsega tega ogromnega dela ostalo, bo neizpodbitno dobro.

Posebej za Slovence ima knjiga tudi svojo nebojno, čisto znanstveno vrednost, Gosar kot profesor sociologije nam je s pričujočim delom priredil svoj „Taschenbuch“. Naj se ne pustijo plašiti noben častilec čiste znanosti po izrekih iz Sv. pisma na platnicah. Zagotavljamo ga, da je vsa knjiga z izjemo nekaterih mest pisana znanstveno-objektivno. Po svoji obširnosti predstavlja tudi nekak leksikon socialnega vprašanja. Karkoli te utegne zanimati, vse boš našel v stvarnem kazalu. Če že ne radi drugega, že radi te svoje leksikonske izčrpnosti pomeni izdaja Gosarjevega dela najiminitnejši dogodek zadnjih let na slovenskem književnem trgu.

Ko sem obračal list za listom, vžival nad poljudno-znanstvenim stilom, ki ne more povzročiti preglavic nobenemu čitatelju, sem vedno pazil, kje bo prišel na dan izza znanstvenih formulacij oni Gosar, recimo Gosar-umetnik, ki se bo izpovedal vsaj v hipnem trenulku preko vseh danih form. Čakal sem skozi ves drugi del in nisem pričakal. Morda sem tudi spregledal. Toda prav nazadnje sem bil še razočaran. Spomnil sem se svojih mlajših dni, spomnil sem se bojev in bojnih reso-

lucij, ki vse spijo pozabljene v zaprašenih arhivih slovenskega katoliškega gibanja. Ali naj bo vse to le sistem pozabljenih resolucij, tistih resolucij, katerih glavna naloga je bila izvršena v trenutku, ko so bile sprejete? Posebej pa me je prizadela še nevera, s katero zaključuje Gosar svoje življensko delo. Le za borih 100 strani — izmed dobrih 1500 — je imel Gosar prihranjenega svoji duši za ono, po čemur hrepeni vsa slovenska mladina — po poti, poti; — da po poti hrepenimo. Ko ste pisali o ciljih, sem ves čas mislil na pota. Ko pa pridejo pota, izpoveste, da poti ni, ker bi bilo za izvedbo vseh ciljev najpreje potrebno, da obrnejo vsi ljudje svoje oči navzgor proti nebesom. — „Kdor se je v bistvo in probleme moderne družabne reforme zares poglobil, bi moral priznati, da je prava občestvena preureditev sodobne družbe mogoča edino-le pod onostranskim vidikom, s pogledom na Boga in njegove zapovedi“. — „Zato pa je in mora biti eden prvih naših korakov v delu za preosnovo človeške družbe ta, da brez pridržka usmerimo vse svoje čuvstvovanje, mišljenje, stremljenje navzgor k Bogu, našemu Očetu“. (866, 867).

Ali naj to pomeni „za nov družabni red“. Ali res verjamete — ne da bi hoteli govoriti o istinitosti teh stavkov — da se je to sploh kedaj ob najugodnejših pogojih že posrečilo, ali pa morda verjamete, da se bo ta težnja rodila v ljudeh vsled časov sile? Ne zahtevamo raja, zahtevamo pa vsaj nekaj socialne pravice! Toda tako smo govorili včasih, danes se pa učimo drugih, trših in odkritejših resnic: zahtevamo vso socialno pravdo za poedinca in za ves narod. Pravica pa ni bila nikoli

izprošena, nikoli prigoljufana, nikoli podarjena, vsa pravica je bila vselej samo priborjena
Dr. Tomaž Furlan

Dr. Erich Urbach: *Klinik und Therapie der allergischen Krankheiten*. — 781 strani z 302 slikama v tekstu in 24 tabel, med njimi več večbarvnih. Založil: W. Maudrich, Wien. Cena vez. 30 RM.

Redko-kateri pojem je bil tako ploden za razvoj našega znanja o patogenezi kakor ravno pojem alergije, ki ga je koval Piquet in ki nam je pomagal odkrivati vsaj del tajnosti v nastanku marsikatero jako izrazite in pogoste bolezni. Danes brez znanja o teh bolezenskih pojavih ne more več izhajati noben zdravnik. Poglobljanje v te probleme bi bilo izredno koristno praktičarju kakor tudi specialistu skoraj vseh strok.

Urbach nam nudi v svoji temeljiti knjigi vse, kar danes vemo o celem problemu. Ni krivda avtorja, da na tem polju še dolgo ni vse jasno — kje pa je sploh absolutne jasnosti v medicini — da se nam včasih zdi, kakor da bi se nahajali v ogromnem labirintu najrazličnih posebno etioloških faktorjev, iz katerih le s težavo najdemo izhod. Pisec knjige se je pošteno in z uspehom trudil, da nam pot olajša in skrajša. Posebno mu olajša to nalogo izredno število slik in deloma večbarvnih tabel. Na koncu prinaša avtor koncentracijsko tabelo za ekcemske poskuse ter vprašalno polo za alergične bolezni. Knjiga spada v knjižnico vsakega zdravnika.

Dr. Neubauer.

Stadler: *Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbar-*

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 tyrdkah in potnikih, temveč vedno le pri domači tyrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti!

machung aus gesundheitlichen Gründen. Založba: Lehmann, München. 180 strani. Cena vez. 3.75 RM (za inozemstvo).

Cel krog priznanih avtoritet, med katerimi hočemo omeniti samo imena kakor Seitz — Frankfurt, Lydtin, Schittenhelm, Döderlein in Bumke — vsi iz Münchena — se je združil, da poda jasna in precizna navodila za indikacije umetnega splava in sterilizacije žene. Po novi, strogi nemški zakonodaji, ki ji je v teh vprašanih geslo, da je otrok najdragocenejše premoženje naroda, je poslala taka knjiga absolutna potreba. Ni pa nobenega dvoma, da je za vsakega zdravnika brez ozira na politično grupacijo in svetovnonazorno usmeritev iz golj znanstvenih in praktičnih razlogov izredno koristna.

Najširši prostor zavzame v knjigi vprašanje tuberkuloznega obolenja kot indikacije za

umetni splav, ki ga obdelujeta Lydtin z kliničnega in Weltz z zgoj rentgenološkega stališča. Obe poglavji sta mojstrsko obdelani, akoprav bo zahtevalo ravno to vprašanje obdelavo s posebnim ozirom na naše prilike. Izredno dobro je tudi poglavje o toksikozah v nosečnosti od Seitz, medtem ko n. pr. Schittenhelmov prispevek o „drugih internih indikacijah“ manj zadovoljuje.

Suma sumarum pa nudi malo obsežna knjiga radi svoje razveseljive preciznosti in vseskozi kritične obdelave snovi mnogo več, kot bi mogli zahtevati in pričakovati od navadnih „smernic“. Za zdravnika, ki ga morda tiščijo dvomi in skrupeln, ki si je svest svoje odgovornosti napram bolniku kakor napram skupnosti, pomeni Stadlerjeva knjiga pravi blagoslov. Dr. Neubauer.

Jz medic. in farmac. tehnike

Na osnovu §. 4. zakona o kontroli i prometu vještačkih sladila, odobrilo je Ministarstvo Socijalne Politike i Narodnog Zdravlja (S. br. 23366 od 19. oktobra 1936.) uvoz i raspječavanje Crystallosetten „Heyden“. Praktična kutija sa 500 tableta (450 puta slađe od šećera) stoji za publiku Din 35.50. Izdaja se samo na liječnički recept u ljekarnama.

Znana domača farmacevtska tvrdka Kaštel — Zagreb je pred kratkim izdala lično bro-

šuro pod naslovom: „Vidjeti, prosuditi, propisati“. Brošura vsebuje vse, kar nam je treba vedeti o proizvodih te tvrdke ter tvrdke „Sanabo — Kaštel“. Ker najdemo v njej poleg pregleda vseh preparatov po abecednem redu še tabelo indikacij ter tabelo cen z navedbo tovarniških cen ter cen za občinstvo, bo mala knjižica vsem zdravnikom potrebna in dobrodošla.

Kongresi

III. Jugoslovanski protituberkulozni kongres. Jugoslovanska liga proti tuberkulozi in Jugoslovensko fiziološko društvo bosta imela svoj redni III. kongres proti tuberkulozi v dneh 23. in 24. maja 1937 v Arandjelovcu.

Na dnevnem redu kongresa so sledeče teme:

1. Projekt zakona za pobijanje tuberkuloze. Referenti: gg. dr. Stevan Ivanić in dr. Stevan Sagadin.

2. Važnost superinfekcije in zaščitni ukrepi. Referent g. dr. Jevrem Nedeljković.

Koreferenti: gg. dr. Furlan, dr. Janović in dr. Todor Živanović

Udeleženci, ki bi hoteli imeti na kongresu poročila, prijaviijo to Jugosl. Fiziološkemu društvu — Golnik, ako se nanaša dela na superinfekcijo, ali Jugoslovanski ligi proti tuberkulozi, Beograd, Zeleni venac br. 1., če se nanaša na temo. Zakona za pobijanje tuberkuloze.

Na kongresu bosta obravnavani samo zgoraj označeni temi ter se bodo radi tega sprejela samo poročila, ki se na ti temi nanašajo. Prostih tem ni. Poročila morajo biti kratka in

po pravilih ne smejo trajati več kot 10 minut. Objavljena bodo samo poročila, ki se predajo Ligi, odnosno Fitzeološkemu društvu najmanj 30 dni pred kongresom.

Prijave za udeležbo na kongresu sprejema: Sekretariat Jugoslovanske lige protiv tuberkuloze, Beograd, Zeleni venac br. 1.

V okvirju svetovne razstave v Parizu se vrši II. mednarodni kongres „za gastroenterologijo“ v Parizu od 13—15 septembra 1937, kateremu je „priključen mednarodni kongres za studij klinične patologije jeter“ v Vichy od 16—18 septembra.

Kongresu za gastroenterologijo bo predsedal znani kirurg prof. Duval iz Pariza. Na programu sta 2 temi:

1. Rana diagnoza ca. ventriculi.

2. Akutni in kronični ileus.

Glavni referenti za prvo temo so Duval, Gosset in še več francoskih avtorjev iz raznih sorodnih strok, ki obravnavajo klinično patologijo te bolezni! Izmed tujih predavateljev je prevzel glavni referat prof. Konjetzny, ki bo pri-

nesel elaborat nemških onkologov (Bergmam, Sauerbruch, Buerger, Henning, Stämmler.)

Glavni referat o akutnem in kroničnem ileu je dodeljen inozemskim predavateljem Mogena (Španjka), Bottin (Belgija) Krynski (Poljska) Wilkie (Anglija) Bindo de Vecchio (Italija).

Na kongresu v Vichy se bodo obdelovala sledeča vprašanja klinične patologije jeter:

Edemi jeter, jetra pri malariji, cirrhosis pri otrocih, funkcionalne motnje jeter, kirurgija jeter, interna terapija raznih zgoraj naštetih obolenj.

Doktor Fr. Minař

I. mednarodni kongres za kratke valove v fiziki, biologiji in medicini se bo vršil od 12. do 17. julija t. l. na Dunaju pod častnim prezidijem gg. prof. Dr. A. d' Arsonval, G. Marconi in dr. J. Zennecka. — Prespekte pošilja: Physikalisch-medizinische Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus, Wien IX., Alserstrasse No. 4.

Drobne novice

Novo poslopje OUIZD v Kranju je bil svečano blagoslovljeno dne 21. februarja 1937 v navzočnosti g. bana dr. Natlačena ter generalnega ravnatelja SUZORja g. dr. Matjašiča. Delavsko zavarovanje je s tem dobilo res lep in vsesstransko ustrežajoč dom. V poslojpu je nameščen tudi protituberkulozni dispanzer.

Na lastno željo je bil upokojen konec novembra 1936 direktor zdravstvenega odseka Osrednjega urada za zavarovanje delavcev v Zagrebu, g. dr. Željko Hahn. Pri tej priliki so hrvatski medicinski listi dr. Hahnu posvetili tople poslovilne članke. — Tudi slovenski zdravniki, zlasti zdravniki socialnega zavarovanja, se bodo dr. Hahna vedno z veseljem spominjali.

Dne 22. februarja t. l. so zdravniki-vo-lonterji ljubljanske obč. državne bolnice prekinili svojo službo za teden dni. S tem so hoteli uveljaviti svoje nesporne pravice. Ni dvoma, da so zdravniki na njihovi strani.

Z vseh strani sporočajo o silnem naraš-

čanju epidemije gripe. Iz dnevnik. časopisov vemo za ogromno število bolnikov na Angleškem. Münchner med. Wochenschrift pa prinaša slično vest o influenci na Poljskem. Tam je Varšavska bolniška blagajna svojim članom celo priporočala, da naj ne hodijo v čakalnice zdravnikov radi nevarnosti okuženja.

V Pragi teče pravda proti 35 lekarnam. Toži jih neki trgovski potnik, ki je radi hudih revmatičnih bolečin rabil morfij. Dobil ga je brez recepta pri toženih lekarnah. Postal je morfoman in je moral radi tega biti sprejet na kliniko za živčne bolezni. (M. medizin. Wchschrift.)

Na Madžarskem je v zadnjih desetih letih število zdravnikov naraslo za 83%, število prebivalstva pa samo za 87%. Od vseh zdravnikov živi 44%, od prebivalcev pa 12.5% v prestolnici. Javnost zato zahteva, da naj bi imela vsaka občina svojega zdravnika.

Belgijski rdeči križ je poslal štiri avtoambulance v Španijo, dva sta šla k vladnim četam, dva pa k nacionalistom.

Na Francoskem pride 1 zdravnik na 1600 prebivalcev, v Parizu že na 576.

Zastrupljenje dojenčka z nikotinom. Pripetil se je tak primer v Pešti. Mati, močna kadilka, doji svojega otroka; posledica hudo zastrupljenje otroka.

V dolini reke Main-a služi ca 260 juter obsegajoče ozemlje gojitvi zdravilnih rastlin. V poštev pridejo v prvi vrsti valeriana, althea itd.

50 letnico je začetkom tega leta praznoval Arthur Stoll, znani kemik in farmakolog, ki ima mnogo zaslug za razvoj moderne terapije.

Jz uredništva

ZA TISKOVNI SKLAD Z. V. SO PRISPEVALI

Po Din 100— dr. Dragaš B., Ljubljana. — Po Din 50—: dr. Brandieu S., M. Sobota, dr. Justin M., Št. Vid, dr. Klasinc A., Prager-sko, dr. Weixl B., Sv. Trojica. — Po Din 40—: dr. Vrečko V., Ptuj. — Po Din 30—: dr. Dereani C., Trebnje.

Seznam zaključen dne 9. marca 1937.

Prisrčna hvala!

PROTITUBERKULOZNA ZVEZA V LJUBLJANI bo imela svojo

6. REDNO LETNO SKUPŠČINO

v nedeljo, dne 21. marca 1937, ob 10. uri dopoldne v veliki dvorani Okrožnega urada za zavarovanje delavcev s sledečim dnevnim redom:

1. Odobritev zapisnika zadnje redne letne skupščine.
2. Poročilo predsednika, tajnika in blagajnika. Poročilo primarija dr. Roberta Neubauerja o poslovanju dispanzerjev.
3. Poročilo nadzornega odbora in sklepanje o podelitvi ali odklonitvi absolutorija upravnemu odboru.
4. Volitev predsednika P. Z., članov upravnega odbora, članov nadzornega odbora in stalnega razsodišča.
5. Razprava in sklepanje o pravočasno prijavljenih predlogih.
6. Določitev višine članarine (upravnega prispevka) v smislu § 10, 2 pravil.
7. Predavanja:
 - a) primarija dr. Franca Minaža: „Problem kostne (osteartikularne) tuberkuloze v Dravski banovini,
 - b) dr. Franca Debevca: „Kateri protituberkulozni zavodi so nam potrebni?“
8. Slučajnosti.

Gg. zdravnike, ki bi se nahajali ta dan v Ljubljani, vabimo — ne glede na to, ali so člani krajevnih organizacij Protituberkulozne zveze ali ne — na to letno skupščino, kjer se bodo obravnavala važna vprašanja o borbi proti tuberkulozi.

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**

E. MERCK

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

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.

Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

VSEBINA:

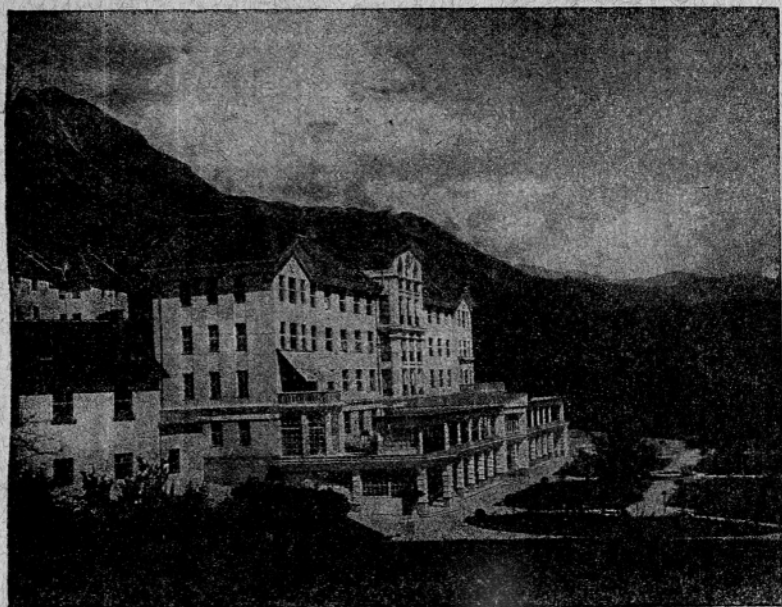
| | Stran |
|---|-------|
| Dr. Benčan: Trije slučaji Chorionepithelioma malignum (1 slika) | 41 |
| Dr. Bukovec: Postoperativna tetanija | 47 |
| Mr. ph. Damaška: Analiza urina v ordinaciji prakt. zdravnika | 52 |
| Dr. Trauner: Problem revmatizma v balneologiji | 57 |
| IZ PRAKSE | |
| Dr. Merljak: Zdravljenje ran z vitamini | 61 |
| Dr. Simoniti: Novo učinkovito sredstvo proti erizipelu | 63 |
| Dr. Breclj: Z internacionalnega športno-zdravn. kongresa od 27. — 31. VII. 1936 v Berlinu (nadalj. in konec) | 64 |
| Dr. Minař: Poročilo o III. internacionalnem kongresu za ortopedijo in traumatologijo v Bologni in Rimu (1936) | 67 |
| Dr. Černič: „Slovar slovanskega jezika“ in naše vsakdanje zdravniške potrebe | 74 |
| Iz socialnega zavarovanja | 77 |
| Iz med. časopisov: Periodica | 77 |
| Srpski arhiv | 78 |
| Therapeutica | 80 |
| Nove knjige | 81 |
| Iz med. in farmac. tehnike | 86 |
| Kongresi | 86 |
| Drobne novice | 87 |
| Iz uredništva | 88 |
| VI. redna letna skupščina profituberk. zveze v Ljubljani | 88 |

VSEBINA PRILOGE „EVGENIKA“:

| | Stran |
|--|-------|
| B. Škerlj: Cenitev manjnadarjenih šoloobveznih otrok v Dravski banovini (brez Ljubljane in Maribora) | 1 |
| B. Škerlj: Ob 75 letnici prof. J. Matiegke | 7 |
| B. Škerlj: Direktor Viktor Lebzelter | 8 |
| GENETIČNI SEMINAR | |
| G. Tomažič: Lastnosti in njih spremenljivost (varijabilnost — mutacije) 11 | 11 |
| Zakonodaja: Finski sterilizacijski zakon | 13 |
| Slovstvo: a) Domače, b) Tuje | 15 |

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

TESTOSAN FORTE

HORMONSKI PREPARAT IZ MOŠKE SPOLNE ŽLEZE

Injekcije (vodena raztopina) vsebujejo spermatogenetski del spolne žleze.

Tablete in želat. kapsule

TESTOSAN FORTE OLEOSUM

Injekcije vsebujejo ekstrakt intersticijskih stanic

PREPARAT BIOLOŠKO STANDARDIZIRAN

NOVOBI „KAŠTEL“

NAJPOPOLNEJŠI NOVI ANTILUETIKUM

Stabilna bizmutska sol velike koncentracije

Raztopina je popolnoma bistra in tekoča

Poedina doza znaša 0,5 ccm

Injekcije so popolnoma neboleče

OMOTI: Orig. škatlje z 10 ampulami (po 0,5 ccm)

Orig. stekleničice s 15 ccm (za 25–30 injekcij)

Orig. stekleničice s 30 ccm (za 50–60 injekcij)

Za eno kuro 12–15 injekcij

Kaštel d.d.

Zagreb
