

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D.D. — ZAGREB

si dovoli priporočati gg. zdravnikom svoje preizkušane domače preparate, predvsem:

TONICA IN ROBORANTIA

Ferrarsolecithin

Organski preparat lecitina z železom in arzenom v obliki tablet. Zanesljivi tonicum in roborans pri vseh oblikah slabokrvnosti in bledice (chlorosis). Zboljša apetit, ojači splošno telesno stanje ter se priporoča tudi pri tuberkulozi, v rekonvalescenci itd. Orig. steklenice s 50 tabletami. Doziranje: Začne se z 1-- tabletama dnevno, nakar se doza postopoma poveča na 6—9 tablet na dan

Kolalecithin „Kemika“

Tablete, ki vsebujejo delujoče snovi Nux Colae v zvezi z lecitinom. Odličen tonicum, roborans in nervinum.

Kolaliquoid

Nux Colae v zvezi s sperminovo bazo v obliki likerja ugodnega okusa. Izredno tonizirajoče in stimilirajoče delovanje ob odličnem okusu.

Kola granulée „Kemika“

Nux Colae granuliran, topljiv v vodi. Po svoji sestavi in delovanju je enakopraven z najboljšimi inozemskimi preparati, samo da je znatno cenejši.

Predpisujte z zaupanjem dobre domače preparate!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik • Golnik

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

Elastični Hansaplast je indiciran pri vseh vrezinah, virganinah, odrgninah in opeklinah, pa tudi pri umazanih ranah. V zaščitnem povoju služi kot zdravilni obliž pri furunklih itd.

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

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



GARDAN

pri hripi,
prehlajenjih, revmatizmu, neuralgiji in

**VSAKOVRSNIH
BOLEČINAH**

Odličen antipiretikum, analgetikum in anti-reumatikum; nima škodljivega delovanja za srce, krvni obtok in druge organe ter je radi tega priporočljiv za odrasle in za otroke.

Originalni omoti: Cevčice z 10 tabl. po 0,5 g
Stekleničice z 25 tabl. po 0,5 g

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.



ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO:

„JUGEFA“ K. D.
BEOGRAD ZAGREB

Cardiazol-Chinin «Knoll»

Kod pneumonije,

bronhopneumonije, gripozne pneumonije, lobarne pneumonije

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

Kod bronhitisa, gripe

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

Kod primarne slabosti trudova,

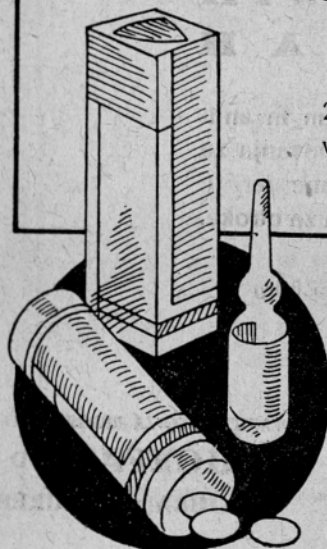
osobito u prvom razdoblju (otvorenje), kod preranog puknuća mjehura, febrilnog pometu

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

Kod hiperkineza srca,

paroksizmalne tahikardije, ekstrasistolčke aritmije, prenadraženosti srca

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



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

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

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

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

KNOLL A.-G.

Kemičke tvornice, LUDWIGSHAFEN am Rhein.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 11.

31. novembra 1936.

Leto VIII.

Obča državna bolnica v Ljubljani (Interni oddelek)

Paroksizmalna hemoglobinurija ex frigore

Docent dr. IVAN MATKO, šef oddelka

Paroksizmalna mrzla hemoglobinurija spada med one redke interne bolezni, katerih patologija, terapija in tudi klinika niso še povsem razjasnjene kljub temu, da je bila znana že leta 1794. Charlesu Stevartu ter sta še leta 1904. Donath in Landsteiner odkrila izvesten preiskovalni postopek, ki nam znatno olajšuje razumevanje marsikaterih pojavov pri tej zagonetni bolezni.

Že naslov sam pove, da nastopa imenovana bolezen v paroksizmih, to je, v obliki napadov, ki se največkrat pojavijo popolnoma nepričakovano (kot strela iz jasnega neba), se hitro razvijejo do vrhunca in minevajo neopazeno prav tako naglo, kakor so nastopili. Nastopajo ali v polni obliki ali pa se le delno razvijajo, t. j. so abortivni ali frustrani. V prvem primeru začuti oboleli po vsem telesu neko čudno neugodje; roke in noge postanejo hladne in cianotične; v obraz poblede, nos se mu skoniči (zostri). Med tem ga že začne pomalem spreletavati mraz, končno ga strese močna mrzlica, ki lahko traja do $\frac{1}{2}$ ure. Njej sledi vročina 39° C do 40° C, ostane pa na tej višini le kratko dobo.

Bolezniški znaki, ki se pojavijo med vročinskimi napadi, morejo biti raznovrstni. Pri nekaterih osebah je v ospredju sledeča slika: obče neugodje, splošna slabost in medlost. Semtertja še bruhanje ali pa dražljaji k temu in močno potenje. Drugi bolniki tožijo o bolečinah v posameznih sklepih in v različnih skupinah mišic, zlasti ledij. Redek pojav so izpuščaji na koži, kakor n. pr. urticaria etc. Na vrhuncu vročine je koža suha, pravtaka so usta, tudi jezik je suh, hrapav, ustnice so izsušene ter pokrite s krastami. Po prestanem težkem napadu se bolniki počutijo zbite, utrujene in zaspane.

Pri abortivnih napadih sta mrzlica in vročina komaj naznačeni, obče težave so le malo razvite. Tudi v mojem primeru, katerega bolezensko ugotovitev obravnavam malo pozneje, so bili napadi vselej jako lahki in pacientu razen bolečin v žlički niso povzročali znatnejših težav. Temperatura

je največkrat ostala normalna, ali pa se je dvignila kvečjemu za nekaj desetink. Prvi močnejši napad se je pojavil pri bolniku šele v bolnici, bil je umetno izzvan na ta način, da je bolnik držal noge daljšo dobo v mrzli vodi.

V dobi napadov imajo bolniki razne bolezenske znake, n. pr. več ali manj izrazito bledo rumenkasto barvo kože in vidnih sluznic, otečena jetra in otečeno vranico. Anaemia in subicterus sta tem izrazitejša, čim pogostejši in čim jačji so napadi. Glavne patološke izpremembe pa so v barvi seča, ki je v začetku napada temno-rujavo-rdečkast, pozneje pa temnokrvavkast. Pri prav hudih primerih izgleda seč kot črno bavarsko pivo. Vendar pa ostane kljub vsemu prozoren; ako stoji daljši čas v koničasti čašici, se tvori na dnu posode večji ali manjši sesedek. Bolniki močijo pogosto, a le majhne količine (Glej tabela 1 v drugem delu raprave). Semtertja peče močenje in reže v zunanjem sečevodu. S popuščanjem napada se podaljšujejo obdobja močenja in posamezne porcije seča postajajo večje. Vsporedno s tem blede krvavkasta barva seča, ki je tekom 12—24 ur po napadu že normalna. Med in še daljšo dobo po napadu vsebuje seč velike množine urobilina in urobilinogena.

Krvavkasto barvo povzroča raztopljen hemoglobin. Ako centrifugiramo seč med napadom, se zbere na dnu cevke večji ali manjši sesedek. Plast nad njim je prosojna, krvavordeče barve in kaže v spektrumu črte, ki so značilne za oksihemoglobin in za methemoglobin. V seču, ki je stal dalje časa prosto na zraku, se izpremeni ves oksihemoglobin v methemoglobin. V takem primeru kaže spektrum le črto poslednje snovi. Pri mikroskopski preiskavi sesedka ne najdemo nič ali pa samo rjavkaste delce in nežne drobce, ki so ostanki hemoglobina in eritrocitov. Včasih tvorijo ti delci in drobcici fine valjce. Razen tega lahko vidimo v hemoglobinuričnem seču še prave hialine in granulirane (zrnate) valjce in pa redka bela telesca oz. epitelije iz sečevodov. Sence izluženih eritrocitov so v mikroskopskih preparatih redka prikazen. Pri našem primeru je bil seč na vrhuncu napada in tudi tekom poznejših ur skoraj brez korpuskularnih elementov.

Po Müller-ju je hemoglobin v seču produkt epitelij v tubulih contorti in v Henle-jevih ledvičnih zavojih, ne pa produkt glomerularnega aparata. Po njegovih preiskavah so pri mrzli hemoglobinuriji izpremembe v ledvicah prej degenerativnega kakor pa vneljivega značaja.

V dobi napada, zlasti na njegovem vrhuncu, se izločajo v seču tudi beljakovine, katerih množina je večja kakor bi odgovarjalo intenziteti hemoglobinurije odn. količini raztopljene krvi v seču. Majhne množine beljakovin najdemo še nekaj ur po napadu (12—14 ur), akoravno je barva seča že normalna.

Napade hemoglobinurije morejo izzvati razni inzulti, ki zadenejo naše telo. V poštev prihajajo n. pr. prehlad radi premočenja celega telesa ali posameznih delov, kopanje v mrzli vodi, bivanje v nezakurjenih, mrzlih prostorih, postajanje na mrzlem (kamenitem, betonskem) podu itd. Napadi v tipični obliki se lahko pojavijo tudi po telesnih naporih, po daljši hoji,

po težkem delu, po duševnih razburjenjih itd. V takih prilikah igra važno vlogo abnormalna reakcija vazomotornega sistema, na podlagi katere more patološko reagirati telo celó na normalne dražljaje.

Hemoglobinurija se lahko razvije iz afekcij poljubnih organov človeškega telesa, n. pr. iz respiratornega trakta, iz digestivnega sistema, s kože, iz maternice, iz ran in tudi iz krvnih ter limfnih obtočil. V A. Hanser-jevem primeru je nastopila hemoglobinurija pri Aneurysma dissecans aortae, ki je povzročila zastoj v velikih limfatičnih kanalih in s tem 'otežkočila odstranjevanje hemoglobina in nje govih odpadkov, ki so se vsled osnovnega obolenja primešali vsebini mezgovnih kanalov. Napade hemoglobinurije pa je možno izzvati tudi umetno n. pr. s kopanjem v mrzli vodi itd. Poizkusil sem to pri svojem bolniku in s tem dosegel dva umetna napada, ki sta bila močnejša kakor vsi prejšnji spontani.

Anamneza tega primera je: 37-letni mož, po poklicu trgovski pomočnik, sedaj v samoupravni službi. Oče umrl za starosino onemoglostjo. Mati in en brat sta živa ter zdrava. Je oženjen. Žena je zdrava in je rodila dvakrat. Splavila ni nikoli, en otrok je umrl v starosti 6 mesecev. Vzrok njegove smrti je neznan. 16 letna hčerka je zdrava.

Kot otrok je prestal ošpice. Pozneje je bil vedno zdrav. Afekcijo s spolnimi boleznimi negira. Potus: pred leti znatnejši kot danes, ko je zmeren. Kadi v zadnji dobi na dan do 12 cigarete, prej več.

V oktobru 1933. se je začel iz neznanega vzroka slabo počutili in rumeneti v očeh in na koži; na to so ga prvi opozorili njegovi kolegi v uradu. Icterus se je vidno stopnjeval, istotako občča slabost in splošno neugodje. Tek se je slabšal. Prave vročine ali mrzličnega napada ni imel; pač pa je imel večkrat občutke notranjega mrazenja. Na barvo blata in seča ni pazil.

To abnormalno zdravstveno stanje je trajalo do februarja 1934. Ta čas pa je začel vidno hirati in propadati. Koža in oči so mu močno porumenele, vendar ga koža ni srbela. Tek je skoraj popolnoma izgubil, zaradi tega je padal na teži. Meseca februarja istega leta, ko je bil hud mraz, je šel po ulici, nenadoma ga je popadla posebno močna slabost, začelo ga je tresi in mraziti. Neposredno nato je opazil, ko je močil, da je barva seča temno-črnkasto krvava. Seč, ki je bil podoben črnemu pivu, je po dveh urah postal zopet normalno barvan. Zdravnik mu je zapisal zdravila proti zlatenci, ki je tekom enega tedna izginila. Vendar se je zopet povrnila in sicer že po 8 dneh, ko je bolnik nastopil službo in bil ponovno izpostavljen vremenskim neprilikam. Istočasno je bil seč zopet temno-krvave barve. Taki napadi so se tekom tiste zime večkrat ponovili. Preko pomladi, polejta in jeseni 1935. je bil popolnoma zdrav, le barva njegovih oči in kože je bila malce rumenkasta.

V jeseni 1935, čim je napočil mraz, so se ponovili napadi in z njimi se je povečal tudi subicterus. Od te dobe dalje se pojavljajo pri bolniku napadi hemoglobinurije takoj, kakor hitro ga malo zazebe. Paroksizmi, ki so bili v početku bolezni kratki in lahki, postajajo daljši in intenzivnejši. Zadnji napad je imel bolnik teden dni pred sprejemom na medicinski oddelek (4. XII. 1935). Očitoval se je s sledečimi kliničnimi znaki: najprvo je bolnika začelo zebsti v noge. Opravljajoč službo v hladnem prostoru, deloma tudi zunaj na prostem, je hodil, da bi si ugrele noge. Šel je tudi k topli peči, da bi se hitreje ogrel. To abnormno stanje je trajalo od 8 ure zjutraj do 10 ure dopoldne, ko ga je začelo boleti v zlički. Bolečine so bile neizrazitega značaja, se niso širile nikamor in so trajale, dokler ni odšel domov, legel in popil čašo toplega mleka. Prave mrzlice in vročine tudi topot ni imel, kakor tudi ne ob prejšnjih napadih. Prišedši domov je močil. Seč je bil črne barve. Po 3-4 kratnem močenju pa je dobil seč zopet normalno barvo.

Telesno stanje: Srednje velik, dobro rejen. Težak 74 kg. Koža in vidljive sluznice očitno porumenele. Na obeh očeh lahek exophthalmus. Obe zenici enako široki, okrogli in reagirate sicer malo počasneje, vendar dovolj točno tako na svetlobo kakor tudi na akomodacijo. Zobje defektni; jezik obložen; sluznica žrela prekrvavljena; žrelni refleks živahen.

Prsni koš, simetričen. Zadnji doljni pljučni robovi v višini 12. prsnega trna. Perkusijski zvok povsem jasen in čist, morda nad doljnimi pljučnimi odseki malo preglasen. Gibljivost pljučnih robov normalna. Povsod normalno vezikularno dihanje. Velikost srca v normalnih mejah. Udar srčne konice se ne tiplje ne v hrbtini in tudi ne v levi bočni legi. Število pulzov 96. Srčni toni čisti, brez šumov in brez akcentuacije, akcija sicer malo pospešena, vendar ritmična.

Trebuš: Sprendnja trebušna stena v višini prsne kosti. Trebuš povsod mehak nikjer boleč na pritisk. Prosta tekočina v trebušni votlini se ne da dokazati. Jetra očitno povečana, presegajo s trdim, topim robom desni rebrni lok za 1 prst. Jetra sama niso boleča. Vranica povečana in presega za 2 prsta levi rebrni lok. Vranica je trde konsistence vendar ni boleča. Trebušni refleksi so živahni, na obeh straneh enaki.

Okončine: Groba sila zgornjih in spodnjih okončin je neokrnjena. Senzibiliteta intaktna. Kitni in periostalni refleksi so normalni. Tremor prstov manjka, istotako ataksija. Patoloških refleksov ni. Romberg negativen. Hoja ravna, brez kolebanja.

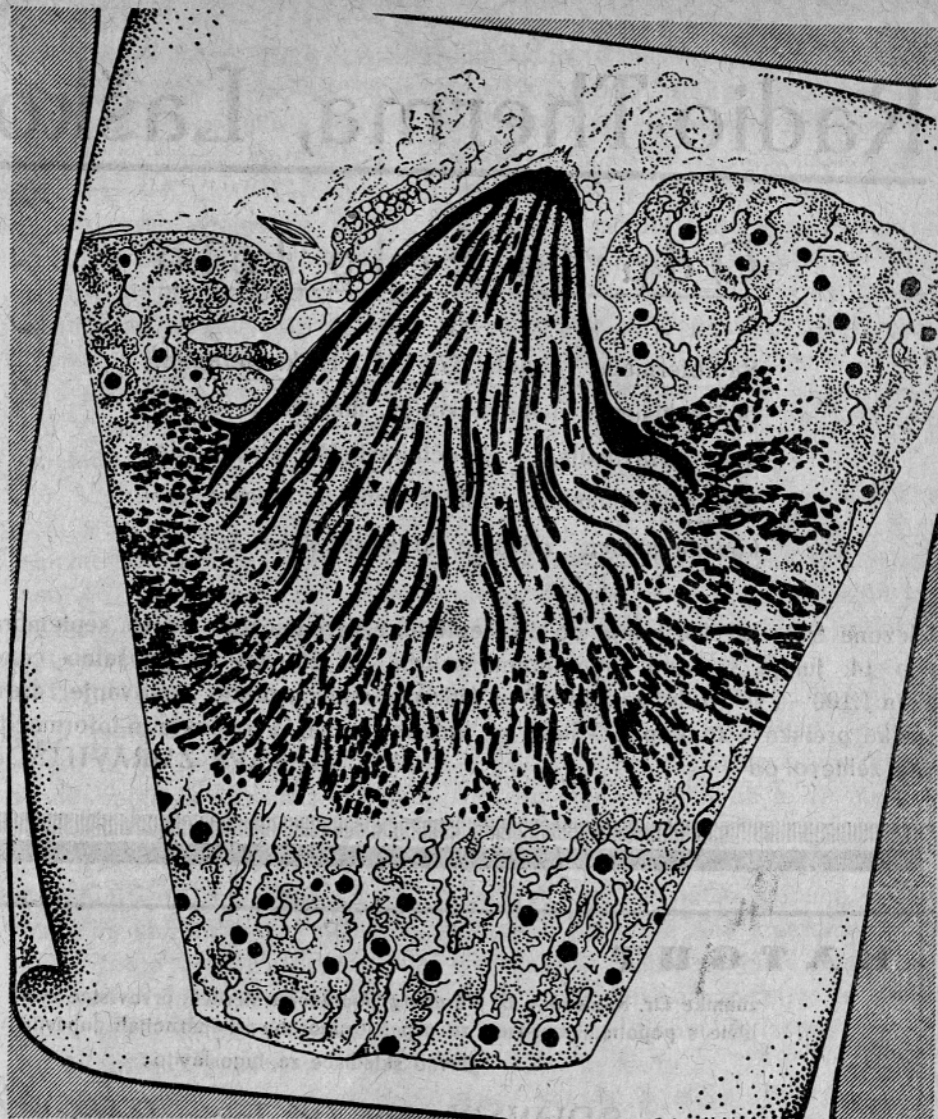
Na očesnem ozadju obeh oči paramakularne spremembe. Rentgenološka ugotovitev notranjih organov normalna. V seču reakcija na beljakovine in na sladkor negativna. Ob vstopu bolnika v bolnico aldehidova reakcija v seču pozitivna.

Tekom oskrbe v bolnici je množina seča stalno majhna, koleba med 600—800 ccm. Specifična teža prvi dan 1020, pozneje med 1012—1015. Sahli prvi dan 57%. Število levkocitov 6.300, eritrocitov 2.800.000. V krvnem razmazu malo krvnih ploščic; njihovo število zaša 120.000. Doba krvavenja 3 min. 45 sekund; doba strjenja krvi 12. min. Rumpel-Leedejev znak negativen. Po Riva Rocciju krvni pritisk izven napadov 120/90. Sedimentacija krvi po Westergreenu 115. Van den Berghova reakcija v krvi tako direktno kakor tudi indirektno očitno pozitivna. Aldehidova in indikanova reakcija v krvi negativna. Želodčni sok po alkoholovem zajtrku: HCl 22, celotna kislina 38. V stolici ni parazitov.

Wassermanova reakcija v krvi, izvedena v tukajšnjem Higijenskem zavodu, v vseh oblikah močno pozitivna.

Tekom zdravljenja na medicinskem oddelku se izzoveta pri bolniku dva tipična napada mrzle hemoglobinurije in sicer 9. ter 19. XII. 1935. s tem, da si bolnik koplje nogi v mrzli vodi. Glede nadaljnih ugotovitev med temi napadi glej pozneje. Obkrat je bolnika takoj po kopeli stresla močna mrzlica, kateri je sledila vročina preko 38°C.

Dne 16. I. 1936. je bil bolnik odpuščen iz oskrbe medicinskega oddelka in se nahaja do danes dne 28. II. t. l. na bolniškem dopustu. Vso dobo se je počutil izborno, imel je le parkrat lahke napade hemoglobinurije, vsakokrat brez občil simptomov. Tekom te dobe je bil dvakrat malo rumenkast v lice. Pri današnji preiskavi (28. II.) ima bolnik rdeča lica in zdravo barvo kože ter vidljivih sluznic. Kljub temu je dobil bolnik 28. II. zjutraj abortiven hemoglobinuričen napad, ki je trajal par ur in minil brez posledic. Po bolnikovi izjavi je nastopil napad zato, ker je bil tešč in



NEOTROPIN

*perovalni derinficiens odvodnih
sečnih poti in žolčnih poti pri*

CISTITIS, PYELITIS in PYELONEPHRITIS

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Originalni
zavitki z
20 in 50 dražeji
po 0.1 g

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37.5° C. Elektroterapija, ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in dietetično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje išijasa, 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 popolnoma oskrba za 20 dni za pavšalno ceno Din 1.100.—, za 10 dni za Din 600.— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, zdravniška preiskava in kopalnica. Vštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od

UPRAVE ZDRAVILIŠČA

K A T G U T

znamke Dr. Ruhland A. G. Nürnberg popolnoma sterilne, prvovrstne kvalitete s popolnim jamstvom za uspešno uporabo pri operacijah dobavljajo glavno skladišče za Jugoslavijo:

„SPHYNX“ Mr. Ph. Josip Bemski
ZAGREB, Ilica 17.

KLIŠEJE

vseh vrst izdeluje po slikah in rizbah

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI
Sv. Petra nasip št. 23

je nosil kljub mrazu nizke čevlje. Med napadom je znašal krvni tlak 175/70 RR; seč je vseboval precej detritusa in mikroskopsko vidljivo veliko množino grobih valjcev, nabitih z drobci. Po Essbachu je množina beljakovine v seču 5‰. Danes, dne 1. II. je krvni tlak 152,60 RR, v seču nobene beljakovine.

V svrhu ugotovitve, s kakšno obliko hemoglobinurije imamo opravka pri našem primeru, smo izvedli pri njem celotni Donath-Landsteiner-jev poskus, ki ga je izvršil tukajšnji Higijenski zavod, za kar mu izrekam tudi na tem mestu pristrčno zahvalo. V prvem delu poskusa odvezamemo bolniku iz uhlja par kapljic krvi in jih kanemo v plitko stekleno posodo, ki jo postavimo nato za pol ure v ledenico, nakar jo prenesemo v termosta. V pozitivnem primeru nastopi v kapljici krvi takoj hemoliza. Tako je bilo tudi pri našem bolniku.

V drugem delu Donath-Landsteiner-jevega poskusa postopamo sledeče: z venepunkcijo odvezamemo bolniku 10 ccm krvi. Del te krvi zajamemo v centrifugno cevčico (I), ki stoji ves čas v topli vodi 37°C. Drugi, manjši del krvi, pa prestrežemo v majhno posodico (II), s steklenimi kroglicami. Tudi ta posoda je topla 37°C. Kri v cevčici (I) služi za pridobitev seruma, kri v posodici (II) za izolacijo bolnikovih eritrocitov.

Cevčico (I) postavimo v termosta, da se odloči serum. Kakor hitro se je odločil, centrifugiramo kri. Po centrifugiranju odvezamemo s pipeto serum in ga hranimo oddvojeno. Le na ta način je možno preprečiti, da se ne spoji hemolizin z eritrociti, kar se more zgoditi ne le že med odvzemom krvi, marveč tudi med centrifugiranjem samim.

Kakor hitro je nastopila defibrinacija in smo filtrirali kri, nemudoma centrifugiramo kri v posodi (II). Serum, ki na ta način dobimo, oddvojimo in shranimo za nadaljne poskuse. Eritrocite pa izperemo trikrat s 38° toplo NaCl raztopino, da odstranimo z njih površine vsako sled seruma. V teku vsega poskusa se mora postopati zelo pazljivo in vestno, da se eritrociti ne spoje odn. ne vežejo s hemolizinom. Z izpranimi eritrociti in z NaCl raztopino si pripravimo 10 % emulzijo.

Nato inaktiviramo del bolnikovega seruma in sicer s tem, da ga za tri ure segrejemo na 50°C. Po tem času ne vsebuje serum več komplemента. Na podlagi praktičnih izkustev je priporočljivo, da se pri izpopolnjevanju tega sistema, kakor tudi pri drugih hemolitičnih poskusih, poslužujemo 10 % nega seruma morskega prašička. Istočasno naj se izvede kontrola s serumom in z eritrociti zdravega človeka. Tekom Donath-Landsteiner-jevega poskusa, kakor tudi pri vseh kontrolah, se mora strogo paziti, da ostanejo vedno iste množinske razmere med serumom in med eritrociti.

Dalje preiščemo, da li je serum hemoglobinurika raztopil lastne in tuje eritrocite in sicer potem, ko je mešanica stala 1/2 ure v ledeni vodi, nato pa 1—2 uri še v termostatu pri 37°C. Meyer priporoča, naj se odmeri za ohlajenje mešanice čim krajša doba. V ostalem pa naj se ugotovi,

pod katerimi časovnimi pogoji se vrši najugodnejše vezava amboceptorjev z eritrociti. Pri uporabi tujih, v ostalem pa istovrstnih eritrocitov, moramo ves čas paziti, da se ognemo vplivu izohemolizinov, ki delujejo že na toplem, brez predhodnega ohlajenja.

To naj bo nekaj navodil za praktično izvedbo Donath-Landsteinerjevega poskusa. Z njim se je v tukajšnjem Higijenskem zavodu dognalo sledeče:

1. Aktivni serum bolnika raztopi lastne eritrocite in eritrocite zdravega človeka, potem ko je stal $\frac{1}{2}$ ure v ledeni vodi in 2 uri v termostatu pri 37° C.

2. Inaktivni serum pacienta z dodatkom komplementa morskega prašička ne vrši hemolize niti lastnih niti eritrocitov zdravega človeka, ko je stal $\frac{1}{2}$ ure v ledeni vodi in 2 uri v termostatu 37° C.

3. Oba prednja poskusa, t. j. z aktivnim serumom, postavljenim samo v termostat 37° C, torej brez ledene faze, sta bila negativna.

Z Donath-Landsteinerjevim poskusom smo torej doprinesli dokaz, da ima serum našega bolnika svojstvo, raztopiti ne le svoje, marveč tudi tuje eritrocite. To svojstvo dá serumu avtohemolizin, ki je kompleksne narave, kakor tudi sicer ostali hemolizini. Avtohemolizin sestavlja termostabilni amboceptor in termolabilni komplement. Poslednjega uničimo, ako ga segrejemo na 50° C. Komplement hemoglobinurika je identičen s komplementom normalnega seruma. Amboceptor se spoji z eritrociti le na mrzlem, ne pa na toplem in hemoliza eritrocitov nastopi, ako jih prenesemo na toplo odn. v termostat 37° C.

Donath-Landsteinerjev poskus je v epruveti naravni posnetek tajinstvenih dogodkov v človeškem organizmu v dobi hemoglobinuričnega napada. Podoben je tudi Ehrlichov poskus, s katerim smo pri hemoglobinurikih v stanu ugotoviti hemolizo na ta način, da bolnikov prevezan prst vtaknemo v mrzlo vodo. Za Donath-Landsteinerjev poskus lahko porabimo ne le bolnikove eritrocite, marveč tudi eritrocite zdravega človeka. Smemo pa uporabiti le bolnikov serum, kajti le on vsebuje učinkoviti lizin. Mrzli hemolizin je specifična snov. Po Donath-Landsteinerju in po drugih avtorjih najdemo to snov samo pri mrzli hemoglobinuriji, ne pa pri ostalih oblikah hemoglobinurije.

Hemolizin ni samo v serumu, marveč tudi v plazmi teh bolnikov. V organizmu se spoji z eritrociti, kadar se v zadostni meri ohladi kakšen del telesa. Takšno spojitev je mogoče dokazati tudi v epruveti, kjer takoj hemolizirajo eritrociti, čim jim dodamo seruma, ki vsebuje komplement. Hemoliza nastopi v tem primeru že pri 37° C, ne da bi bilo potrebno ohladiti poprej mešanico eritrocitov in seruma. Torej mora biti mehanizem hemolize pri hemoglobinuriku odvisen od tega, da pridejo eritrociti, na

katere se je obesil pod vplivom ohlajenja nevarni amboceptor, v krvni obtok in tam podležejo ob navzočnosti komplementa hemolizi.

Glede svojstev in sestave specifičnih mrzlih amboceptorjev, ki so značilni za mrzlo hemoglobinurijo, smo še povsem na nejasnem. Izgleda, da zagonetna snov ni identična s snovmi, ki povzročajo v serumu n. pr. Wassermannovo reakcijo, kar sta s pomočjo frakcioniranih vezavnih poskusov ugotovila med drugimi tudi Moro in Noda. S ponovno vezavo amboceptorja in eritrocitov je mogoče odvzeti serumu mrzlo-hemolitična svojstva. Tako obdelan serum vendar ne izgubi lastnosti za pozitivno Wassermanovo reakcijo, v primeru da je bil prej pozitiven. Do nasprotnih rezultatov je prišel Burmeister pri preiskavah glede zadržanja mrzlega hemolizina napram raznim lipidom, pri čemer se je posluževal izločka zdravih in sifilitičnih jeter, holesteriniranega srčnega ekstrakta, lecitina in holesterina. Pri teh preiskavah na Wassermannovo reakcijo je včasih izzval mrzli hemolizin pozitiven rezultat tudi brez normalnih sifilitičnih reaginov. Ako je pa odstranil Burmeister iz poprej pozitivne Wassermannove reakcije mrzle amboceptorje, je nato postala ista negativna. Tekom poskusov se je Burmeisteru tudi posrečilo izolirati mrzle amboceptorje. Z njimi je dosegel pozitivno Wassermannovo reakcijo, ako jih je vezal najprvo s korpuskularnimi lipidi, nato pa jih dissociiral z 0,85 % NaCl raztopino pri 37° C.

Prav zanimivo je tudi vprašanje, zakaj se amboceptor veže z eritrociti le na hladnem, ne pa tudi na toplem. Burmeister, ki je posvetil tudi temu vprašanju niz študij, je mnenja, da leži vzrok za ta pojav v koloidnem svojstvu eritrocitov in v prisotnosti potrebnih lipidov, v pripravnem koloidnem stanju. Z izvestnimi preiskavami je Burmeister tudi ugotovil, da reagirajo na ohlajenje eritrociti s tvorbo pripravnih receptorjev. Pri človeku se zadrže vsi eritrociti v tem pogledu enako, pri posameznih živalih neenako, ker živali zunanjim vplivom lažje podležejo kakor človek.

Pri preiskavah mrzlih hemoglobinurikov se je tekom dobe izkazalo, da so med njimi redki primeri, ki vzlic izrazito kliničnim simptomom ne dajo v krvi pozitivne Donath-Landsteiner-jeve reakcije, akoprav se pri izvedbi poskusa postopa najvestneje in upošteva vse možnosti, ki lahko vplivajo na končni rezultat. Kumagaj in Inone kakor tudi Matsuo so dobili pri svojih primerih (nad 20) pozitivno Donath-Landsteiner-jevo reakcijo. Negativna je bila n. pr. v primeru Reissa. Meyer-ju Emmerich-u se je posrečilo izzvati umetnim potom težak napad hemoglobinurije neposredno po spontanem napadu, med katerim je izpadla Donath-Landsteinerjeva reakcija negativno, ker je manjkal v serumu potreben komplement. Tudi Pringsheim ni mogel ugotoviti komplementa pri svojem primeru s tipično paroksizmalno mrzlo hemoglobinurijo, akoprav je bolnik pretrpel že več težkih napadov hemolize.

Vplivi na končni rezultat Donath-Landsteiner-jevega poskusa so raznovrstni. Ob gotovih dobah, zlasti pa v prvih dneh po napadu, more

v krvi hemoglobinurikov manjkati komplement. Radi tega je mrzlo-topli poskus pogostejše pozitiven, ako po Meyer-ju in Emmerich-u prilijemo mešanici, sestoječi iz seruma hemoglobinurika in lastnih odn. tujih eritrocitov, serum zdravega človeka. Reakcija postane pozitivna, ako z normalnim serumom dodamo mešanici komplement v dovoljni meri. Graffe in Müller sta opazovala negativno Donath-Landsteiner-jevo reakcijo celo na višku težkega napada, in to kljub temu, da je bila vezana zadostna količina amboceptorjev. Poskus pa je izpadel takoj pozitivno, čim sta prilila mešanici normalnega seruma. Pomanjkanje komplementa v krvi takih bolnikov v dobi napadov smatrajo nekateri za obrambo telesa, kajti hemoliza se spon-tano zavre, kadar ni na razpolago dovoljne množine hemolizina. Iz praktičnega izkustva je znano, da se hemolizin hitro obnovi.

V krvi paroksizmalnih hemoglobinurikov obstojajo po preiskavah Meyer-ja in Emmerich-a, Graffe-ja in Müller-ja itd. podobna kolebanja v količini amboceptorjev kakor v količini komplementov.

Dalje je Hymans van der Bergh ugotovil, da je bil pri njegovem primeru mrzlo-topli poskus le tedaj pozitiven, kadar je oddvojil serum pri 37° C. Moro-ju in Noda-ju se je posrečil poskus, ako so bile segrete na 37° C vse snovi in vsi predmeti, potrebni za predpripravo, kakor tudi za izvedbo poskusa. Slično občutljivost glede Donath-Landsteiner-jevega poskusa je videl tudi Rosin pri svojem primeru.

Donath in Landsteiner sta svoje dni že sama ugotovila, da večkrat zadostuje za vezavo amboceptorjev ohladiti mešanico le na 15° C in ne na 0° C. Tudi Czernecki je opazoval, da ni hemoliza nastopila vselej pri ohlajenju na 0° C, temveč že pri 15° C, in nekajkrat celo pri temperaturi 37° C, ne da bi uporabili predhodno ohlajenje.

Nadaljni vzrok za negativni Donath-Landsteiner-jev poskus pri sigurni mrzli hemoglobinuriji, so lahko antikomplementarne snovi, katere sta v serumu uremikov pogosto ugotovila Meyer in Emmerich.

Kumagai in Inone sta na 20 primerih mrzle hemoglobinurije opažala, da more izostati pri mrzlo-toplem poskusu hemoliza, bodisi ker se ne more hemolitični amboceptor spojiti z eritrociti ali pa, da ne more učinkovati komplement, ker vsebuje serum antikomplementarne snovi, ki ga ovirajo v njegovi vlogi pri hemolizi. V svrhu diferencialne diagnoze vežemo najprvo hemolitični amboceptor z eritrociti, nato operemo z mrzlo solno raztopino serum z njih površine, jim dodamo novega, svežega seruma in jih postavimo na toplo. Hemoliza izostane, kadar leži vzrok hemolitične zavore v vezavi sami. Kadar so pa vzrok antikomplementarne snovi v serumu, nastopi hemoliza, ker smo te snovi z izpiranjem odstranili s površine eritrocitov.

Po Meyer-ju more izostati hemoliza tudi takrat, kadar inaktiviramo najprvo serum hemoglobinurika s tem, da ga postavimo za 20 min. na toplo (56° C.), nakar ga poskusimo reaktivirati s svežim komplementom. Nasprotno pa se je hemoliza takoj pojavila, čim je Meyer dodal eritrocitom inaktiviran serum ter ga s centrifugiranjem odstranil z njih površine. Eritrocite

same je opral najprvo z ledeno mrzlo NaCl raztopino in jim nato dodal svežega komplementa. Hemoliza je torej mogla nastopiti šele potem, ko je Meyer odstranil s površine eritrocitov vse antikomplimentarno delujoče snovi.

Prav zanimivo je, da je izpadel negativno pri našem primeru Donath-Landsteiner-jev poskus v III. delu in to, ne le pri izvedbi v tukajšnjem Higijenskem zavodu, marveč tudi mesec dni pozneje, ko ga je ponovil g. dr. Meršol, šef infekcijskega oddelka tukajšnje bolnice. Njegova tozadevna ugotovitev se glasi: Inaktivirani serum pacienta z dodatkom komplementa morskega prašička ne vrši hemolize lastnih eritrocitov, ki so bili spojeni s hemolizinom in oprani z ledeno vodo. Epruveta z zgornjo mešanico je stala $\frac{1}{2}$ ure v ledeni vodi in 2 uri v termostatu na 37° C. Zakaj je v tem delu Donath-Landsteiner-jevega poskusa izpadla reakcija negativno, je ostalo nerazjasnjeno.

Slednjič morejo biti izolizini vzrok, da izostane hemoliza pri Donath-Landsteiner-jevem poskusu. Matsu je zasledil hemolizine te vrste pri 45% od 11 svojih primerov. Tudi množina teh snovi v serumu je podvržena znatnemu kolebanju, ki pa gre po Matsu vspešno s kolebanjem avtohemolizina v krvi. Pri diferencialni diagnozi med avto- in izohemolizini je vpoštevati, da je avtohemoliza vedno močnejša, ako prilijemo normalni serum, dočim se le malo ali pa prav nič ne poveča, kedar imamo opravka z izohemolizini. Po Kumaga-ju in Inone-ju doženemo v serumu avtohemolizin najlažje, ako s hladno NaCl raztopino operemo eritrocite prej kakor jih vežemo z amboceptorjem in jim šele nato dodamo potrebni komplement.

Iz vsega navedenega lahko presodimo, da so pri hemoglobinurikih procesi v krvi zelo zapleteni in da je prav radi tega potrebna pri izvajanju Donath-Landsteiner-jevega poskusa ne samo največja pazljivost, temveč moramo vpoštevati tudi vse možnosti, v kolikor so v stanu ovirati ali celo popolnoma zavreti hemolizo in vitro.

(Nadaljevanje prihodnjic)

Oddelek za notranje bolezni splošne bolnice v Mariboru.

Kronično zastrupljenje z bencolom

Dr. STANE LUTMAN, v. d. šefa.

S porastom industrije in tozadevne obrti v naših krajih opažamo v zadnjih letih vedno večje število obrtnih obolenj, ki so, kakor nam bodo naslednje vrstice pokazale, često toksikološkega značaja. Pri nas smo zaznamovali dosedaj le večje število kroničnih zastrupljenj s svincem in z raznimi plini, sedaj smo pa prvič v večji meri imeli opravka z bencolom, strupom, ki spada po svojem farmakološkem delovanju v vrsto najnevarnejših. Akutna zastrupljenja bržkone tudi niso redka, vendar jih beležimo le malo, ker so večinoma lažjega značaja in se nahajajo v domači negi

Kronična zastrupljenja z bencolom najdemo le v obratih, kjer uporabljajo to snov za raztapljanje, torej kot solvens in konstituens. n. pr.: kot nitrobenzol v tovarnah eksplozivnih snovi, v parfumerijah, pri izdelovanju masti za čevlje, v industriji anilinskih olj (redukcija mono- in dinitrobenzola), v industriji kavčuka, lakov in smol. Enako tudi v tovarnah umetnega usnja, linoleja, barv, čevljev, klobukov, v kemičnih čistilnicah in delavnicah, ki se bavijo z brizganjem laka, (Spritzarbeit), v litografijah in tiskarnah, slednjič v delavnicah in garažah, kjer ga uporabljajo kot čistilno in pogonsko sredstvo.

Ker je benzol izredno hlapljiv, ga moramo smatrati za topilo močne toksicitete. Radi te lastnosti in radi dejstva, da je njegova uporaba v industriji in obrti tako mnogostranska, moramo računati z njim kot resnim faktorjem v moderni znanosti o obrtni patologiji in higijeni. Zanimanje inozemstva za ta problem je velikansko, zlasti v Rusiji in Ameriki. V slednji obstojajo celo takozv. benzolske komisije za proučevanje in zdravljenje škodljivih posledic benzola.

Naše oblasti so bile opozorjene na ta problem še posebno radi nedavnih dogodkov v Mariboru. Izdale so ukrepe, ki jih pa bodo morale razširiti tudi na vse ostale obrate, ki se poslužujejo tega sredstva. Žal je nevednost ljudi in deloma primitivnost naših obratov zahtevala topot več žrtv. Bile bi najbrž še številnejše, če ne bi zastavili tej katastrofi energični ukrepi poti, kar je deloma tudi zasluga časnikarstva, ki je opozorilo prizadete delavce in merodajne kroge na težke posledice tega zastrupljenja.

Ker je tozadevno slovstvo le pičlo in zdravnikom le težko dostopno, sem mnenja, da ne bi bilo odveč spregovoriti par besed o delovanju tega strupa, na kraju pa bi podal izkušnje, ki smo jih imeli pri zdravljenju tega zastrupljenja nedavno na našem oddelku.

Benzol je aromatični ogljikovodik z atomnim kompleksom vezanim v obliki znanega prstana. (Benzolring) Najdemo ga v katranu, premogovnem plinu, predvsem pa v koksu, iz katerega ga pridobivamo. Je močno hlapljiv in ugodnega, omamljujočega duha. Njegova glavna lastnost je odlično otapljanje mnogih tvarin, predvsem tolišč in kavčuka. Ta lastnost je vzrok njegove vsestranske uporabljivosti.

Nas zdravnike zanima predvsem njegovo farmakodinamsko delovanje. Benzol spada med takozv. modifikatorje belih krvnih teles in deluje slično kakor rentgenovi žarki, radij, mezotorij in torij X. To lastnost je odkril l. 1910. amerikanec Selling pri zastrupljenih delavcih in jo pozneje tudi eksperimentalno dokazal. V cevki oškoduje zdrave leukocite in krvotvorni aparat. Ravno radi te leukotoksične lastnosti ga je uporabljal Pappenheim za zdravljenje leukemije. Danes, ko poznamo težke posledice teh zastrupljenj, je ta način zdravljenja kot kvaren in nevaren že opuščen.

Slično kakor pri ksilolu in toluolu imajo tudi benzolove pare močno afiniteto do centralnega živčevja. Benzol draži kožo, deluje antiseptično in parazitocidno, še bolj pa podražuje sluznice, zlasti ono dihalnega aparata

ter povzroča prave astmatične napade. Sluznica želodca in črevesja ga prav lahko rezorbira.

Radi izredne hlapljivosti in lastnosti otapljanja tolšče ga organizem kaj lahko sprejema, tako preko dihal, kakor tudi prebavil, da celó skozi zdravo kožo. V organizmu se zadržuje dolgo in se polagoma oksidira v fenole. (fenolo-žveplena kislina v seču!) Izločajo ga pa pljuča in ledvice.

10 mg bencola v enem litru zraka povzroča neugodje, 20 do 30 mg pa že nezavest. Širina toksicitete je torej zelo majhna.

Nepravilno bi bilo smatrati bencol za krvni strup v ožjem pomenu besede, vsaj ne po eksperimentih izvršenih na živalih. Sicer pa nam tudi klinika ne more tega potrditi. Ima pač hemolizirajoče lastnosti v manjši meri, v glavnem pa napada krvotvorne organe in sicer še posebno mieloični aparat. Ker ne opazamo sideroze, smatramo, da rdeča krvna telesca v obtoku niso oškodovana ali pa le v manjši meri. Tako je prav za prav pogredientna anemija le posledica zmanjšane ozir. nepravilne tvorbe krvi. Sicer si tudi v tem avtorji niso edini. Nekateri niso našli hemoglobinemije, menijo pa, da postanejo „raztolščeni“ eritrociti prej ali slej žrtve fagocitoze po refikuloendotelijih. Prevladuje slika aplastične anemije, eritro- in levkopenije z manjšim številom ozir. pomanjkanjem elementov s polimorfnim jedrom in trombocitov. Poikilo- in anisocitoze navadno ni, najdemo jo pa tupatam (gl. naše primere). Število enojedrastih (mononukleari), ki jih smatramo za odpornejše elemente, je povečano. Z znižanjem števila belih krvnih telesc gre roko v roki tudi ono rdečih. To okolnost so hoteli izrabiti slično kakor pri leukemiji tudi pri pobijanju polycythaemia rubra, kar pa je danes povsem opuščeno. Bencoli kot zdravilo so po naših dosedanjih izkušnjah kaj dvorezen nož, da spomnim samo na arzenobencole našega antiluetičnega zdravilnega zaklada.

Take direktne aplastične anemije brez obnavljanja (aregeneratorične anemije) so po Schilling-u mogoče pri zelo težkih akutnih zastrupljenjih. Mi smo jih videli pri naših slučajih po kroničnem zastrupljenju, ki je vodilo neizbežno do smrti. Žolta, želatinozno-oljnata gmota, ki je nadomeščala kostni mozeg, nam je to le potrdila. Potek teh anemij je dolgotrajen in zlohoten, kar nam dokazujejo ne le zastrupljenja z bencolovimi preparati, marveč tudi intoksikacije z bizmutom, živim srebrom in ksilolom, nadalje malarija, sepsa, dolgotrajna manjša krvavenja po čirih, miomih, črevesnih polipih, itd.

Anemije pri naših slučajih spadajo prav za prav v skupino aleukij s simptomatično purpuro Werlhof, ki jo le težko ločimo od prave purpure. Imenujejo jo tudi panmyelophthisis, ki poteka s hipo ali celo aplazijo mielopoeze, oškodivši tako leuko-, eritro- in trombocitarna tvorna ognjišča. Posledica je zmanjšanje zrelih stanic v periferiji ozir. prenehanje dotoka. Klinično sliko pa obvlada hemoragična diateza s progredientno anemijo.

Akutno zastrupljenje s parami bencola vidimo le redko. Mi sami znanujemo le en slučaj, ki pa je bil precej nekarakterističen. Bil je šofer,

ki je čistil avto v zaprti garaži. Postajal je omotičen, imel pa toliko prisotnosti duha, da se je opotekel do vrat, kjer se je zgrudil. Kmalu nato je bil prepeljan na oddelek. Slika zastrupitve je bila dokaj netipična. Vedno prevladujejo simptomi s strani centralnega živčevja enako pri bencolu, kakor tudi pri bencinu in ostalih plinih, ki delujejo narkotično. Kašlja ni bilo, dasi je bila pot zastrupitve inhalacija bencolovih par.

Bolnik je zelo nemiren, v ušesih mu šumi, loteva se ga slabost, ki se stopnjuje do nezavesti in kome. Precej močno je izražen fibrilarni trepet, mišičja. V krvni sliki ne najdemo nobenih značilnih sprememb. Te so pridržane subakutnemu in kroničnemu zastrupljenju, kakor ga bomo spodaj opisali.

Če tak zastrupljenec v komi ne pride pravočasno do zdravniške pomoči (visoke doze analeptičnih sredstev, predvsem coramina, inhalacije kisika, otiranje udov z gorčično moko itd.) nastopi smrt z znaki zadušitve. Tudi patološko-anatomsko najdemo znake sufokacije. Mrliške pege so svetlordeče barve, tupatam najdemo na koži celo nekroze.

Subakutno ozir. kronično zastrupljenje je mnogo bolj pogosto. Tudi tu igra vdihavanje bencolovih par veliko vlogo. Sama klinična slika s svojimi pikčastimi in pegastimi, često zelo obsežnimi krvavitvami na koži in sluznicah spominja močno na skorbut, na Frank-ovo hemoragično aleukijo ozir. na Morbus Werlhof, posebno še, ker je združena z močno trombopenijo.

Po vojni je zanimanje za bencol bilo večje, ker je njegova uporaba rasla od dne do dne. Glede okvar organizma po bencolu pa so skoro vsi avtorji in raziskovalci prišli do sličnih sklepov.

Med glavnimi simptomi stoji v ospredju predvsem progredientna malokrvnost. Omenjajo še slabost, onemoglost, utrujenost, anoreksijo, glavobol, omotičnost in mnogo drugih takih znakov, ki spremljajo često tudi ostale oblike malokrvnosti. Poleg že omenjenih krvavitev nastopajo tudi take v notranjih organih, v možganih in na vseh seroznih mrenah. V jetrih se pojavljajo degenerativni procesi, v srcu infarkti miokarda. V težkih slučajih se zviša tudi temperatura in sicer je krivulja intermitirajočega tipa. Redki niso tudi ekstravazati, zlasti v seroznih votlinah, v sluznicah, redkeje v mrežnici očesa. Toksična degeneracija perifernega živčevja ni opažena. Pri ženah nastopajo profuzne krvavitve iz ložesne. Diferencialno diagnostično pride v poštev splav ali celo umor iz sladostrastja.

Koža sama je bogato torišče za spremembe radi bencola. Eksemi niso ravno redki. Po otrpljenju površnih plasti z bencolom pride do draženja globokih plasti. Razen krvavitev najdemo še folikulitide, orožnenje lojnic, hiperkeratozo in hiperpigmentacijo. Pod kožo vbrizgan pa povzroči bencol globoke in boleče nekroze.

Slično kakor pri fosforni nekrozi, najdemo tudi tu gangrenozne peristilide, osteomielitide, otekanje čeljusti in izpadanje zob.



ENERGIN

TONICUM ROBORANS

(*Chininum ferrociticum,*
Natriumglycerinophos-
phoricum, Extr. chinae
Nanning)

Dosis: Odrasli 3 likerske ča-
šice na dan

Otroci 3 male žličke na
dan

Rešenjem Min. Soc. Pol. i Narodn. Zdravlja Sanitetsko
odelenie 5 Br. 27905 55

Energini

po 250 gr. zavitek za bolniške blagajne 20 Din

Proizvaja laboratorij Alga, Sušak

Zanesljivi domači standardizirani ekspektorans s 100%-nim

delovanjem radix. ipecacuanhae

RADIPON

in RADIPON c. codeino tablete

Vsebujejo alkaloida rad. ipecacuanhae (emelin), liq. ammon. anis. v suhi obliki in pri varijanti 0,02 g cod phosphor. po tableti. — Izboljšana forma medikacije, ki se razlikuje od infusum ipecacuanhae po stabilnem delovanju, je neomejeno trajna ter se jemlje v praktični in ugodni obliki in se odlikuje po nizki ceni. — Kot ekspektorans pri tuberkulozi, bronhitidi, pleuridi bronhopneumoniji, emfizemu, oslovskem kašlju, influenci in vseh boleznih, pri katerih se pojavlja kašelj.

CENA ZA OBČINSTVO: Radipon: cevčica z 10 tabletami

Din 15—

Radipon c. cod. cevčica z 10 tabletami

Din 20—

Vzorci in literaturo pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER

tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov

ZAGREB

GOSPOD TOVARIŠ,

tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, so v vsakem oziru posebno priporočljive, zato krijte svojo potrebo pri teh tvrdkah! Vedno pa, kadar kaj naročite pri kaki tvrdki, pa bodisi tudi samo vzorce in literature — se sklicujte, prosim, na Zdravniški Vestnik! S tem koristite sebi in svojemu glasilu.

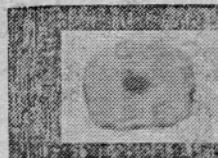
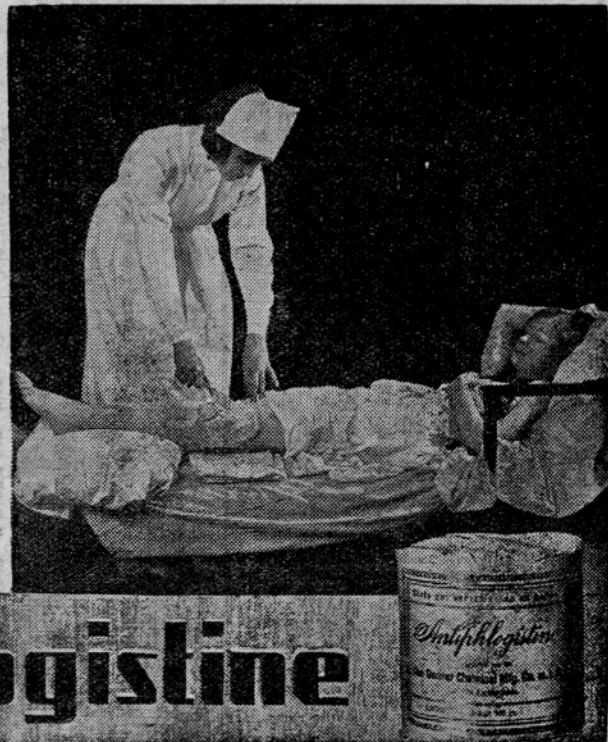
KRONIČNA ARTRITIS

Internisti in kirurgi povdarjajo pomen fizikalnih metod pri zdravljenju kronične artritide.

V tem območju terapije je Antiphlogistina na odličnem mestu med lokalnimi aplikacijami in sicer radi posebnih njenih lastnosti, ki povzročajo očitno zboljšanje artričnih procesov.

Antiphlogistina ima nesporen učinek na lokalni metabolizem; ojači tako anabolične kot katabolične procese, pospeši absorpcijo izlivov v členkih, kakor tudi njihovih toksičnih proizvodov.

Antiphlogistina je ena najpreprostejših in obenem najučinkovitejših metod za uporabo dolgotrajne, vlažne toplote.



Antiphlogistine

vzorci in literatura brezplačno

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

KNEZ MIHAJLOVA ULICA BR. 33.

Koncem konca pa umira vsak tak bolnik na posledicah pogredientne anemije.

Kje pa leži prav za prav vsem tem krvavitvam vzrok?

Santeson, ki je že l. 1897 podal točno klinično sliko zastrupljenja z bencolom, je mnenja, da deluje bencol v smislu zamaščenja ožiljnega endotela, zlasti kapilarnega. Rumpel-Leede-jev fenomen je v vseh težkih slučajih pozitiven, nastaja pa sam po sebi na mestih, kjer je koža pod pritiskom ali vsled kake traume inzultirana. Tako nam povzroča že pritisk rokava srajce, nagubana rjuha itd. pri težjem bolniku številne pikčaste krvavitve. Seveda ne smemo pozabiti, da je težki anemiji predvsem iskati vzrok v oškodovanem krvotvornem aparatu.

Krvna slika takega bolnika je precej jasna in značilna. V beli krvni sliki vlada predvsem leukopenija na račun neutrofilnih polinuklearov, v zelo težkih slučajih celo agranulocitoza. Pri tem pa je število limfocitov relativno povečano. Vse ostalo, tako število bazo in eozinofilnih ter monocitarnih oblik je neznačilno, število leukocitov znaša v lažjih slučajih 4—5000, v težjih pa samo 700—1000. Rdéča krvna slika je manj značilna. Število rdečih krvnih telesc je v začetku celo nekoliko povečano in to vsled draženja krvotvornega aparata, pada pa sorazmerno z oškodovanjem eritroblastičnega tkiva celo na 1 milijon. Tudi hemoglobina je odgovarjajoče manj. Redko nastopa hiperhromija. Poikilo ozir. anizocitozo v večji ali manjši meri najdemo skoro pri vsakem bolniku.

Pojavi regeneracije so redkejši in še ti le v lahkih slučajih. Pri teh doseže bela krvna slika take regenerativne spremembe, da imamo pred seboj skoro leukemoid.

Poleg leukopenije je posebno še izražena trombopenija. Teleki in Weiner jo smatrata kot zgodnji simptom. Hemoglobin pa doseže večkrat zelo nizke stopnje 8—15 %.

V ilustracijo dosedaj omenjenega bi podal na tem mestu del naše kazuistike, predvsem takih bolnikov, ki so bili sprejeti v naš zavod v stadiju, ki je kljuboval vsem posegom zdravniške vede, pa tudi onih, kjer zastrupljenje še ni opravilo svojega pogubonosnega dela. (glej tab. 1—3).

Posebno poučni so še obdukcijski izvidi, ki so v slovstvu precej redki in ki jih prinašam iz tega razloga v izčrpnější obliki.

Naša kazuistika: (Glej tudi tabelo 1).

1. K. F., 22 let, krojaški pomočnik. Delal je tri mesece v delavnici, kjer so izdelovali dežne plašče s tem, da so blago impregnirali z raztopino kavčuka v bencolu. To raztopino so shranjevali v baje dobro zaprti pločevinasti posodi, iz katere so jo razdeljevali posameznim delavcem, ki so jo nato s čopiči mazali na platno. Pri tem delu se je delavec moral stalno sklanjati nad blagom, ki ga je mazal in pri tem vdihoval bencolove pare, ki so se dvigale iznad delavne mize. To delo je opravljal do deset ur dnevno v precej tesnih, slabo zračenih prostorih.

Že v prvem tednu je imel občutek tesnobe v prsih in izgubil tek. Sorodniki so ga opozarjali, da mu to delo sigurno škoduje, ker je postajal vedno bledejšje barve in mu svetovali, naj delo opusti, kar pa ni hotel. Hrano je često povračal. Polagoma pa se je na delo privadil, dasi je bil od dne do dne slabejši. Na Štefanovo 1935 se je prvič podal k zdravniku, ker je krvavel iz nosa. To krvavenje se je večkrat ponavljalo, 5. I. 1936 je ponovno močno krvavel iz nosa, tako da zdravnik te krvavitve ni mogel zaustaviti in ga je napotil v bolnico.

Stat. praes: Srednje visok, lahko zabuhel, koža in vidne sluznice zelo blede barve. Obe nosnici polni strjene krvi in iz njih lahko krvavi. Na ustnicah za lečo veliki mehurji, napolnjeni s krvavo tekočino. Močan foetor ex ore. Na dlesnih, na sluznicah usne votline, mehkega in trdega neba posamezne parenhimatozne krvavitve. Ob robovih dlesni večja koagula. Na koži okončin in trupa nebroj pikčastih in pegastih krvavitv. Pljuča: hrapavo dihanje nad levo konico, drugače b. p. Srce: razen lahkega sistoličnega akcidentelnega šuma b. p. Akcija nekoliko pospešena. Trebuh b. p. Refleksi v redu. Na desni sp. okončini pes equinvarus.

Seč: beljakovine in sladkorja ni. Krvni izvid: eritroc. 2,080.000, levkoc. 7001, Hb. 21 %, ind. 0'9. Diferenc.: segment. 30 %, palič. 8 %, limfoc. 51 %, monoc. 8 %, eozinof. 1 %, bazof. 2 %. Temperature stalno do 38°, ante exitum celo do 40°. Lahek delirij. Bilo mehko, slabo polnjeno, vendar ritmično. Po infuzijah nekoliko polnejše. Kljub raznim hemostiptičnim sredstvom (koagulen, želatina, kalcij, styphnon, konjski serum) krvavitve ne prestanejo, zlasti ne one iz nosa. Tudi obsevanje je ostalo neuspešno. Pet dni po sprejemu exitus.

Obdukcijski izvid: (dr. Hribar). Haemorrhagia cerebri haemisphaerae sin. (za malo jabolko velika) in regione corpus striati sin. Oedema cerebri exim. gradus. Haemorrhagiae (H) permultae petechiales et punctatae parietis ventriculi, nuclei oliv., cerebelli, durae matris, imprimis ad basim, in fossa cranii post., supra convexitatem haemisphaer. utriusque. H. intermeningeales ad basim cerebri. H. petech. et punc. cutis corporis totalis, pleurarum, gl. thymus, permultae epicardii, mucosae ventriculi, rarae peritonei, pelvis renis sin. Gingivitis haemorrhagica. Haematoma sinuum frontal. utriusque. Medulla osseum imprimis rubra atque flava atrophica. H. petech. mucosae palati mollis, mucosae laryngis et uvulae. Echinococcus obsol. apicis pulmon. sin. Pleuritis adhaesiva chr. sin. Atrophia lienis. Pes equinvarus dext.

2. K. S. 33 let, krojaški pomočnik. Oče umrl za jetiko, mati bolna na ledvicah. Vsi ostali člani družine zdravi. On sam se je počutil vedno zdravega. 15. IX. 1935 je začel z delom v isti delavnici kakor prejšnji, toda že čez 10 dni izgubil tek in okus. Lotevala se ga je omotica, ko je stopil iz delavnice na sveži zrak. Sredi novembra mu je naenkrat po jedi postalo slabo, bruhal je. Baje so že tedaj bile v izbruhanem soku krvave krpice. V službi je bil do 18. XII., torej le štiri mesece, ker je bil radi pomanjkanja dela odpuščen. Krvavel pa je najprej iz dlesen, nato so se mu pojavile po koži krvavitve in to ga je privedlo v bolnico.

St. pr.: Slabo hranjen, koža in vidne sluznice močno blede, lahko izražen ikterus. Na jeziku, na bukalni sluznici in gingivi krvavitve različne velikosti, zobovje pokrito z rjavkasto umazano prevlakom. Na koži celega telesa številne pikčaste in pegaste krvavitve, starejše in sveže. Rumpel-Leede pozitiven. Bilo 80. RR-135/65. Alb.-neg. Sacch.-neg. Sed.-sveži eritrociti, ploščati

Tabela 1

štev.	Ime in starost	Eritrociti	Leukociti	Hb. % g.	Ind.	Eos.	Bas.	Meta- miel.	miel.	pal.	segm.	limf.	mon.	Opombe	Delo z ben- colom
1	K. F. 22 let	2,080.000	700	41	0.9	1	2	—	—	8	30	51	8	Sekcija: deloma ru- deči deloma rumeni kos ni mozeg. †	3 mes.
2	V. J. 25 let	1,180.000	1.600	29	1.2	2	—	—	—	12	45	32	9	Anisocitoza trombopenia	8 mes.
3	M. A. 22 let	2,530,000	4.900	52	2.02	1	—	—	—	7	50	26	16		1 mes.
4	K. S. 33 let	2,940.000	2.800	58	1.0	8	—	—	—	—	10	54	28	Sekcija: želatinoz- no rumeni kostni mozeg †	3 mes.
5	H. F. 27 let	3,940.000	11.200	77	0.9	3	—	—	—	15	45	2	35		4 mes.
6	F. J. 23 let	3,920.000	7.000	75	0.9	11	—	—	—	8	45	24	12		6 mes.
7	T. V. 28 let	3,700.000	1.400	65	0.8	—	—	—	2	12	16	36	26	Močna regeneracija punktirani eritrociti anizo - poikilocitoza trombopenija	4 mes.
8	G. F. 22 let	3,880.000	4.000	78	1.0	1	—	—	—	4	47	47	1		3 mes.
9	H. A.														
10	I. M. 34 let	4,300.000	6.400	68	0.7	4	—	—	—	6	54	14	22	Umrl doma brez obdukcije † še dela, mojster nadzornik	3 mes.
11	H.														

eos. = eozinofilni leukociti
bas. = bazofilni leukociti

metamiel. = metamielociti
miel. = mielociti

pal. = paličasti
segm. = segmentirani

limf. = limfociti
Mon. = monociti

Hb = hemoglobin Sahli
Ind = indeks barve

epiteliji. Jetra povečana za dva prsta, vranice ne otipamo. Pljuča in srce b. p. Refleksi okončin so zelo živahni, skoro klonični.

Krvna slika: eritr. 2,940.000, levkoc. 2800, Hb. 8, g-58%, ind. 1. Od teh je: segm. 10, limfoc. 54, monoc. 28, palič. o, eozinof. 8%. Anizocitoza, poikilocitoza, trombopenija.

Izrazita euforija in lahki delirij, ki se ad finem vedno bolj stopnjuje do maničnega stanja. Temperatura nekoliko subfebrilna, zadnje tri dni do 38°, ante exitum hiperpiretična. Vsa terapija je ostala brez uspeha. 26. I. exitus.

Obdukcijski izvid: (prosektor dr. Hribar). Diagn. Intoxicatio chr. cum benzolo. Srednje visoko raščeno, mršavo truplo moškega v starosti ca. 30 let. Na sluznici in kocinah nosnic rjasto-rdeče mrlje in kraste zasušene krvi. Koža bleda z rumenkasto nianso. V koži sprednjih plati krač in slegen brezštevilne, gosto sejane, male pikaste in neredne male pegaste krvavitve od plavo-rdečega preko rjavo-roza-rdečega do rjavo-rdečega odtenka barve. Na trebuhu so redkejše, v koži koša, obraza, posebno ob lasišču, številnejše, večje, v koži zgornjih udov ob trupu zopet redke. V levi komolčni globeli 4 cm dolga, s šivi stisnjena urezina kože brez reakcije veznih robov, po sredi za moško dlan velika, nepravilna temnomodra lisa. V koži zunanje plati desne podlehti trije ubodi (injekcije) z zamolklo plavoderčim okolišem. Velike konfluirajoče, motno rdeče mrliške pege po zadnji plati trupa in udov ob trupu.

Diploe široka, rozardeča in rumenopegasta. Dura napeta, bleduromena, v sagitalnem krvovodu dolg, gladek, tenek, vlažen, valjast in temno-rdeč sesedek krvi. Tekoče krvi v krvovodu malo. Na notranji plati je dura gladka in svetla. Vzдолž sagitalnega krvovoda preko konveksitete pogosto sejane, živo svetlordeče, pikaste in malopegaste krvavitve. Enako v duri na bazi lobanje, predvsem nad koščeno streho oči, srednje in zadnje kotanje obeh strani, pa tudi v sluznicah paranazalnih votlin, izmed katerih je čelnična votlina prav prostorna. V krvovodih redki sesedki, po večini pa v votlinah temnordeča, tekoča kri.

Možgani 1620 g težki. Meninge nežne, gladke, prozorne in močno vlažne. Nad parietalno polo desno in levo redki, pegasti, živordeči, sveži krvni izlivi. Ožilje na bazi nežno. Možgani bledi pa močno z vlago prepojeni. Prekati za spoznanje razširjeni, likvor v njih čist, rdečkasto tingiran. V epandimu strehe obeh stranskih, ter lateralnih sten tretjega prekata številne krvave pike in pegice.

Celo desno pljučno krilo čvrsto priraslo na steno koša, levo prosto gibljivo. V pleuralnem prostoru te strani pa $\frac{1}{2}$ l motne, rjavordečkaste tekočine. Pleura nad zgornjo polo na strani in zadaj hrapava, motna, prekrita z ločljivimi mrenicami fibrinoznega izcedka. V celoti pa posejana z gostimi rjavordečimi pegastimi in okroglimi krvavitvami. Subklavikularno v zg. poli zadaj lobularno omejena, konfluirajoča, zrnčasta, brezdušna in krvava zgostja. Pljuča krepko vlažna, umazano sivozelenkasta, jačje desno vzdušna. Sluznica sapnikovih vej rdečkasta, nabrekla in krepko vlažna. V votlinah vlecljiva sivorumena slaz.

Osrčnik zraščen na desno z robom desnega pljučnega krila. V njem 2 dcl. čiste krvave tekočine. Na notranji plati je perikard posejan s pegastopikčastimi krvavitvami, istotako epikard, zlasti po zadnji plati levega ter sprednji plati desnega srca. Srce za mrličevo pest veliko. Desno oblo. Mišica voljna, vlažna, drobljiva, rjavordečerumenkasta. Pod endokardom levega prekata ob vršičih papil. mišic podolžno pegaste temnordeče kva-

Specifična terapija vegetativnih nevroz

1. Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

2. Vagotonija

Angina pectoris
Krise radi strahu
Epilepsia
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

3. Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOS - BASEL (SCHWEIZ).

PHILIPS

JUGOSLOVENSKO TRGOVAČKO A. D.
MEDICINSKI ODDELEK

Za kratkovalovno terapijo priporočamo aparat THERMIDION A: Velika učinkovitost (200 W pri valovni dolžini 12 m). Enostavna regulacija, ekonomičen obrat. Gibke kondenzatorske elektrode, ki se dobro prilegajo vsakemu delu telesa. Poseben odcep za elektrokirurgijo. Oglejte si in preizkusite aparat v našem lokalu.

PODRUŽNICA LJUBLJANA
NEBOTIČNIK (GAJEVA UL. 1.) - TEL. 35-79

ROBOR M. i K.

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

SKALIN M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

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

CAMPHOSOL M. i K. draže

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

HIDROGEN M. i K. tablete

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

Kemijsko-farmaceutski laboratorij
MISKOVIĆ in KOMP. Beograd, Sarajevska 84.

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO_2) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju boleznih 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!

vitve. Loputice b. p. V prekatih malo sesedle in tekoče, temno penaste krvi, predvsem desno.

Jetra 1600 g povečana, gladka, mehka, rjavordeča in neredno rumenopegasta ob robu pa rjavozelena. Na prerezu graja zabrisana, vidni pa številni periholangitični in perivazalni mehurčki. Žolčni mehur od zunaj umazano zelen, napet. Žolč redek, črn, spenjen.

Vranica težka 105 g. Ovojnica nagubana, zeleno-plava. Ob gornjem robu prirasla na prepono. Na rezu trabekularna graja še vidna, izgleda pojačena. Pulpa močno rjavočrna, brez vidne graje zmehčana.

Obisti gladke, rjavorumene. Skorja široka, rjavorumena, vlažna, njena meja nejasna. Glomerulov ni videti. Piramide rjavordeče. V sluznici obeh mehov goste, male, črnordeče krvave pike in pege. V levem mehu hrapav, suh, ragljast tvorek, ki izpolnjuje popolnoma meh in sestoji iz strjene krvi.

Iztrebila na oko b. p. Mehur z ugreznjeno izbuljino ima močno bledo, pa na gosto pikasto in pegasto okrvavljeno sluznico. V mehurju $\frac{1}{4}$ l rjavorumene scalnice. Spolovilo b. p. Na parietalnem peritoneju redko sejane krvavitve kakor na pleuri in perikardu. Črevje napihnjeno, zelenkasto-plavo. Seroza gladka, vlažna.

Sluznica v želodcu ob veliki izbuljini blazinasto nabuhla, mehurčasta, črnozeleno, drugje pa sivobela, zamazljiva in slezava. Gube zglajene. Na gubah v sluznici, posebno zadešnje plati črnozelene krvavitve v gosjem redu. Vsebina je črnozeleno. Brozge je 2 dcl.

Ozko in široko črevo, posebno na ileju in danki številne krvavitve, na gubah strnjene. Limfatični aparat črevja na oko b. p. Vsebina je močno smrdeča, redko rjava blatna brozga. Trebušna slinavka živo bledorumena, sicer b. p. Nadobisti: skorja svetlorumena, krepka. Sredica pa je zrnčasta, rjavočrna, gosta brozga.

Rob dlesna zelenočrn, proti koreninam zobovja pa svetlobel. Jezik na hrbtu in ob robu črn. Na korenini več za pšenično zrno velikih prominirajočih mehurčastih tvorkov v sluznici s čisto rumeno tekočino. Tonzile pomajšane, trde, zbrzdane. Iz lakun tuintam iztisljivi rumeni, čvrsti čepki s črnikasto kapico na vrhu. Na rezu brazgotinaste z maloštevilnimi, a velikimi folikuli.

Grlo, sapnik ima redke krvavitve, malopegaste, razen močno blede sluznice b. p.

Približno 4 cm od zgornje odprtine se branša škarij pri poizkusu prerezanja požirala ustavi ob tvorek, ki maši svetlino požirala. Prerežemo ga podolž, zadnjo steno pa raztegnemo. V požiralu od tam, kjer so se škarje ustavile, pa vse do kardije, valjast, na zgoraj nekoliko ošiljen, na steno rahlo prirasel in svetlino tesno mašič tvorek, suh, hrapav, mešano rjavosiv in temnočrn, drobljiv iz strjene krvi. Sluznica požirala v kolikor smo jo pregledali brez odstranitve valja v svetlini, je zmehčana, zakrvavljena, sivočrna. Od zunaj je ostenje požirala okrog in okrog ter perieofagealno tkivo črnoplavo, zdebeljeno, vlažno in vzdolž veliko pegasto. Bezgavke povsodi majhne, čvrste in na rezu umazano rdeče. Kostni mozeg v rebrih in prsnici rjavkasto-rdeč, v desni stegenici svetlo rumen, želatinozen, vlažen, na oko atrofiran.

3. V. I., 25 let, krojaški mojster. 10. XII. 1935 nam je premestil oto-rino-laringološki oddelek bolnika, ki je bil tamkaj sprejet radi krvavenja iz nosa. Kljub tamponadam in drugim sredstvom ni uspelo popolnoma zastaviti krvavitve. Po odstranjenju tamponov je vedno na novo krvavelo.

Pacijent je bil stalno subfebrilen in zelo bled. Radi točnejše preiskave in zdravljenja anemije je bil predan v oskrbo medicinskemu oddelku.

Naša anamneza je bila v kratkem sledeča: Starši so mu bili popolnoma zdravi. Pacijent do 1. 1928 vedno zdrav. Tedaj je prebolel hripo. Od srede marca 1935 delal v prej omenjeni delavnici, in to deset ur dnevno. Sredi avgusta je opazil, da mu slabi apetit in večkrat je krvavel iz nosa. Te krvavitve so postajale vedno trdovralnejše in pogostejše. 19. XI. so ga morali prepeljati v bolnico.

Kratek status: Seč: b. p. Hemokultura sterilna. RR. 115/70. WaR-negat. Srce: hrapav prvi ton, sledi sistoličen krescendo, najbolj glasen nad konico. Na dlesnih drobne krvavitve. Na koži nobenih znakov. Nobenih bolečin. Krvni izvid: Eritroc. 1.180.000, leukoc. 1600, Hb. 4. Ig. Od teh: segm. 45 %, palič. 12 %, limfoc. 32 %, monoc. 9 %, eozinof. 2 %. Anizo-poikilocitoza. Torej spet leukopenija z relativno limfocitozo. Zdravljenje: Hepatopson, ferrum reduct., kalcij, heterohaima, infuzije normosala, tamponade. Na to zdravljenje je reagiral dobro, vendar le počasi. Postal je afebrilen in krvavitve je prenehala. Podal pa se je na lasno željo v Zagreb na kliniko. Krvavitve so se mu tam ponavljale, končno pa je le uspelo z raznimi sredstvi (transfuzije, campolon etc.) zaustaviti krvavenja in zboljšati anemijo. Izvid po povratku iz klinike: Eritroc. 3.540.000, leukoc. 6.400, Hb. 10 g, ind. I. Lahka anizocitoza. Diferencialno: Segment. 70 %, palič. 10 %, limfoc 9 % + monoc. 3 %.

Zanimiv in poučen je tudi potek dveh težkih zastrupljenj iz iste delavnice, ki jih hočem očrtati v naslednjih vrsticah. Krvni izvidi so podani v posebnih tabelah. (tab. 2 in 3). Kljub težkim znakom zastrupljenja je uspelo ju ohraniti pri življenju.

1. T. V., 28 let, krojaški pomočnik. (glej tab. 2.). Avgusta 1935 je nastopil delo v omenjeni delavnici in delal neprekinjeno do 24. I. 1936. Tedaj je opazil na koži krvave pike in ob kolenu plavkasto liso v velikosti 50-dinarskega novca. Ker je bil medtem tako iz časopisja, kakor tudi od znancev poučen o dogodkih in vedel za katastrofalne posledice tega zastrupljenja, se je bil natančneje opazoval. Podal se je takoj v bolnico. Sluznice so blede barve. Ob zobnih vratovih na gingivi ozkorobne krvavitve. Na spodnjih okončinah, v glutealnem predelu do višine crista ilei poredkoma pegaste in pikčaste krvavitve. Od omejene črte navzgor ni bilo opaziti krvavitve. Seč brez patoloških primesi. Rumpel-Leede-jev fenomen pozitiven. 4. II. na desnih prsih se je pojavila za otroško dlan velika petehijalna krvavitev. Transfuzija krvi od brata.

Krvavitve spodnjih okončin so obledele. 6. II. Hematom okoli operacijske rane močno izražen, boleč. Otečena cela podleht do tri prste nad zapestjem. 9. II. Nove petehijalne krvavitve v višini levega rebernega loka. 10. II. Sivi ex. Rana b. p. Hematom žolte barve in v tem za dva dinarja velika sveža krvavitev. Druge krvavitve bledijo. 25. II. Nikjer več znakov krvavenj. Krvna slika se vidno popravlja. (gl. tab. 2) 4. III. Odpust iz bolnice. Zdrav, vendar ga pozivamo na redno mesečno kontrolo, ker nam je znana zahrbtnost te bolezni. O kakem nadaljnem delu v tej delavnici z bencolom seveda ne more biti govora. Kontrole so pokazale, da se je bolnik res popolnoma pozdravil in ni pričakovati nadaljnih recidiv.

Precej podoben in mogoče še težji je drugi slučaj:

2. G. F., 22 let, krojaški pomočnik (gl. tab. 3.) Nastopil je službo v omenjeni delavnici dne 14. X. 1935. in delal v njej pod opisanimi pogoji do 24. I. 1936. Že pred božičem je krvavel iz dlesen. Podal se je k zobo-

Tabela 2 — T. V. 28. let

Datum	Eritrociti	Leukociti	Hb. %	Ind.	eos.	miel.	me.	pal.	limf.	segm.	mono	Opombe
29. I.	3,700.000	1.400	65	0.8	—	2	8	12	36	16	26	Močna krvavenja 4. II. Transfuzija krvi.
10. II.	3,760.000	2.800	68	0.9	2	—	7	11	43	24	13	Krvavenja vedno slabejša
24. II.	3,340.000	3.800	68	1	2	—	8	—	18	52	20	Krvavenja prenehala
4. III.	3,060.000	5.000	74	1.02	3	—	25	—	19	40	13	Odpust iz bolnice
6. IV.	3,600.000	5.400	85	1.01	2	—	9	10	19	65	4	Kontrola 1 mesec po odpustu iz bolnice

zdravniku, ki mu je izčistil baje zobni kamen. Ker je kljub temu krvavel še dalje, je prišel v bolnico, zlasti ker je slišal nekaj zvoniti o zastrupljenju z bencolom, ki ga je sam uporabljal pri delu.

Stat. praes.: Precej bled. Čuti se slabega in utrujenega. Gingiva li-vidno zamazane barve, precej krvavi, zlasti ob zobnih vratovih. Na bukalni sluznici za dinar velika krvavitev, na mehkem nebu nekoliko manjša. Petehijalne krvavitve v skupinah na desnih prsih in hrbtu leve noge. 2. II. Vsled gub rjuh in odeje krvave lise na levi podlehti, dasi je Rumpel-Leede-jev fenomen še negativen. 6. II. Krvavi iz desne nosnice. 9. II. krvavi iz obeh nosnic. 11. II. kakor tudi naslednje dni gingiva difuzno krvavi. 15. II. Transfuzija 180 ccm bratove krvi (Kirurg. odd. prim. dr. Černič). 17. II. gingiva še krvavi. Razvila se je alveolarna piorea. Heterohaima. 24. II. vsled pritiska gub na srajci nove podkožne petehijalne krvavitve, desno pod ključnico, levo pod mamilo. 26. II. Nekroza sluznice vsled škrbine molarov. Otekanje sublingvalne in submaksilarne žleze. Trismus.

Tabela 3 — G. F. 22 let

Dat.	Eritrociti	Leukociti	Hb. %	Ind.	eos.	miel.	pal.	limf.	segm.	mono	bas.	Opombe
29. I.	3,880.000	4.000	78	1	1	—	4	47	47	1	—	Krvavi iz sluznic in podkožno.
14. II.	3,420.000	1.200	68	1	—	2	11	29	48	10	—	15. II. Transfuzija krvi
23. II.	3,000.000	1.200	72	1	2	—	2	57	37	2	—	Nova krvavenja
5. III.	2,320.000	3.200	58	1	2	—	12	44	26	15	—	Krvavenja iz sluznic in kože prenehala
16. III.	3,580.000	2.600	57	0.8	2	—	20	34	34	10	—	17. III. odpu-ščen iz bolnice
16. IV.	3,820.000	4.400	78	1.0	3	—	14	30	50	3	—	1 mesec po odpustu doma

Po šestdnevnem kayteriziranju z 10 % lapisom pacient zopet odpira usta, le gristi še ne more. Oteklina in bolnost izginja. 4. III. enaka nekroza ob desnih molarjih. Zdravljenje isto, nakar tudi to izginja. Novih krvavitev ni več. Pacient je vedno bolj svež in krepkejši. 17. III. Odpust iz bolnice. Počuti se zdravega. Tudi njemu priporočamo mesečno kontrolo. Krvna slika je tudi tu zelo ugodna.

Zdravljenje je bilo v obeh slučajih skoro enako: poleg transfuzij še na vitaminih bogata hrana, vitamin C v obliki Proskorbin „Kemika“, injekcije jetrnih preparatov, železo v najnaravnejši obliki (ferr. reduct.) hetero-haima itd.

Marsikdo se bo vprašal, kako je moglo priti v Mariboru do tako velikega števila zastrupljencev? Odgovor na to ni težak. Kakor je znano, se dogaja najmanj zastrupljenj v velikih obratih, ki operirajo naravnost z ogromnimi količinami bencola, na kar je že Koelsch opozoril, največ pa v manjših obratih, posebno zakotnih delavnicah, kakor je to bilo v našem slučaju. Veliki obrati poznajo dobro toksikologijo bencola, so na to pripravljene in poslujejo z vsemi najmodernejšimi varnostnimi pripomočki, kar navadno malim obratom manjka. Toda še tu pride tuptam do lahkih zastrupljenj, ki se pogosto pravilno ne diagnosticirajo.

Najnevarnejše pa je posebno še delo v obratih, kjer uporabljajo bencol kot topilo ozir. kot ekstraktivno sredstvo, kakor je to bilo v našem slučaju. Največji sovražnik delavcev je in ostane nevednost in neznanje. Naši bolniki so bili zato dovolj zgovoren dokaz. Tako delavci kakor tudi mojster niso imeli pojma, kako nevarno in pogubonosno je ozračje, nasičeno s prostimi parami bencola, v katerem delajo po 10 ur dnevno. Vzrok obolenja in hiranja so iskali povsod drugod, samo ne tam, kjer je zares tičal. Bencol sam kot strup jim je bil neznan. Zato lahko mirno trdim, da je rodilo „mariborsko bencolsko afero“, kakor je javnost označila ta tragičen dogodek, le grobo neznanje in primitivno pojmovanje industrijskega dela. Ta primitivnost je imela za posledico človeške žrtve in prizadjala ogromno škodo gospodarstvu, kakor tudi delavskemu zavarovanju. Bila je to žalostna in draga šola.

Kakor je razvidno iz sicer redkega slovstva, je kronično zastrupljenje z bencolom precej pogosta zadeva. Precej lahkih in srednjetežkih slučajev je zabeleženih v Ameriki, Rusiji in na Čehoslovaškem, pa tudi drugod. Smrtni slučajji so sicer bolj osamljeni — Teleky našteva do leta 1924 31 smrtnih žrtev — število pa se je od tedaj sigurno podesetorilo. Kakor sem že omenil, potuje mnogo zastrupljenj pod napačno diagnozo, kar nam z ozirom na prejšna izvajanja ne bo tako nerazumljivo.

Znane so nam tudi posledice in bolezni po še tako lahkem zastrupljenju, kakor: glavobol, naduha, težave s srcem (mora), predvsem pa motnje v živčnem vstroju (epileptoidni napadi, anestezije, motnje uravnovešenosti itd.) Vsi ti pojavi so le posledica prepočasnega izločevanja strupa iz človeškega organizma. Često je ta že opravil svoje delo v degenerativnem smislu, ko še ni prav jasnih kliničnih znakov za to.

Pravega zdravljenja kroničnega zastrupljenja prav za prav ne poznamo, pomagamo si pač z dosedaj preizkušenimi metodami in zaznamujemo s temi še nekake uspehe. Eliminiranje strupa iz telesa ozir. ugonablanje istega potom protistrupa nam tu ne uspeva, kar bo vsem, ki so se seznanili z gornjimi vrsticami, prav jasno. Podpreti organizem v boju razstrupljanja je naša glavna naloga. Zatirati in omejevati moramo širjenje hemoragične diateze z vsemi dosedaj razpoložljivimi sredstvi (kalcij, coagulen,

cluden, vitaminski preparati in vitaminsko dieto, serumi in pretoki krvi), obnavljati izgubljene krvotvorne substance (jeterni preparati, železo itd.) torej vse več ali manj sredstva simptomatičnega značaja.

V kolikor nam je težko zdravljenje, tem uspešnejša je in mora biti profilaksa tega obrtnega zastrupljenja, ker nam le-ta more odvrniti katastrofalne posledice. Profilaksa gre predvsem za tem, da onemogoči nabiranje bencolovih par v prostorih, kjer ga vskladiščijo, in še posebno, kjer z njim delajo. Predpisi glede prostornine in ventilacije teh delavnic morajo biti dovolj jasni in ne smejo prepuščati delodajalcem prostih rok, da uredijo po lastni uvidevnosti, marveč morajo biti strogi in enotni tudi za najmanjše delavne prostore. Ker je bencol specifično težji od zraka in se nabira iznad tal, se mora poleg običajne ventilacije v prostorih nahajati tudi taka tik nad podom. Vrata naj bodo v svojem spodnjem delu izrezana. Poleg te absolutne zahteve, naj se pare bencola po možnosti vsrkajo že na licu mesta, kjer ga uporabljajo, potom primernih ekshaustorjev ali pa da uporabljajo za to nevarno delo stroje z zaprtim mehanizmom. Radi nevarnosti rezorbcije bencola v kožo, moramo ukreniti potrebno, da ne pridejo roke predolgo v dotiko s to snovjo s tem, da se poslužujemo v to svrhu posebnih zajemalk in drugega primernega orodja (čopičev, brizgalk itd.)

Posebna pozornost pa mora biti posvečena delavcem, ki so zaposleni v takih obratih. Mesečne kontrolne preiskave krvne slike zaposlenih delavcev so zelo priporočljive, ker nas krvne spremembe opozore že v začetku na kvarni upliv bencola v organizmu. Seveda morajo take predpise oblasti energično izvajati, da ne ostanejo, kakor se to često dogaja, le na papirju. Pri sprejemu kakor tudi pri poznejših pregledih je treba izločiti vse one delavce z hibami, ki disponirajo k zastrupljenju in na katere to delo že a priori kvarno upliva. Te hiše so predvsem: malokrvnost, boleznj izločil (ledvic) in skleroza ožilja. Žen naj v takih obratih ne nameščajo, ker so podvržene težkim metroragijam. Prepoved vživanja alkoholnih pijač bi bila za te delavce še posebno na mestu. Osebe, ki so že imele opravka z bencolom in vsled tega še tako lahko obolele, naj ne sprejemajo ponovno v slično delo, ker je možnost recidiv z event. težkimi posledicami še verjetnejša. Od naših bolnikov se nihče ni javil več za to delo, dasi prinaša večje finančialne ugodnosti kakor vsako drugo. Oblast je v našem slučaju pri izdelovanju dežnih plaščev prepovedala uporabo bencola in pripustila le bencin, ki sicer slabše otaplja kavčuk, je pa ljudskemu zdravju mnogo manj nevaren. Kontrolni pregledi se kljub temu vrše dalje, kar je sicer delodajalcem v veliko breme in jih odvrčajo nekoliko od zdravnika, vendar je le na ta način zasigurano, da ne pride ponovno do sličnih žalostnih dogodkov.

Zusammenfassung

A. berichtet über eine chron. Massenvergiftung mit Benzol in einer Schneiderwerkstätte in Maribor, die sich mit Anfertigung von Regenmänteln befasste. Der im Benzol gelöste Gummi wurde von Gesellen auf den Zeltstoff aufgepinselt. Arbeitszeit 10 Stunden täglich. Es erkrankten infolgedessen elf Personen, von denen zwei im vorgeschrittenen Stadium der Vergiftung innerhalb einiger Tage starben. Beigefügt sind zwei detaillierte Sektionsbefunde, welche uns die fürchterlichen Folgen (multiple Blutungen, gelbe gelatinöse Degeneration des Knochenmarkes, Atrophie der Milz usw.) vor Augen halten. Einige Personen konnten trotz schwerer Vergiftungssymptome noch am Leben erhalten und wie die späteren Kontrolluntersuchungen bewiesen, dauernd geheilt werden. Bluttransfusionen haben hier rettend eingegriffen, wenn auch die übrigen Massnahmen (Leber- und Vitaminpräparate usw.) das Ihrige beigetragen haben. Detaillierte Tabellen mit fortschreitender

Genesung im Blutbilde sind beigegeben. Ausser den gewöhnlichen klinischen Erscheinungen, die sich in verschiedenen Blutungen mit fortschreitender Anämie zeigten, bestätigte das Blutbild in allen Fällen die bisherigen hämatologischen Ermittlungen, d. i. Leukopenie mit relativer Lymphocytose, Thrombopenie und niedrigen Sahlwert. Grobes Unwissen war die Ursache der Erkrankungen. Amtlicherseits wurden Verfügungen getroffen, das solche tragische Auswirkungen künftighin nicht aufkommen werden.

Literatura

Schilling: Blutlehre. 128, 140, 242, 248. Else Petri: Pathol. Anatomie und Histologie d. Vergiftungen. 1930. 305-310.

Dr. I. Ivančević: Lječn. Vjesnik 1935. 12. E. W. Boader: Gewerbekrankheiten. Neue deutsche Klinik. IV.

Dr. FEDOR MIKIČ, šef odseka za vitalno statistiko Šole za narodovo zdravje, Zagreb

Smer gibanja

Pogosto se zgodi, da nas zanima zvedeti, v kateri smeri se giblje kak pojav. Vzroki našega zanimanja so lahko teoretične ali praktične vrste. Takšna raziskavanja so koristna v mnogih področjih javnega življenja.

Tako se politiki in socijologi izprašujejo: v katerih smereh se giblje miselnost naše mladine, v katerih smereh miselnost naroda? Literati sledijo svoji intuiciji, morda instinktu, ter slikajo v svoji fantaziji stanje, v katerem bo živelo bodoče človeštvo. Naj spomnim samo na Münchhausen-ove pretiranosti, na zanimivo Jules Verne-ovo potovanje v 80. dnevih okoli sveta, na Spengler-jev Propast zapada, na Kellermann-ov Tunel. Možne nemožnosti!

In vendar postane znanost popolna znanost šele takrat, kadar je prišla od zbiranja podatkov, preko konstatiranja nekega stanja od danes in v preteklih dobah, do definiranja gibanja pojavov. Naj navedem samo eno vprašanje, okoli katerega mlatijo toliko prazne slame: vprašanje našega jezikovnega edinstva. Namesto da postavimo jezikoslovcem precizno vprašanje, da kvalitativno in kvantitativno ugotovijo: da li se pismena slovenščina približuje srbohrvaščini, ali se pa od nje oddaljuje — vnašamo v problem naše individualne politične poglede. Še celo čas bi nam umen jezikoslovec napovedal, kedaj bi se to lahko zgodilo, v slučaju, če se približujemo.

Tako je tudi v medicini. Prva naša naloga je, da zberemo točne podatke. Nato te podatke pravilno obdelamo, konstatiramo preteklost in sedanjost pojavov, za katere smo zbirali podatke. Nazadnje ugotovimo zakone njihovega dosedanjega gibanja. Čim popolnejše se bodo teoretične vrednosti pokrivalo s faktučnimi podatki, toliko pravilnejši bo račun bodočega gibanja homolognih pojavov. Takšen način postopka imenujemo ekstrapoliranje. Naglašam, da je potrebno ekstrapolirane vrednosti korigirati s faktučnimi, čim jih spoznamo. Ekstrapolirane vrednosti se toliko bolj oddalju-

jejo od faktičnih, kolikor se bolj oddaljujemo od izhodišča t. j. od skupine realnih podatkov.

V pričujočem članku smo si dali nalogo, da razpravljamo o dveh načinih definiranja smeri gibanja in da s konkretnimi zgledi primerjamo njihovo vrednost. Predvsem želimo zvedeti za kvaliteto smeri t. j., dali neki pojav pada ali raste. Kvantiteta smeri nas zanima šele sekundarno. Kadar gre samo za kvaliteto, potem se lahko zadovoljimo z linearnim izrazom gibanja.

Enačbe gibanja akutnih nalezljivih bolezní v Jugoslaviji¹ sem računal po primeru L. Livi-ja². Vzemimo za zgled gibanje januarske letalitete pri škrlatinki.

I. Škrlatinka v Jugoslaviji v januarju

Leto (x)	Me- sečna letaliteta je zna- šala % (d)	Name- sto x ξ_1	ξ_1^2	Težina d . ξ_1	Interpolacija $M + \frac{\Sigma(d \cdot \xi_1)}{\Sigma(\xi_1^2)} \cdot \xi_1$ (f)	Razlike d od		Kvadrati devija- cij d od	
						M	f	M	f
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1920	26	- 5	25	- 130	24,05	+ 6	+ 1,95	36	3,8025
1921	23	- 4	16	- 92	23,24	+ 3	- 0,24	9	0,0576
1922	19	- 3	9	- 57	22,43	- 1	- 3,43	1	11,7649
1923	23	- 2	4	- 46	21,62	+ 3	+ 1,38	9	1,9044
1924	21	- 1	1	- 21	20,81	+ 1	+ 0,19	1	0,0361
1925	22	0	0	0	20,00	+ 2	+ 2,00	4	4,0000
1926	18	+ 1	1	+ 18	19,19	- 2	- 1,19	4	1,4161
1927	18	+ 2	4	+ 36	18,38	- 2	- 0,38	4	0,1444
1928	14	+ 3	9	+ 42	17,57	- 6	- 3,57	36	12,7449
1929	19	+ 4	16	+ 76	16,76	- 1	+ 2,24	1	5,0176
1930	17	+ 5	25	+ 85	15,95	- 3	+ 1,05	9	1,1025
Vsota	220		110	- 89	220,00	0	0	114	41,9910

Število opazovanj je $n = 11$. Povprečna mesečna letaliteta v januarju je v Jugoslaviji znašala v letih 1920—1930:

$$\frac{220}{11} = \frac{\Sigma(d)}{n}$$

to je aritmetična sredina, ki jo navadno zaznanujemo s simbolom M. Če vzamemo v ozir vrednosti težine glede na čas, dobimo kolono d . ξ_1 z vsoto $\Sigma(d \cdot \xi_1) = - 89$.

¹ F. Mikič, Sezonsko gibanje nekaterih akutnih nalezljivih bolezní v Jugoslaviji v letih 1920—1930; Zdr. Vestnik IV./8—10, V./1, V./6—7, 1932—1933.

² L. Livi—D. Tomašić, Osnovi statistike, Beograd 1928 (G. Kohn).

* Računano z reduciranimi celimi vrednostmi.

** Grški Σ pomeni „vsoto“ (prim. summa).

Negativna vrednost nam pove, da je pri letaliteti škrlatinke v januarju prevladovala padajoča smer, dočim bi nam pozitivna vrednost govorila nasprotno. Z množenjem abscise ξ_1 z ordinato d dobivamo kvadratne vrednosti. Zato moramo pri redukciji sume $\Sigma (d \cdot \xi_1)$ na enoto, deliti dobljeno vrednost z vsoto kvadratov abscise, t. j. s $\Sigma (\xi_1^2)$. Z izrazom

$$\frac{\Sigma (d \cdot \xi_1)}{\Sigma (\xi_1^2)} = \frac{-89}{110} = -0,8091$$

dobimo kvantitativni izraz enakomernega gibanja v določeni dobi glede na aritmetično sredino $M = 20$. S tem še ne bi hotel trditi, da se raziskavana letaliteta v resnici tako enakomerno giblje.

Iz vsega sledi, da bi se formula interpolacije glasila

$$y = M + \frac{\Sigma (d \cdot \xi_1)}{\Sigma (\xi_1^2)} \cdot \xi_1 = 20 + (-0,8091) \cdot \xi_1$$

Gornji izraz se da reducirati na znano obliko:

$$y = a + b \cdot x$$

Izvedimo iz formule na pr. interpolirane vrednosti za 1920. in za 1930. leto:

$$y_{1920} = 20 + (-0,8091) \cdot (-5) = 20 + (+4,0455) = 24,05$$

$$y_{1930} = 20 + (-0,8091) \cdot (+5) = 20 + (-4,0455) = 15,95$$

Na sličen način postopamo pri vsej seriji števil. Interpolirane (teoretične) ekstremne vrednosti letalitete se gibljejo med 24% in 16%. Raziskavanja njihovih odklonov od faktičnih podatkov nas privedejo do vsote kvadratov devijacij. Pri tem konstatiramo da znašajo vsote

$$\Sigma (d - M) = 0 \quad \text{vsota devijacij od } M$$

$$\Sigma (d - M)^2 = 114 \quad \text{vsota kvadratov devijacij od } M$$

$$\Sigma (d - f) = 0 \quad \text{vsota devijacij od linearne enačbe}$$

$$\Sigma (d - f)^2 = 41,991 \quad \text{vsota kvadratov devijacij od linearne enačbe}$$

ter da je vsota kvadratov devijacij od interpoliranih linearnih vrednosti manjša nego je analogna vsota z ozirom na povprečno vrednost (M).

Kvadratni koreni iz vsote kvadratov devijacij nam dajo kvadratne sredine devijacij t. j. standardne devijacije.

$$\sigma_1 = \sqrt{\Sigma (d - M)^2} = \sqrt{114} = \pm 10,68 \pm 1,54$$

$$\sigma_2 = \sqrt{\Sigma (d - f)^2} = \sqrt{41,99} = \pm 6,48 \pm 0,93$$

Relativna širina obeh varijacij t. j. varijacijski koeficijent

$$KV = \frac{100 \cdot \sigma}{M}, \text{ znaša:}$$

$$KV_1 = 53,4\% \pm 10,1$$

$$KV_2 = 32,4\% \pm 5,1$$

Veličina KV_2 nam pove, da je varijacija gibanja letalitete z ozirom na teoretično linijo signifikantna; odnosno, če obrnemo izrek, da linearna enačba signifikantno definira gibanje letalitete.

Po Pearl-u³ je bilo računanje enačbe s smeri izvedeno na sledeči način.

II. Škrlatinka v Jugoslaviji v januarju

Leto	Mesečna letaliteta je znašala % y	Devijacije x	Kvadrat devijacij x ²	Produkt devijacij in letalitete x · y	y, je izračunan iz enačbe: y ₁ = 28,854 - 0,809 x
1	2	3	4	5	6
1920	26	1	1	26	24,045
1921	23	2	4	46	23,236
1922	19	3	9	57	22,427
1923	23	4	16	92	21,618
1924	21	5	25	105	20,809
1925	22	6	36	132	20,000
1926	18	7	49	126	19,191
1927	18	8	64	144	18,382
1928	14	9	81	126	17,573
1929	19	10	100	190	16,764
1930	17	11	121	187	15,955
Vsota (S)	220	66	506	1231	

n = 11 število članov (opazovanj)

S (x) = 66 vsota devijacij od izhodišča

S (x²) = 506 vsota kvadratov devijacij od izhodišča

S (y) = 220 vsota podatkov

S (xy) = 1231 vsota produktov devijacij in podatkov

Ako postavimo gornje vrednosti v enačbeni par normalne enačbe

$$n \cdot a + b \cdot S(x) = S(y)$$

$$a \cdot S(x) + b \cdot S(x^2) = S(xy)$$

dobimo:

$$11 a + 66 b = 220$$

$$66 a + 506 b = 1231$$

³ R. Pearl, Introduction to medical biometry a. statistics, 2. izdaja 1930 (Saunders, Phil. a. London).

Iz njih sledi, da sta

$$a = + 24,854$$

$$b = - 0,809$$

Ako uvrstimo dobljene konstante za a in b v enačbo:

$$y_1 = a + b x$$

dobimo enačbo:

$$y_1 = + 24,854 - 0,809 x$$

Če v gornjo enačbo uvrstimo vrednosti za x , dobimo interpolirane vrednosti, kakor jih vidimo v koloni 6. Primerjanje rezultatov, ki smo jih dobili po enem in drugem načinu, nam kaže, da sta oba načina ekvivalentna. Oba spadata v skupino metode najmanjših kvadratov. Razlikujeta se samo v simbolih, v izhodiščih in v izvedbi osnovnega računa. Namesto ξ_1 imamo x , namesto d . ξ_1 pa $x \cdot y$. V prvem slučaju je izhodišče v sredini (1925. leto), v drugem na začetku (1920. leto). Dočim smo v prvem slučaju postavili v izhodišče aritmetično sredino M , imamo v drugem slučaju neko drugo izhodiščno vrednost. V izvedbi se razlikujeta načina v tem, da se v drugem slučaju definirajo konstante s pomočjo normalnih enačb,

Linearna smer gibanja nas zadovoljuje, kakor smo že rekli, tako dolgo, dokler nas zanima samo kvaliteta gibanja.

Pri primerjanju dobljenih linearnih vrednosti s faktičnimi pa vidimo, da imamo zaznamovati precejšnje devijacije. Zato iščemo pri kvantitativni akomodaciji boljše vrednosti, kjer bodo devijacije manjše. V naši razpravi bomo pokazali še akomodacijo na parabolo ter na logaritmčno krivuljo.

Za računanje konstant za postavljanje parabole

$$y = a + b x + c x^2$$

uporabljamo sledeče tri skupine normalnih enačb:

$$n \cdot a + b \cdot S(x) + c \cdot S(x^2) = S(y)$$

$$a \cdot S(x) + b \cdot S(x^2) + c \cdot S(x^3) = S(xy)$$

$$a \cdot S(x^2) + b \cdot S(x^3) + c \cdot S(x^4) = S(x^2y)$$

Razen že znanih vrednosti bomo torej še rabili:

$S(x^3) = 4\ 356$ vsota kubusov devijacij od izhodišča

$S(x^4) = 39\ 974$ vsota četrtih potenc devijacij od izhodišča

$S(x^2y) = 9\ 099$ vsota produktov kvadratov devijacij in podatkov (letalitete).

Te vrednosti dobimo iz sledeče tabele:

Leto	Me- sečna letali teta y	Devija- cija od izhodišča x	x^3	x^4	x^2y	y_2 je izračunan iz parabole $y_2 = 26,3 - 1,5x + 0,05x^2$	Devijaci- je y od parabole	Kvadrati devijacij y od parabole
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1920	26	1	1	1	26	24,87	+ 1,13	1,2769
1921	23	2	8	16	92	23,57	- 0,57	0,3249
1922	19	3	27	81	171	22,37	- 3,37	11,3569
1923	23	4	64	256	368	21,29	+ 1,71	2,9241
1924	21	5	125	625	525	20,32	+ 0,68	0,4624
1925	22	6	216	1296	792	19,45	+ 2,55	6,5025
1926	18	7	343	2401	882	18,70	- 0,70	0,4900
1927	18	8	512	4096	1152	18,05	- 0,05	0,0025
1928	14	9	729	6561	1134	17,52	- 3,52	12,3904
1929	19	10	1000	10000	1900	17,09	+ 1,91	3,6481
1930	17	11	1331	14641	2057	16,78	+ 0,22	0,0484
Vsota	220	66 ⁴	4356	39974	9099	220,01 ⁵	- 0,01 ⁶	39,4271

Iz enačb

$$11a + 66b + 506c = 220$$

$$66a + 506b + 4356c = 1231$$

$$506a + 4356b + 39974c = 9099$$

dobimo konstante

$$a = + 26,27879$$

$$b = - 1,46643$$

$$c = + 0,05478$$

ter enačbo

$$y_2 = 26,279 - 1,466x + 0,055x^2$$

Vsota devijacij faktičnih vrednosti od parabole je enaka ničli, kar potrjuje pravilnost računске izvedbe pri reševanju problema. Vsota kvadratov imenovanih devijacij je = 39,43. Kvadratni koren iz 39,43 nam daje pripadajočo

$$\text{absolutno varijacijsko širino } \sigma_s = 6,28 \pm 0,90$$

$$\text{in relativno varijacijsko širino } KV_s = 31,4 \pm 4,9$$

⁴ Vsote za x, x², x³ in x⁴ najdemo v Pearson-ovem statističnem priručniku. V praksi torej te svote ne računamo.

⁵ Točno 220.

⁶ Točno 0.

Za računanje konstant logaritmične krivulje

$$y = a + b x + c \log x$$

pridejo sledeče tri skupine normalnih enačb v poštev:

$$n a + b S(x) + c S(\log x) = S(y)$$

$$a S(x) + b S(x^2) + c S(x \log x) = S(x y)$$

$$a S(\log x) + b S(x \log x) + c S(\log x)^2 = S(y \log x)$$

Rabili bomo še sledeče vrednosti:

$$S(\log x) = 7,601\ 1558$$

$$S(x \log x) = 55,789\ 3299$$

$$S(\log x)^2 = 6,299\ 6581$$

$$S(y \log x) = 143,164\ 529$$

Če uvrstimo gornje vrednosti in vrednosti, ki jih poznamo že iz prejšnjih enačb, potem dobimo skupino:

$$11 a + 66 b + 7,6012 c = 220$$

$$66 a + 506 b + 55,7893 c = 1231$$

$$7,6012 a + 55,7893 b + 6,2997 c = 143,1645$$

Leto	Me-sečna letal-teta y	Devija-cije od izho-dišča x	log x	x log x	(log x) ²	y log x	y _s je izračun iz logaritmične enačbe y _s = 25,7 — 0,3 x — 6 log x	Devija-cija y od logarit-mične enačbe	Kvadrat devija-cij y od logarit-mične enačbe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1920	26	1	0,0	0,0	0,0	0,0	25,41	+ 0,59	0,3481
1921	23	2	0,301 0300	0,602 0600	0,090 6191	6,923 690	23,35	- 0,35	0,1225
1922	19	3	0,477 1213	1,431 3639	0,227 6447	9,065 305	22,05	- 3,05	9,3025
1923	23	4	0,60 20600	2,408 2400	0,362 4762	13,847 380	21,04	+ 1,96	3,8416
1924	21	5	0,698 9700	3,494 8500	0,488 5591	14,678 370	20,21	+ 0,79	0,6241
1925	22	6	0,778 1513	4,668 9078	0,605 5194	17,119 329	19,48	+ 2,52	6,3504
1926	18	7	0,845 0980	5,915 6860	0,714 1906	15,211 764	18,82	- 0,82	0,6724
1927	18	8	0,903 0900	7,224 7200	0,815 5715	16,255 620	18,22	- 0,22	0,0484
1928	14	9	0,954 2425	8,588 1825	0,910 5787	13,359 395	17,66	- 3,66	13,3956
1929	19	10	1,0	10,0	1,0	19,0	17,13	+ 1,87	3,4969
1930	17	11	1,041 3927	11,455 3197	1,084 4988	17,703 676	16,63	+ 0,37	0,1369
Vsota	220	66	7,601 1558	55,789 3299	6,299 6581	143,164 529	220,00	0,00	38,3394

Iz njih izračunamo konstante

$$a = + 25,668\ 429$$

$$b = - 0,253\ 540$$

$$c = - 6,001\ 597$$

ki so podlaga enačbi

$$y_s = 25,668 - 0,254 x - 6,002 \log x$$

Ker je vsota devijacij faktičnih podatkov od logaritmične enačbe enaka ničli, zaključujemo, da je računski del gornje raziskave pravilen. Vsota odgovarjajočih kvadratov devijacij je 38,34,

$$\left. \begin{aligned} \sigma_4 &= \sqrt{38,34} = \pm 6,19 \pm 0,89 \text{ absolutna širina varijacij} \\ KV_4 &= \quad \quad \quad 30,96 \pm 4,69 \text{ relativna širina varijacij} \end{aligned} \right\} \begin{array}{l} \text{z ozirom na} \\ \text{logaritmično} \\ \text{krivuljo} \end{array}$$

Če primerjamo absolutne in relativne širine varijacij glede na M linearno, parabolno in logaritmično enačbo, vidimo, da so standardne devijacije in koeficijenti varijacij vedno manjše. Čim so oni manjši, tembolj se teoretične vrednosti približujejo faktičnim.

Kljub temu, da signifikantnost raste, si ne bi upal trditi, da se v konkretnem slučaju kvantitativne vrednosti pojavov gibljejo v izračunanih enačbah, temveč v območju drugih, morda v cikličnih (sinusoidnih) funkcijah. To zaključujemo iz visokih varijacijskih koeficijentov (preko 30!) in iz tega, ker gre že po naravi za dele cikličnih pojavov. Razvijali smo dani primer dalje od linearne enačbe samo zato, da damo zgled onim raziskovalcem, ki bi morda kedaj želeli uporabljati pri svojih raziskovanjih metodo najmanjših kvadratov, ali jim dosedaj ni bila pristopna v primerni obliki.

Uporaba metode najmanjših kvadratov za kvalitativno in kvantitativno definiranje smeri gibanja pa ni omejena samo na naše ožje probleme. Že iz uvoda je bilo razvidno, da ima metoda možnost splošne uporabe. Metoda, kakor smo jo slikali, je v naprednih medicinskih literaturah zelo v čislih. Novo bi morda utegnilo biti računanje kvadratne sredine devijacij t. j. standardne devijacije od teoretičnih vrednosti, ki ga dosedaj nismo mogli zapaziti v mnogoštevilnih statističnih učnih knjigah. Edino Pelc⁷ uporablja na dveh mestih sličen način, ki ga pa ni opisal, tako, da ne moremo s sigurnostjo trditi, da je enak našemu.

Povrnimo se na kratko še k problemom, ki smo se jih že v uvodu doteknili!

Smer gibanja miselnosti bodočih generacij bi nam bilo mogoče določiti, če bi v enem desetletju ali v par desetletjih zaporedoma mogli konstatirati distribucijo miselnosti naše akademske mladine. S tem bi istočasno spoznali tudi gibanje smeri naše državne politike 20—30 let pozneje. Racionalnim državnikom rezultati takšnih raziskovanj ne bi bili odveč. — Zgodovina raznih področij človeške delavnosti (literature, muzike, tehnike, medicine, in dr.) bi z uporabo opisane metode mnogokrat lahko prešla iz deskriptivnega, več ali manj duhovitega naštevanja faktov in iz kolikor toliko samovoljnega tolmačenja, na polje nujnega in logično si sledječega gibanja Kolektivni bi postali neumrljivi. Tradicija bi pridobila na svoji vrednosti Gradili bi naprej, kjer so prejšnje generacije onemogle v delu, v zavesti,

⁷ H. Pelc, Zdravotni stav obyvateľstva ČSR v jejím prvním desetiletí, Praha 1929 (Knihovna min. ver. zdrav. a tel. vych. 1) str. 119 in 142.

da bodo oni, ki pridejo za nami, nadaljevali naše delo. Z biometričnim gledanjem na svet bi dobila polno veljavo ona filozofija, ki smatra, da ima delo svoj smisel. Oplodila bi človeško aktivnost do one mere, ki ji je odrejena.

Zusammenfassung :

Dr. Fedor Mikič, Chef der statistischen Sektion der Schule für Volksgesundheit, Zagreb: Über die Bewegungsrichtung.

An einem Beispiel, an der Bewegung der monatlichen Scharlachletalität im Jänner in Jugoslawien in den Jahren 1920—30, wird die Bewegungsrichtung untersucht. Vorerst wird die Wichtigkeit der linearen Gleichung, zwecks Orientierung in qualitativer Hinsicht, dargetan. Darnach wird der Vergleich der italienischen Methode, wie sie L. Livi in seinem Lehrbuch mit der englisch-amerikanischen Methode, wie sie R. Pearl beschreibt, angestellt. Es wird festgestellt, dass beide gleichwertig sind und in die Gruppe der Methode der kleinsten Quadrate gehören. Sie unterscheiden sich nur in Symbolen im Ausgangspunkt und in der Ausführung.

Nachdem man sich über die Qualität orientiert hat, geht man zur Untersuchung der quantitativ besten Bewegungsrichtung über. Es wird am anfangs angegebenen Beispiel noch die quadratische und logarithmische Gleichung expliziert, die Werte ihrer Bedeutung (Signifikanz) aber mit den zugehörigen Variationskoeffizienten gemessen.

Schliesslich wird auf die Breite der Anwendung der explizierten Methoden der Bewegungsrichtung auf allerverschiedenste Fächer aufmerksam gemacht und befürwortet, dieselben auch in der Medizin in grösserem Masse anzuwenden.

Slovenskim zdravnikom ob izseljeniški nedelji

(dne 29. nov. 1936)

Slovenci smo kakor svetopisemski hlapec, ki je prejel od svojega gospodarja en sam talent, ga zakopal, ker se mu je zdel en sam talent premalo za lep začetek. Vrnil ga je nepomnoženega gospodarju, ko ga je ta zahteval nazaj, mesto da je s posojenim talentom veržil, skoparil, odiral, da bi si premoženje pomnožil vsaj v isti meri kot oni hlapec, ki je prejel od gospodarja tri talente za začetek. Da bi lahko s ponosnim čelom stopil pred njega, ko bi polagal račun s trikratno ali desetkratno pomnoženim premoženjem.

Nam v oskrbo izročeni edini talent je bila naša kri. Nismo je pomnožili, nismo pazili nanjo, raztekala se nam je po celem svetu in nikomur ni bilo mar, nikogar ni srce bolelo in nihče ni mislil, kako bomo odrajtali svoj dolg pred gospodarjem. Kot pravi berači smo razsipali s svojim beraštvom, mesto da smo oderuško skoparili pri vsaki kapljici najneboglenejše krvi, kot so skoparili in skopuško pazijo še danes veliki in mogočni naši sosedje, ki so nam siromakom trgali našo zemljo in pili našo kri.

Nismo bili slovenski zdravniki prvi, ki smo se zavedli našega zgrešenega početja. Toda če nismo bili prvi, ne bodimo zadnji. Prevzemimo skrb za zdravje vsega slovenskega narodnega telesa. Nisi dober slovenski

zdravnik, če se danes brigaš le za posameznika, do celote pa ne občutiš ničesar. Vse graje si vreden, če se hoté in vedé umikaš pred to nehvaležno, a pošteno nalogo. Sodeluj z najčistejšim srcem pri onih gibanjih ki se neposredno brigajo za našo skoraj izgubljeno kri, pomagaj reševati slovensko izseljeniško vprašanje. Ne moreš v tujino, ne moreš v Francijo, ne moreš v Westfalijo, v Sev. in Južno Ameriko, oženjen si, otroke imaš, službo opravljaš, ne moreš ven iz tega koščka zemlje, moreš pa pripomoči v domovini za one, ki so izven domovine. Pomagaj, žrtvuj za svoje narodne brate, ne veš, ako ne žrtvuješ pri tem prav za svoje telesne otroke. T. F.

Načelnik dr. Ernest Mayer — 60 letnik



Ne vem, ali se vsem tako zgodi kakor meni. Srečaš človeka. Njegov lik se ti utisne v spomin. Leta minejo, toda za tebe je štiridesetletnik še vedno, kogar si prvič srečal kot štiridesetletnika. Potreben je gotov duševni napor, da premakneš kazalec naprej, da se zaveš, da minevajo leta nam vsem v istem neizprosнем tempu. Tako sem se skoraj prestrašil, ko mi zadnjič pravi znanec: „Jutri obhaja g. načelnik dr. Mayer svojo 60-letnico“. Sicer pa ta strah ni upravičen, ako stojiš nasproti možu, ki mu ogromno delo, odgovornost in večne borbe niso mogle ničesar vzeti od njegove čilosti.

Vem, da bi bilo slavlencu najmanje prav, ako bi mu hotel zapeti slavospev in na široko govoriti o njegovem delu. Eno pa smem in moram zapisati: Zdravniki Slovenije ne bi mogli imeti toplejšega zagovornika svojih teženj, objektivnejšega sanitetnega šefa in obenem boljšega tovariša kot ga imajo v osebi načelnika dr. Mayerja. To bodo z menoj vred podpisali vsi, ki so ga imeli priliko spoznati. Zato ta dan ne sme iti neopaženo mimo nas. Gospodu načelniku dr. Mayerju od srca čestitamo!

R. N.

Zapisnik rednega občnega zbora

Slovenskega zdravniškega društva dne 1. februarja 1936 ob 20. in 20³⁰ v restavraciji „Zvezda“.

1. Otvoritev: Ker ob 20. uri ni dovoljno število članov (3. člani), otvori predsednik po pravilih občni zbor ob 20³⁰.

Po pozdravu navzočih članov preide predsednik na zapisnik zadnjega občnega zbora. Namestnik tajnika, ki je med poslovnim letom odpotoval na študijski dopust v inozemstvo, prebere zapisnik zadnjega občnega zbora, ki se soglasno odobri in overovi.

Nato sledi poročilo:

Delovanje odbora v preteklem letu je bilo predvsem posvečeno prirejanju znanstvenih sestankov, ki jih je bilo 10. Udeležba zdravnikov na sestankih je bila relativno zelo velika, saj jih je bilo navzočih povprečno 45. Trudili smo se, da bi predavanja na sestankih bila aktualna, kar nam je v gotovi meri uspelo.

V smislu sklepa lanskega občnega zbora je društvo podvzelo akcijo, da se zdravniški društvi v Ljubljani in Mariboru po možnosti združita v eno ali pa vsaj ožje sodelujeta. V ta namen je bil poslan v Maribor pismen predlog, poleg tega sem se udeležil občnega zbora zdravniškega društva v Mariboru 3. III. 1935 in tam zagovarjal našo željo po združitvi. Zdravniško društvo v Mariboru je o našem predlogu razpravljalo in prišlo do sklepa da bi bila združitev za sedaj brez pravega smotra, ker je obstoj zdravniškega društva nujno potreben in bi združitev njegovih predvsem lokalnih namenov in pomenov ne mogla pospešiti. Združitev torej ni uspela. Pač pa smo uspeli v ožjem sodelovanju in 3. avgusta 1935 prirediti v Mariboru skupen zdravniški znanstveni sestanek s kirurškim programom. Sestanek je bil izvrstno organiziran in je izredno lepo uspel, kar je pred vsem zasluga prim. dr. Černiča in prim. dr. Lavriča. Sestanek so priredili Zdravniško društvo v Mariboru, Jugoslov. kirurško društvo sekcija Ljubljana in Slov. zdravniško društvo v Ljubljani. Želeli bi bilo, da bi se vršil skupen zdravniški sestanek v internem programu po možnosti v Ljubljani še to zimo ali pomlad.

Kakor ste slišali ravnokar v poročilu zadnjega občnega zbora, je bilo naročeno v odboru, naj v imenu društva iniciativno sodeluje v akciji za razširitev ljubljanske bolnice, ako bi se taka akcija začela. Takoj prve dni po našem občnem zboru sem se posvetoval z različnimi predstavniki oblasti glede osnovanja take akcije. Med tem pa so istočasno delovali v isti smeri tudi akademiki, ohrabreni po uspehih boja za vseučiliščno knjižnico. Dne 23. marca 1935 je sklical dekan med. fakultete g. univ. prof. dr. Šerko sestanek z namenom, da se izbere akcijski odbor za vodstvo te akcije. Na tem sestanku je bilo poverjeno bivšemu predsedniku te akcije univ. prof. dr. Koširju, da prevzame vodstvo pripravljalnega odbora in v bodoče sklicuje sestanke. Kot zastopnik Slov. zdravniškega društva sem sodeloval na sestankih pripravljalnega odbora Akcije za razširitev ljubljanske bolnice. Na sestankih smo poleg drugega redigirali pravila, ki so sedaj že odobrena od Kr. banske uprave. Čez 14 dni se bo vršil ustanovni občni zbor Akcije za razširitev bolnice v Ljubljani, ter že sedaj vabim vse zdravnike, da se zborovanja gotovo udeležijo.

Ob priliki kongresa Jugoslovanskega zdravniškega društva v Beogradu sem zastopal društvo kot delegat. Ne bom omenjal podrobnosti, ker so Vam itak znane iz dnevnega in strokovnega časopisja. Omenim naj samo to, da v l. 1936 ne bo Jugoslovanskega zdravniškega kongresa, ampak samo Vseslovenski zdravniški kongres v Sofiji.

Poleg tega sem zastopal društvo še ob raznih drugih prilikah, tako na pozdravnem večeru v čast bolgarskim, češkim in poljskim medicincem; dalje na poslovilnem večeru čehoslovaškemu konzulu g. ing. Sevčiku; pri otvoritvi tečaja o diagnostiki in terapiji raka; na proslavi stoletnice odbora Trg. boln. in podpornega društva v Ljubljani in še ob nekaterih drugih prilikah.

Poročilo predsednika se soglasno odobri.

Sledi poročilo tajnika:

Na 7 odborovih sejah so se obravnavale tekoče zadeve društva in reševali dopisi. Dopisov je društvo prejelo 28, odposlalo pa jih je 55. Znanstvenih sestankov je bilo 10 in sicer: 1.) 22. II. 1935 Prof. dr. Zalokar in dr. Pehani: Poročilo o 900 primerih ginekološkega raka, 2.) 26. IV. 1935 prim. dr. Minař: Vprašanje artritičnih specifičnih obolenj hrbtnice v soc. zavarovanju, skupno z zvezo blagaj. zdravnikov. 3.) 28. V. 1935 dr. C. Behrend, Berlin: O napredku možganske kirurgije, s projekcijami, 4.) univ. prof. dr. Blumenthal: Rezultati novejših raziskovanj o raku. 5.) dr. V. Meršol: Zdravniški kongres v Beogradu. dr. A. Zalokar: O socialni indikaciji splava. Doc. dr. Munda: Vprašanje uzakonitve socialne indikacije za splav s pravnega stališča. 6.) 29. XI. dr. R. Blumauer: Divertikel ezofaga, dr. Bajc Anton: Možganski sinusi, demonstracija iz možganske kirurgije, dr. Hafner: Delo I. kirurg. oddelka v letu 1934. 7.) 12. XII. 1935 Univ. prof. dr. Košir: Poizkusni katranski rak, s projekcijami. 8.) 20. XII. dr. Igor Tavčar: Akutna leukemija, leukemična hiperplazija v hematološki diferencialni diagnostiki, dr. Božena Merljak: Limfoganulomatoza; doc. dr. Matko: Paroksizmalna hladna hemoglobinurija. 9.) 23. I. 1936 dr. Leo Trauner v kinu Matici: Moderno pridobivanje zdravil, s predvajanjem filma: Ohranitev sončne energije. 10.) 28. I. 1936. dr. Leo Šavnik: Ogino-Knaus-ova teorija z medicinskega stališča. Povprečno se je udeležilo sestankov po 45 zdravnikov.

Poročilo tajnika je soglasno sprejeto.

Poročilo blagajnika: Premoženje društva na zadnjem občnem zboru dne 21. II. 1935 je znašalo 5.634'35 Din
Letošnja članarina od 121 članov 3.660'— „

Izdatki v letošnjem letu:

Potni stroški (prim. dr. Meršol na sejo J. L. D.)	Din	150'—
Za spomenik Viteškega kralja Aleksandra	„	200'—
Zbor Liječnika (Liječ. Vestnik)	„	200'—
Jug. lekarsko društvo	„	800'—
Za zdravniški vestnik	„	500'—
Potni stroški (prim. dr. Meršol, Zdrav. kongres v Beogradu)	„	500'—
Za tajniške posle	„	71'—
Prosvetni zvezi za skioptikon	„	150'—
Inserati v časopisju	„	407'—
Znamke in kuverte	„	125'74
Poslovanje v poštni hranilnici	„	140'88

Skupaj Din 3.244'63

Stanje blagajne z današnjim dnevom:

v poštni hranilnici	Din	4 671·32
hranilna knjižica	„	1'000—
ročna blagajna	„	88·50
	Skupaj Din	6.049'82

Poročilo blagajnika sprejeto soglasno.

Poročilo revizorjev: dr. Kramarič poroča v imenu revizorjev, da si je blagajna nabavila knjigo prejemkov in izdatkov. Vse knjige so pregledniki našli v redu. Predlaga torej da se odboru izglasuje absolutorij. Ker ni nihče proti, je sedanji odbor razrešen funkcij.

Volitve:

Kot edino kandidatno listo predlaga stari odbor sledečo:

Predsednik	doc. dr. I. Matko
podpredsednik	prim. dr. Al. Kunst
tajnik	dr. H. Heferle
blagajnik	dr. I. Pavšič
knjižničar	dr. O Bajc
odbornika	dr. L. Brenčič
	dr. C. Komotar
revizorja	dr. L. Kramarič
	dr. D. Švajger

Lista je soglasno sprejeta. Prim. dr. Meršol se zahvali odboru in vsem kolegom za požrtvovalno sodelovanje in želi novemu predsedniku mnogo uspeha v novem poslovnem letu. Predsednik doc. dr. Matko se zahvali za izkazano zaupanje. Prevezema predsedstvo v težkem času, ki ga obeležuje splošna kriza in z njo zvezana nezaposlenost mladine, na drugi strani pa neurejeno bolniško vprašanje vsled nedostatka prostorov in zdravnikov. Ti dve nasprotji ublažiti bo po svojih močeh skušal in bo v to uložil ves svoj trud. Potrebno je namreč, da se zdravniki v prvi vrsti brigamo za ta vprašanja in s tem za se.

Določitev članarine: dr. Meršol predlaga da ostane članarina nespremenjena. Sprejeto.

Slučajnosti: Oglasi se prim. dr. Meršol: Kakor veste je doc. dr. Matko že lani razpisal nagrado za znanstveno delo, ki ga pa lani ni nihče predložil ob določenem roku. Letos so predložili svoja dela dr. Logar in Slivnik in dr. Furlan.

Nagrada je bila razdeljena med ti dve deli.

Doc. dr. Matko se zahvali gospodom, ki so konkurirali, obenem pa razpisuje novo nagrado za l. 1936, v znesku 1000 Din. Dr. Logar daruje društvu svojo knjigo.

Dr. Kamin vpraša, kakšni so pogoji nove nagrade, t. j. kdo more konkurirati. Doc. dr. Matko odgovarja, da letos nagrada ni vezana na bolniške zdravnike, ali le mlajše zdravnike, ampak da lahko konkurirajo vsi praktični zdravniki. Dr. Furlan pripominja, da pri ocenjevanju odloča vsebina in ne dolžina, to je, da naj dolžina ne bo predpisana. Dr. Meršol predlaga, da naj odbor sam stilizira razpis. Dr. Kramarič pripominja, da morajo biti pač merodajne želje razpisnika nagrade. Ker se nihče več ne oglasi k besedi se občni zbor ob 9¹⁵ uri zaključí.

Dr. Bajc Oton
v. z. tajnika.

III. znanstveni sestanek mariborskih zdravnikov 24. aprila 1936

Šef kirurg. oddelka, dr. Černič: demonstrira nekaj slučajev s sarkomom različne lokalizacije, nakar sledi živahna debata.

Isti: Appendix gangraenosa.

Isti: Ulcus perforans pylori (antri). Pledira za suturo in ne za takojšnja resekcijo zlasti, če je poteklo od perforacije do operacije več ur.

Isti: Fraktura ossis pubis z razcefrano uretro.

Dr. Rozman (interni oddelek): Miliarna tuberkuloza pljuč z istočasno anevrizmo aorte. V levem medlopatju za kurje jajce velika bula z znaki fluktacije. (Avrta desc.)

Dr. Houška (interni oddelek); Abdominalni tumor z istočasno anevrizmo aorte. WaR pozit.

IV. znanstveni sestanek mariborskih zdravnikov 24. maja 1936

Vršil se je v znamenju protituberkulozne borbe.

Dr. V. Varl (vodja dispanzerja): Maribor v luči umrljivosti od tuberkuloze v zadnjih letih.

Dr. H. Robič (šef derm.-vener. oddelka): Demonstracije sedmih slučajev tuberkuloznih kožnih afekcij.

Dr. J. Benčan (šef porodn.-ginek. oddelka): Nosečnost in tuberkuloza.

Dr. M. Černič (šef kirurg. oddelka): Zamisel planinskega zdravilišča za kirurško tuberkulozo v Sloveniji. (Izšlo v „Zdr. Vestniku“.)

Dr. F. Hribar (prosektor): Demonstracije patol. anat. preparatov s posebnim ozirom na miliarno tuberkulozo.

Ker so bila predavanja precej obširna, so se morala ostala obravnavati teden dni kasneje v posebnem sestanku.

V. znanstveni sestanek mariborskih zdravnikov 29. maja 1936

Dr. Tomišek (okul. oddelek): Skrofuloza oči z demonstracijami (5).

Dr. S. Vakselj (rentgen. institut) Rentgenologija pljučne tuberkuloze z ozirom na delitev v skupine.

Dr. S. Lutman (v. d. šefa intern. oddelka): Poizkus načrta oskrbe jetičnikov v Mariboru in okolici. (S posebnim ozirom na zasebno iniciativo).

V tem svojem referatu pledira za delitev oskrbovališč jetičnikov s tem, da se izgradi tako s pomočjo banovine kakor tudi zasebne iniciative, predvsem PTL, ki je nabrala nad $\frac{1}{4}$ milijonski znesek v ta namen, že tako prepotrebni azil, ki bi v prvi vrsti služil aziliranju in izoliranju terciarne, desperatne tbc, bi se pa tudi uporabljal kot nekaka stacija za one ki morajo čakati na prosta mesta v zdraviliščih oziroma, ki po sedanjih, razmerah nimajo izgledov in sreče, da se tega zdravljenja poslužijo. Izrazita hiralnica za tuberkulozo bi bila odiozna in pri narodu nepriljubljena, kar bi stvari sami le škodovala. Azil, ki bi bil v sestavu bolnice pod banovinsko upravo, bi tedaj združeval pod isto streho vse oblike tbc, tudi kostno in kožno. Izgradi se naj na periferiji mesta v primernem okolišju Maribora, kar ne

bo težko najti. V poštev bi prišla dobro zavarovana lega pod Kalvarijo profi Kamnici.

V tem delu mesta je predvideno po načrtih mestnega gradbenega urada več dobrodelnih ustanov. Samoumevno bi načeloval tej instituciji specialista-ftizeolog, ki je pa sedaj pri malem odseku medicinskega oddelka, ki šteje komaj 27 postelj, nepotreben in po zakonu o bolnicah nepredviden.

Število postelj tega azila bi po sedanjih izkušnjah moralo doseči vsaj 50, ki se pa da pozneje razširiti na 80 postelj. Sedanji odsek v II. nadstropju medicinskega oddelka, ki ga je po prizadevanju doc. dr. Matka zgradila in poklonila bolnici PTL v Mariboru, je sicer tesen, toda higijensko urejen,

Ima dve verandi, tekočo vodo v vseh sobah, poseben sputorij, tla z linolejem itd. Iz tehničnih vzrokov dozidave ne priporočajo. V devetih sobah je 27 postelj in 10 posebnih ležalnih stolov, ki jih v stiski uporabljamo za ležanje bolnikov, zlasti preko zime. V slučaju izgradnje azila bi se ta odsek zelo dobro mogel uporabiti za mali odsek za otroške bolezni, ker Maribor v doglednem času ne bo mogel priti do samostojne otroške bolnice.

Dr. M. Černič (šef kirurg. oddelka): Referat o arterio-venozni anevrizmi art. femoralis et iliaca. Tozadevni preparat tolmači dr. Hribar.

Dr. Schrott (interni oddelek): a) Aneurisma aortae. b) Tbc peritonei z istočasno tbc verrucosa cutis.

VI. znanstveni sestnek mariborskih zdravnikov 26. junija 1936

Posvečen vprašanju in organizaciji krvnih transfuzij.

Dr. Lutman (intern. oddelek): O transfuziji krvi. Kratek historijat in indikacije pri notranjih boleznih.

Dr. Bedjanič (intern. oddelek): Krvne skupine in tehnične pripravke za transfuzije.

Dr. Černič (kirurg. oddelek): Transfuzija s kirurškičnega stališča.

Sledila je debata o organizaciji transf. službe krvodajalcev. V načelu je, slično kakor v Ljubljani, obveljal sklep, da se pritegnejo po možnosti k temu sorodnike, če pa teh ni, plača uprava iz zdravnih kreditov krvodajalca. Znesek pa ne sme presegati Din 200.—.

Sledijo še demonstracije:

Dr. Kerže (kirurg. oddelek): a) Epithelioma faciei sin. b) Sepsis post abortum. Abscessus paranephriticus bilat.

Dr. Wolf (intern. oddelek): Abscessus pulmonales multiplices.

Dr. Houška (intern. oddelek): Bronchiectasiae permagnae lateris dextr.

Dr. Černič (kirurg. oddelek): St. p. phlegmonam thoracis (okužba v prosekturi).

Jugoslovensko Ftiziološko društvo.

Na kongresu v Sarajevu je bil izvoljen sledeči upravni odbor:

Predsednik: dr. R. Neubauer — Golnik,

Podpredsedniki: prof. dr. V. Čepulić — Zagreb, dr. F. Debevec — Ljubljana, prof. dr. Nedeljković — Beograd.

Člani upravnega odbora: dr. M. Delić — Kraljevica, dr. T. Furlan — Golnik, dr. M. Grujić Golnik, dr. A. Nemanić — Zagreb, dr. S. Plačković — Skoplje, dr. A. Simoniti — Golnik.

Namestniki: dr. E. Lesković — Kasindol, dr. L. Mitrović — Beograd, dr. M. Sekulić — Beograd.

Nadzorni odbor: Predsednik: gen. dr. Ž. Ruvidić — Beograd.

Člani: dr. M. Čirić Novi Sad, dr. M. Murić — Beograd, dr. P. Samaržija — Klenovnik, dr. K. Tomašić — Brestovac, dr. T. Živanović — Sarajevo

Dr. R. N.

Znanstvene nagrade.

Po dolgih ovinkih je izvršilni odbor JFD po oceni posebne komisije, sestoječe iz gg. prof. A. Radosavljević — Beograd, prof. Vi. Čepulić — Zagreb in dr. R. Neubauer — Golnik priznal nagrade za znanstvena dela, ki so bile razpisane že leta 1934 ob priliki kongresa v Ljubljani. Nagrado mesta Celja je prejel dr. Tomaž Furlan, asistent zdravilišča na Golniku, za delo „Konstitucija in dednost pri tuberkulozi“. Nagrada doc. dr. Matka se je formalno priznala gg. pr. J. Sfiligoj-u — Ljubljana in dr. Singer-ju — Mariolana za delo: Kako naj bi se na najcenejši način organizirala borba proti tuberkulozi v Jugoslaviji.“ — Nagrada mesta Ljubljana se bo razpisala še enkrat.

Dr. R. N.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

I. Periodica

Liječnički Vjesnik

1936 br. 2.

Prof. Ostrčil, Praga: Objašnjenje fizioloških pojava ženskog genitala s hormonalnoga gledišta. Skoraj izključna kirurška tehnika druge polovice preteklega stotletja se je preživela. Na njeno mesto je stopila fizikalna terapija, ki se pa v najnovijem času umika hormonalnemu zdravljenju. Na podlagi proučevanja hormonov je pojasnjeno že marsikako dogajanje ne samo ženskoga genitala temveč ženske fiziologije sploh od novorojenčka, pubertete, nosečnosti, do menopavze.

Prim. dr. Steinhart i dr. Mihaljević: Colitis usljed *Balantidium Coli*. Po kratkem uvodu o patogenizi in diferencijalni diagnostiki opisujeta avtorja slučaj 67 let starega kmeta, ki je obolel na ulcerativni colitidi. Terapija: poleg antidispeptične diete Emetin. Po približno 8 tednih je bolnik znatno zboljan odpuščen iz bolnišnice.

Dr. Danković: Kirurška terapija dubokog ulkusa duodeni. (Konec)

Dr. Dinko Sučić: Slučaj tropskog apscesa jetre. Pri nas običajno posledica bakterijelne dizenterije. Multiple abscese dobimo pri septikemiji, holangitidi in gnojnih procesih v području venae portae. Ameba dela solitarni proces v desnom jetrnem režnju. Avtor opisuje slučaj solitarnog apscesa. 26 letni bolnik zbolel julyja (krvave stolice). Avgusta bolečine v predelu jeter. Na kliniki ugotovljen absces v jetrih. Emetin. Pacijent se hitro popravlja.

Dr. Dinko Sučić: Slučaj jetrnog metilja.

Dr. Simon, Dunaj: Liječenje karcinoma ženskog genitala zrakama Kot izvor žarkov nam služi radijeva sol, mezotorij in radijeva emanacija. Aplikacija je intratumoralna, kontaktna in aplikacija na daljavo. Pri ca colli, ki je najčešči, obsevamo začetne slučaje in pa inoperabilne karcinome. Pri prvih so rezultati enaki onim operiranih, dočim pri inoperabilnih iznaša postotek ozdravljenih (po 5 letih še živelih) 12%. Pri ca corporis so uspehi prav zadovoljivi in enaki operiranim, dokler je rak lokaliziran na maternici. Lepši in boljši pa so rezultati operiranih in naknadno obsevanih karcinomov. Pri ca ovarii pride v poštev pač le postoperativno obsevanje. Trajno ozdravljenje ca vaginae in vulvae znaša skromnih 5–8%. Rana diagnoza, trajni nadzor, smotrna terapija pa odpirajo najlepše izgleda za trajno ozdravljenje raka.

Dr. Andrija Španić, klin. asistent: O parenhimatoznoj keratitidi. Vnetje prave rožnice (substantia propria corneae) na luelični bazi. Razvitek počasen, trije stadiji. Komplikacije: astigmatizem, sekundarni glaukom, iridocyclitis. Terapija: lokalna in antiluetična kura.

Dr. Stjepan Vladarski: Iskustva s Hepracton-om „Merck“ u dnevnoj praksi. Po avtorjevih izkustvih je gori imenovani preparat prav izborno sredstvo za zdravljenje vseh mogočih anemij.

1936 broj 3.

Dr. Vuk Vrhovac: Nedijabetičke meliturije. Avtor podaja točen opis nedijabetičnih glikozurij, važnost diferencialne diagnoze z diabetes mellitus. Vsako izločevanje sladkorja v seči je sumljivo in potrebno pažnje.

Dr. Riessner Danko: Ostitis fibrosa. Za osteodistrofijo ali ostitis fibrosa smatra stara in tudi še novejša literatura osteomalacijo, rahitis, ostitis fibrosa localisata, ostitis fibrosa generalisata Recklinghausen, ostitis fibrosa deformans. Paget, tumore golemih stanic. Histološka slika ostitis fibrosa localisata in generalisata Recklinghausen je ista, bolezen različna (rentgenološka slika). Važna za diagnozo ostitis fibrosa localisata je rentgenološka slika, histološki pregled tkiva, preiskava seči in krvnega seruma na kalcij. Terapija je kirurška.

Dr. Mladen Meštrić: Ekstirpacija talusa kod kljenuti noge. Na zagrebški ortopedski kliniki so izvršili takozvano Whitman-ovo operacijo 4krat z odličnim uspehom.

Dr. Dinko Sučić: Akutni generalizirani edem usljed oralne sepse.

Dr. Jure Lukinović: Appendix epiploica u ginekološkoj dijagnostici. Neka bolnica dobi za časa menstruacije nenadno močne bolečine v trebuhu, nezavesi, bledico v obrazu, komaj tipljiv puls. Napad se ponovi drugi in tretji dan. Radi suma na rupturo ekstrauterine graviditete laparotomija. Na sigmoidu torkvirana appendix epiploica, uterus in adneksa brez patološkega izvida. Slučaj je zanimiv in v literaturi še neopisan.

Prof. dr. Saidl: Uspjesi i neuspjesi hormonalnoga liječenja. Za uspeh hormonalne terapije je zelo važno točno poznavanje preparata, doze in dobe zdravljenja. Nikdar odrediti takega zdravljenja brez vesnega in točnega ginekološkega pregleda, sicer lahko povzročimo nepopravljivo škodo. Zato spada hormonalna terapija genitalnih motenja edinole v roke ginekologa.

Dr. B. Halle: Terapija vazalne palpitacije. Glavno vlogu po nastajanju in tudi zdravljenju igra gl. tyreoida. Sedativno delovanje dijoditrozina.

Dr. Vladimir Bazala: Dijagnostičke teškoče u ginekološkoj praksi.

Dr. Zlatko Vitković: Abortus kao psihoneurotička trauma.

1936 broj 4.

Dr. A. Car: Novi pogled na postanak pterigija. Avtor je tekem 11 let službovanja na kliniki opazil, da je večina bolnikov s pterigijem iz Dalmacije in Primorja. Prav tako je na sušaški bolnišnici očitno mnogo slučajev pterigija. Zato smatra, da močna solnčna svetloba gotovo ni brez krivde na postanku te očesne bolezni.

Dr. Riessner Danko: Ostitis fibrosa. (Nadaljevanje.)

Prof. dr. B. Spišić: Elevatio scapulae congenita. Od 287 kongenitalnih deformiteta, ki so jih imeli v oskrbi na zagrebski ortopedski kliniki, so bili 3 slučaji elevirane lopatice. Vzrok so motnje v ranem embrijonalnem štadiju. Terapija: tenotomija skrajšane miškulature, pozneje korzet in gimnastične vaje.

Dr. Viktor Boić: Prilog dijagnostici mijeloze. Zanimiv slučaj mieloze pri 25 letni kmetici. Bolezen je spočetka imponirala kot limfadenoma in je bila šele kasneje postavljena pravilna diagnoza. Bolezen je začela v začetku nosečnosti. Nerazrešeno pa ostane vprašanje, da-li je bolezen obstojala v kronični formi že popreje in se je v graviditeti akutno razvila, ali pa jo je izzvala nosečnost.

Dr. K. Lužický: cterus haemoliticus. Opis slučaja icterus haemoliticus s čisto atipičnim potekom.

Dr. Rajmund: Tetanija odraslih i njena manifestacija kod menstruacije.

Dr. Zlatko Šestić: O liječenju uretralnih striktura. Klasična metoda je bila postopna dilatacija striktur s pomočjo bužij ali metalnih sond. Na Zagrebski bolnici so jo že pred 7 leti kot nevarno in neporabno zavrgli. Po novem načinu ostane sonda ali kateter trajno 2—3 dni v uretri in se šele nato zamenja z debelejšo.

Mr. Ph. Vlado Jugović: Individualna receptura.

Dr. M. Malojčić: Ispitivanje raširenosti tuberkuloze u selima Savske bano. vine. Pregled na prekuženost, morbiditeto in mortaliteto se je vršil v 11 vaseh, kjer se prebivalci bavijo izključno s poljedeljstvom. Prekuženost je preizkušena le na otrocih in znaša povprečno 43.6%. Morbiditeta znaša 3.9% (86% odpade na pljučno tbc, ostalih 14% na ekstrapulmonalne lokalizacije). V zadnjih 10—20 letih raste morbiditeta za jetiko pri odraslih (med 29—59 letem).

Srpski arhiv

Sv. 7.

Dr. V. Spužić: Raznovrsnost patogeneze i terapije Quinke-ovog edema. Anginoneurotičan edem ili Quinke-ov nije uvek alergične prirode. Kao i druge alergične manifestacije može biti izraz poremećaja vegetativnog nervnog sistema; zatim izraz poremećaja sekrecije endokrinih žlezda, ili u vezi sa poremećajem funkcije ovariuma, kao i drugih humoralnih promena (promene acido—bazične ravnoteže itd.)

Medjutim, u slučajevima kada su ove manifestacije izraz alergije Oriel je u mokraći izlučen u početku i za vreme napada našao jednu substancu iz grupe proteoza, koju je nazvao P. Ona se u tragovima nalazi i kod zdravih osoba, dok je povećana kod alergičnih stanja, kao i kod opekotina za vreme trudnoće, kao i kod akutnih bolesti. Sa ovom supstancom Oriel pravi intradermo-reakciju sa jakim razbloženjem koja je pozitivna u slučajevima gde je bolest (Quinke-ova) izraz alergije. Kod takovih slučajeva Oriel upotrebljuje supstancu P i u terapeutske svrhe, i uvek je rezultat bio dobar.

Pisac ovoga članka prikazuje tri slučaja Quinke-ovog edema, od kojih je jedan lečen Oriel-ovom supstancom, pošto je bio alergične prirode, drugi slučaj je lečen bromom, jer je bazirao na nervoznoj prirodi, a treći antiluetično i tireoidnom opoterapijom, pošto je bio na luetičnoj osnovi sa hipotireoidizmom. Iz ovih primera se vidi kako je uzrok, pa prema tome i terapija ove bolesti vrlo različita.

Dr. M. Sekulić in Dr. R. Milošević: O plućnoj silikozi. SiO₂ udišući se, dolazi u dodir sa CO₂ i pretvara se u bikarbonat, koji se tek može pretvoriti u koloidalni kremen. Ovaj je tek u stanju da bude fagocitiran (od histiocita i epitelialnih čelija) i da tada izazove zapaljive promene, koje dovode do stvaranja granuloma, a potom do silikotičnog čvorića.

Klinički bi mogli podeliti tok bolesti u IV stadijuma. U I. su izražene lake bronhitične pojave; u II st. se već rentgenološki vide fibrozne trake jače izražene, koje su sistematične

na obe strane, sa slobodnim vrhom; u III st. se javljaju subjektivne smetnje od strane srca i dih. aparata, a rentgenološki je slika sasvim tipična i u IV st. su izražene teške kardialne i dispnoične smetnje.

Još nije rešeno pitanje, da li je silikoza bolest za sebe, ili ona stvara dispoziciju za druge bolesti (tbc. itd.). Ipak, od 1929. g. postoje u Nemačkoj i Francuskoj uredbe gde se ova bolest uvršćuje u druge profesionalne bolesti.

Prof. Dr. M. Ambrožić: Kontrolisano ili nekontrolisano cepljenje protiv tuberkuloze? Danas već prema iskustvima na strani, a i kod nas, može se očekivati da će cepljenje sa B.C.G. zauzeti važno mesto u borbi protiv tuberkuloze. Medjutim, kako ovo cepljenje je u stanju da po nekada stvaraju i obolenja svoje vrste („bečežit“); afebrilni plućni infiltrati, povećanje traheobronhialnih žlezda, pa čak i limfome na vratu) koja moda su bezopasna, mogu ipak zavesiti publiku, pa čak i lekare da izgube poverenje u ovo cepljenje — pisac predlaže da se cepljenje počne primenjivati na široj osnovi, ali ne i generališe. Drugim rečima, mišljenja je da još nije vreme da se po celoj državi sprovede, već samo tamo gde je moguća stručna kontrola (i rentgenom!) i saradnja sa ustanovama, koje imaju slične ciljeve (antituberkulozni dispanzeri, akušerska odeljenja školske poliklinike, dečije bolničke ustanove i tome slično).

Dr. Ml. Bučić: Anatomske i funkcionalne stenozе kod trovanja natrium hidroksidom.

Sv. 9.

Dr. Vasojević i dr. Brkić: O saturnizmu. Pisci govore o ovom problemu u vezi 40 slučajeva, koje su na njihovoj klinici imali u toku poslednjih pet godina. Pada u oči da li slučajevi nisu samo profesionalni radnici olovnim preparatima, no čak šta više, u većini slučajeva ljudi sa sela. Radi toga izražavaju sumnju da su se mnogi trovali posudjem, kojim se služe (lonci za zimnicu, naprave za pečenje rakije i slično).

Pored jasnih anamnestičnih podataka, kao i kliničkih objektivnih nalaza, nalazili su i takve, gde su druge metode tek dovele do sigurne diagnoze (pregled krvi, urina: i dr. Narocito plediraju da se pregleda unutrašnja strana usta — zuba. Oobraćaju takodje pažnju na to, da su baš bolesnici trovani olovom upućivani često na operacije radi raznih abdominalnih bolesti, dok je po sredi bilo trovanje olovom.

Radi profilakse preporučuju niz zaštitnih, kao i zakonskih mera. — U terapijskom smislu su davali uvek Ol. olivarium, kao i kod kolika Octin, sa dobrim uspehom. Radi anemije preporučuju svežu jetru, jetrine preparate, kao i groždje.

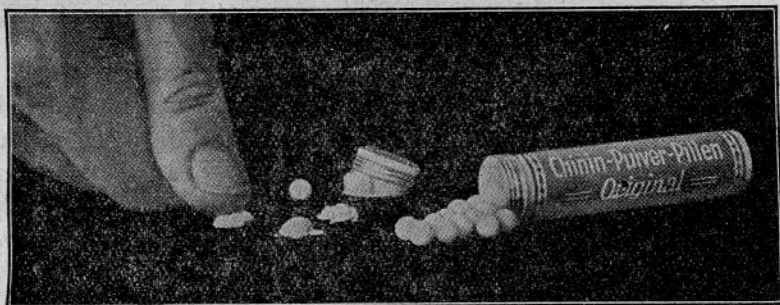
Dr. Lj. Mitrović: Intraperitonealne injekcije Novurit-a u terapiji ascita. Radi čega zapravo nastupi ascites, do danas nije se na jasnem. U tom pitanju postoje mnoge teorije i objašnjenja, koja ni jedna ne zadovoljava, ili se ne odnosi na sve slučajeve. Radi toga i terapija ove pojave nije jednolika.

U novije vreme se rado primenjuju preparati žive. Pisac iznosi dobijene rezultate sa jednim živim preparatom — Novurit-om, koji su primenili kod 14 slučajeva ascitesa usled atrofične ciroze, usled srčanih mana i jednog usled zapalj. peritonita. Kod pet slučajeva ascit je izčezao, kod šest se smanjio, kod ostalih je uspeh bio pomenljiv. Svi su pacijenti vrlo dobro podnosili Novurit. Davali su ga intraperitonealno i to 2—4 ccm. Svaka 3—4 dana, što je zavisilo od dužine trajanja izazvate diureze. Sama diureza je trajala 1—3 dana. U slučajevima gde su prve injekcije ostale bez dejstva, sledeće su bivale često efikasne.

Doc. S. Barjaktarović: Prilog lečenju septičnih obolenja. Na tri dana posle infekcije globulini se menjaju, a u krvi se stvaraju pseudoglobulini, koji su nosioci anti-toksina. Da bi ovu borbu pojačali, davali su pored sopstvene krvi (10—13 ccm), još i po 1 ccm. vakcine od strepto- i stafilokoka te b. coli. Ovakvu kombinovanu autohemo—vakinoterapiju vršili su kod 50 bolesnica, a injekcije davali svakog drugog—trećeg dana. Na taj način su spasli 47 bolesnica ili 94%, dok su tri umrle na peritonitisu. Po mišljenju

ZA PROFILAKSO IN TERAPIJO
HRIPE INFLUENCE PREHLADA

staro preizkušeno sredstvo **KININ**
v učinkoviti obliki



CHININ-PULVERPILLEN „ORIGINAL“

vporaba: ugodna rezorbcija: sigurna učinek: popoln
Amsterdamsche Chininefabriek Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo:
HOLLAND (Nizozemska) „KAŠTEL“ d. d. ZAGREB

Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

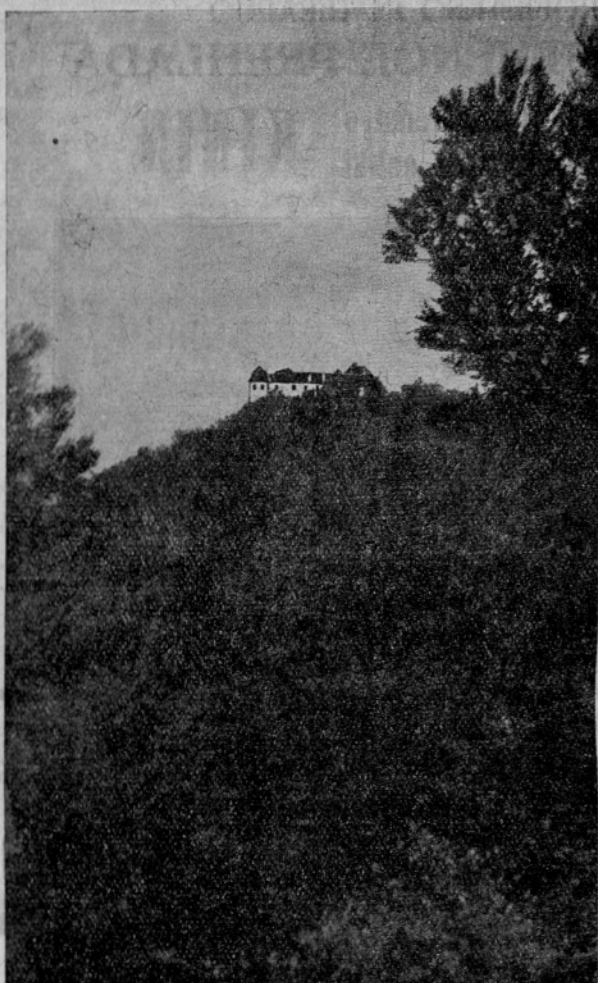
Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

Gg. tovariše zobozdravnike

opozarjamo na zobozdravniško ordinacijo na Golniku. Kolega bi moral ordinirati na Golniku pribl. dvakrat na teden. Bolniki plačujejo zobozdravniško delo po nominalni tarifi. Popolnoma opremljeni ambulatorij je na razpolago. Natančnejše informacije daje:

Uprava zdravilišča Golnik ali Društvo zobozdravnikov za Drav. ban. v Ljubljani.



ZDRAVILIŠČE VURBERG

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

Izredno ugodna lega,
sijajen razgled.

CENE:

v sobi z 1 posteljo
Din 100.—

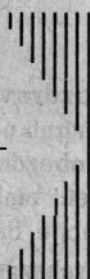
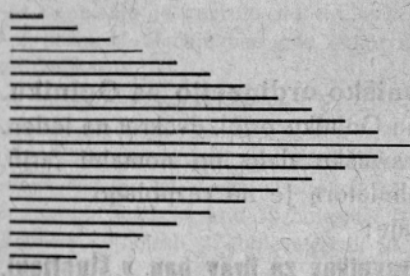
v sobi z več postelj.
Din 55.—

Državni in banovinski
nameščenci 10 % pop.

Informacije daje

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

pošta VURBERG pri Ptuj



Širite
Delo
proti tuberkulozi
in Evgeniko!

pisca, ovakvim lečenjem pojačali su odbranenu snagu organizma, potpomogli pasivnu (prvo) a potom aktivnu imunizaciju, i na kraju delovali u smislu proteinske terapije.

U izvesnom broju slučajeva, gde je utvrđeni prouzročivač sepse bio bacil streptokok ili stafilokok, u nedostatku vakcine davali su Propidon prof. Delbet-a, ali su rezultati daleko zaostajali za gornjom kombinovanom vakcinom.

Dr. D. Sandić: Statistika nesmrtnih trovanja u Beogradu.

Dr. Grujić

II. Iz češke medicinske literature

Referira: Dr. Milan Žiga Červinka, Novo mesto.

Časopis lékařu českých št. 49-52/1935:

J. Karfík, Praha: Steriliteta mavčeve obveze. Na podlagi eksperimentalnega studija prihaja avtor do sklepa, da zamore mavčeva obveza postati žarišče infekcije, kajti mavec nikakor ne predstavlja varnega branika napram invaziji bakterij. Mavčeva obveza sicer ni gojišče za bakterije, vendar pa ostaja vitaliteta bakterij, ki se nahajajo v mavčevi obvezi, nespremenjena. Glavni izvor infekcije je mavčev prah. Posebno pri današnji aplikaciji mavčevih obvez (brez podloge) je važno, da mavčevo obvezo apliciramo v sterilnem stanju na sterilni način. Avtor smatra raztopino hloramina za zelo učinkovito in primerno sredstvo za steriliziranje mavčeve obveze.

Vratislav Jonáš, Praha: Morbus Cushing. Avtor opiše 7 slučajev Cushingovega obolenja, ki jih je opazoval na kliniki prof. Hynka v Pragi. Glavni znaki tega obolenja so: debeljenje, anomalije seksualnih funkcij (amenoreja, impotenca) brez izrazitih sprememb na spolovilih (za razliko od dystrophia adiposogenitalis). Nadaljni znaki so še glavobol, astenija, ki se javlja v nenavadno hitri utrudljivosti spodnjih okončin, napadi nezavesli. Tretjina slučajev je tožila nad žejo, bolečinami v križu, manj pogostoma je pa opažali znake: zadušljivost, depresivna stanja, navale krvi v obraz, suhost kože ter manjše krvavitve. Patogenetično ima pri tem obolenju glavno vlogo bazofilni adenom sprednjega dela hipofize ter invazija bazofilnih elementov v neurohipofizo. Pestrost klinične slike izraža vsekakor pluriglandularno obolenje. Na drugi strani pa nekateri nemški avtorji (Kraus, Zeynek, Zondek) dvomijo, da bi bil bazofilni adenom resnično primarni vzrok tega obolenja. Opozarjajo — na sicer redke slučaje C. obolenja, kjer pri autopsiji niso našli nobenega basofil. adenoma, na drugi strani pa navajajo, kjer so našli pri obdukciji kot slučajen postranski izvid basofilni adenom hipofize. Pri tem pa so iz kliničnega popisa ugotovili, da pri obduciranem ni bilo prav nobenih znakov C. obolenja. Kraus n. pr. meni, da gre primarno za disfunkcijo maščobnega metabolizma in smatra razne hipofizarne znake le za sekundarne pojave. Avtor sam se ne spušča v razpravo o patogenezi Cushingovega sindroma, temveč polaga glavno važnost na klinično-nosološko ugotovitev obolenja. Terapevtično so doslej dosegli le prav malo. Ponekod so ugotovili dober učinek rentgenske terapije (serijska obsevanja hipofize).

Engelbert Vintrich (Semily): Terapija gastro-duodenalnega čira v poznem stadiju perforacije. Vso terapijo perforiranega čira moramo urediti iz tega vidika, da je želodčni čir le lokalizirani pojav celotne ulcerozne dialeze. O poznem stadiju govorimo tedaj, če je nastopila perforacija 12—16 ur pred laparatomijo. Terapija obstoja v glavnem v zdravljenju difuzne peritonitide (radikalni posegi so v tem stanju sigurno le škodljivi). Operativni poseg obstoja zato le v enostavni eliminaciji pilora ali Hackerovi anastomozl, temeljiti drenaži in intraabdominalni aplikaciji sera proti peritonitidi. Po operaciji moramo delovati na sekrecijske razmere bodisi z interno medikacijo, bodisi z dodatno resekcijo, nadalje usmeriti delovanje vage ter vsak slučaj zdraviti individualno! Zdravljenje perforiranega čira zahteva, da je kirurg istočasno odličen internist!

Karel Amerlin, Brno: Endocarditis toxica.

Franta Braták, Praha: Fetalna endokarditida. Avtor je opazoval 2 slučaja endocarditis foetalis pri novorojenčkih, nadalje slučaj funkcionalne hiperplazije pri 10 me-

sečnem otroku ter slučaj sveže miokarditide pri enako staremu bolniku. Poleg tega je izvršil histološke preiskave embrij do 5. mesca. Na podlagi tega studija prihaja do sklepa, da so se doslej označevala pod nazivom fetalne endokarditide razna obolenja in anomalije, ki jih lahko delimo v glavnem v dvoje skupin: resnično inflamatorne procese endokarda, nastale že pred rojstvom ter skupino kongenitalnih anomalij srca. Inflamatorni procesi endokarda nastopajo pa v splošnem šele v zadnjih mesecih fetalnega razvoja.

J. Levit in V. Jedlička, Praha: Prispevek k vprašanju benignih novotvorb žolčnika. Siedi popis slučaja, ki sta ga opazovala pri 37-letni ženi, ki je imela jako močne kolike, vročino in mrzlico, vendar pa brez iktera. Litiaza žolčnika je bila rentgenološko izključena. Pri operaciji sta našla v fundu žolčnika za grah velik tumor trde rezistence, ki je imel histološko strukturo benignega adenoma.

J. Prokop O. Skaličková B. Sutnar, Praha: Funkcionalna preiskava jeter pri kroničnih psihopatih.

V. Stará-J. Tyleček (M. Ostrava): Ruptura simfize pri spontanem porodu. Popis slučajev ruptur pri multiparah, v prvem slučaju z lahko zoženo medenico (25, 29, 29, 17. 5), v drugem slučaju pa celo z zelo prostorno medenico (29, 29. 5, 30, 19). Porod je potekal spontano, brez traume, brez vsakega akutnega alarmantnega znaka in brez komplikacij. Zdravljenje obstoja v obliževem fiksacijskem poveju (Bornstein) in mirovanju. Šiv kosti avtor odklanja. V popisanih slučajih je nastalo popolno ozdravljenje.

Z. Klímo J. Vinař, Praha: Eksogeni reakcijski tip po Bonhoefferu.

(Nadalj. prih.)

III. Varia

Bolnice v Jugoslaviji. Dr. Konstatinović in dr. B. Pirc sta v socialno medicinskem pregledu (štev. 2/1936) objavila izredno zanimive statistične podatke o bolniških razmerah v naši državi. Sumarično tabelo hočemo tu objaviti in jo priporočamo v natančen pregled vsem, ki se zanimajo za vprašanje bolnic pri nas.

Banovina	Število		Bolniške postelje				Na koliko preb. 1 post.	Povpr. nezased. v %
	preb.	boln.	drž	samoupr.	druge	skup.		
Dravska	1,168.900	13	1118	1648	365	3131	373	20
Savska	2,793.100	24	138	2633	2084	4855	575	15
Vrbaska	1,094.400	8	—	343	69	412	2656	39
Primorska	929.400	7	271	983	18	1272	731	13
Zetska	959.900	18	1023	1366	196	2585	608	38
Drinska	1,573.000	21	110	832	—	944	1019	51
Dunavska z Beogradom	2,778.100	25	1609	2345	558	5042	551	Dun. 49 Beogr. 22
Moravska	1,490.400	22	254	1537	50	1841	810	52
Vardarska	1,619.200	15	250	832	—	1082	1496	37

Članek, ki vsebuje še mnogo zanimivih podatkov n. pr. glede osobja, zaposlenosti zdravnikov itd., jasno pokaže, da v Jugoslaviji sicer obstoja bolniška mizerija (1 boln. postelja na 681 prebivalcev, v USA na 240, v Nemčiji na 200) še večja pa je mizerija splošne zdravstvene prosvete. Narod niti tega malenkostnega števila bolniških postelj ne izkorišča in to ravno tam, kjer pride ena postelja na 1000 do skoraj 3000 ljudi.

Dr. R. N.

IV. Therapeutica

Dr. Hermanns Moers: O indikacijah za Calcio-Coramin. (D. m. Wchscht 35/35.) Calcium-Coramin, kemični spoj Coramina in Calciumrhodanida se je obnesel avtorju pri bronhitis radi zastoja v malem krvotoku in pri starostnem emfizemu, z dokazano boleznijo miokarda ali tudi brez te. Mnogo si obeta avtor tudi od uporabe tega sredstva pri bronhopneumoničnih procesih, pri febrilnih bronhitisih, pri bronhiektazijah, astmi cardiale in za postoperativno profilakso. Škodljivih pojavov ni bilo v nobenem primeru.

Dr. P. Ervenich, Leipzig: Cibalgín-supozitoriji pri zdravljenju notranjih bolečin. (Ther. d. Ggv. 1/35.) Avtor je mogel s Cibalgín-supozitoriji doseči večurno ublaženje bolečin pri nevralgijah, nevritidah, anginah, tonsilarnih abscesih, adneksitidah, ulc. duodeni in ventriculi itd. Brez uspeha pa je bila njihova uporaba pri vseh bolečinah s spastično komponento, kakor n. pr. pri chole- in nephrolethiasis, angina pectoris, pri migreni in cystitis. Avtor omeni uspehe, ki so jih dosegli drugi zdravniki ravno pri teh boleznih z intravenozno uporabo Cibalgína. Uspavajoči učinek enega supozitorja je avtor opazil samo enkrat pri nekem starem arteriosklerotiku. Mlajši bolniki so postali zaspani samo po daljši in pogosti uporabi. Supozitoriji so indicirani tam, kjer zadene peroralna dajatev na težave n. pr. radi motenj pri požiranju, radi bruhanja itd.

Dr. Haarmann, Lamsheim: Frapančni vpliv Coramina. Ztschft. f. Bahnärzte 1/36. Avtor je bil poklican k 37letnemu možu, ki se je obesil najmanj 5 ur preje in ki je bil brez vseh znakov življenja. Nobenega dihljaja, nobenega pulsa, nobenega srčnega zvoka. Injekcija 2,5 ccm. Coramina v desno v. mediana in 3 ccm pod kožo prs. Takoj po končani injekciji se pojavlja delovanje srca. Umetno dihanje po Silvestru je spravilo dihanje po pribl. pol ure v tek. Kmalu nato se mož zaveda. Avtor priporoča poskus z Coraminom v vseh sličnih primerih.

Dr. A. Mitterdorfer, Budapest: Percainal pri kožnih boleznih. Med. Wchscht 17-35. Avtor je rabil bolečine in srbečico blažujoče Percainal-mazilo z najboljšim uspehom pri intertrigo, opeklinah, ragadah vseh vrst, fissura ani, hemoroidah, rentgenski dermatitidi in pri kroničnih dermatozah. Pri akutnih vnetljivih vlažnih ekcemah in pri mehurčastih afekcijah kože je bolje, da rabimo alkoholno raztopino Percaina v obliki obkladkov ali pa glicerinsko miksturo s Percainom. Učinek Percainal-mazila ni samo jako dolgotrajen, temveč se pojavlja izredno hitro.

Dr. H. Neumann, Wien: Ozdravljenje primera priapizma s pomočjo Androstina „Ciba“. W. med. Wchscht. 38-35. Pacient je imel nervozno reflektorni priapizem, ki traja že 6 mesecev z neprestanimi maksimalnimi, jako bolečimi erekcijami. Običajna terapija je ostala brezuspešna, operacijo pa je pacient odklonil. Zato se je avtor odločil h poskusu s hormonsko terapijo, ker je mislil, da bi mogla na nervozno disfunkcijo ugodno vplivati. Že prva injekcija Androstina je prinesla olajšanje in po šesti injekciji je bilo stanje tudi objektivno normalno. Pri nadaljnjem zdravljenju z bromom skozi 14 dni se težave niso več pojavile. Pa tudi po končani medikaciji je ostal pacient zdrav in celo po koitu ni prišlo do recidiva.

Dr. W. Grunke-H. Otto, Halle a. S.: Klinični pomen vitamina C. (Med. Kl. 2-36.) Avtor poroča izčrpno o izločitvi askorbinske kisline (Carbon Merck) pri bolnih in zdravih, kakor tudi o terapevtičnem uspehu pri esencielni in simptomski hemoragični diatezi. Avtorja upoštevala tudi upliv na stanje celega organizma in na krvavitve iz posameznih organov. Dasi je ostalo število krvnih ploščic nespremenjeno, je bila askorbinska kislina vendar uspešna glede krvavitve pri esencielni trombopeniji, skorkutu in toksični difteriji. Brez uspeha je bila askorbinska kislina pri purpura abdominalis in pri hemofiliji kakor tudi pri kronični nefritidi in pri krvavitvah iz pljuč.

Diagnostika živčanih bolesi. Priručnik za liječnike i studente. Napisao dr. Ivan Glavan, primarius neurološkog odjelenja zakladne bolnice. Predgovor napisao prof. dr. R. Z. Lopašić, upravnik neurološke klinike zagrebačkog univerziteta, Zagreb 1937. Vlastita naklada. Strani XVI + 500. Cena?

Potrebna in v vseh ozirih posrečena, da odlična knjiga! Akademski placet, ki ga ji daje predgovor prof. Lopašića v obliki historičnega pregleda neurološke znanosti od njenih početkov do današnjih dni, zasluži v polni meri.

Reči moram, da sem prebral ta priročnik takorekoč v eni sapi in ga odložil z odkritim občudovanjem do avtorja, ki je mogel na niti 500 straneh s tako plastičnostjo in dovršenostjo ponazoriti vso neurološko diagnostiko in še obmejna področja. Ta prijetni vtis se mi je pri intenzivnejšem studiju le še stopnjeval.

Piscu je bilo pri sestavljanju knjige tako praktično kot didaktično zrelišče na srcu, ker jo je namenil zdravnikom in dijakom. Oboje jasno odseva iz njenega stila. Stavki so kratki, pregnantni, nikjer ni odvišnih besedi, vse je res stvarno; tvarina je tako zgoščena, da bi ne bilo mogoče brez škode niti enega stavka izpustiti. Za studenta, vajenega skript, je ta nekoliko shematizirani slog še posebej velike vrednosti. Predvsem seveda pridobi s tem knjiga na preglednosti. Navzlic tej skopi dikciji pa knjiga ni nikjer dolgočasna, nikjer ni najti onih stavkovnih zavivosti in bombastičnosti, ki marsikake učbenike napravljajo težko prebavljivim. Čuditi se je spretnosti avtorja, kako zdaj pa zdaj z zanimivo historično opazko, z letnico, celo s citiranjem kratke kitice pod črto takorekoč okraši knjigo (n. pr. Erbovi stihii o tabesu, Krafft-Ebingov izrek: „Zivilisation und Syphilisation“, itd., itd.) Hvalevredno je tudi, da je pisec pri važnejših pojmih in nazivih pridelal francosko in nemško, tu in tam tudi angleško oznakovanje; temu se menda tudi najbolj ozkosrčen jezikovni purist ne bo upiral.

Zelo posrečena in simpatična je razdelitev tvarine. Prvo poglavje obravnava splošno neurološko preiskavo, vsebuje pa uvodna pojasnila o anamnezi in objektivni neurološki preiskavi, nakar sledi simptomatologija možganskih živcev. Nadaljni odstavki prvega dela so še: refleksi, motiliteta, senzibiliteta, elektrodiagnostika in preiskava likvorja ter rentgenološko prikazovanje centralnega živčnega sistema.

V drugem poglavju razpravlja avtor o diagnostiki možganskih obolenj. Po uvodnih anatomskih in histoloških ter fizioloških opazkah nas v splošnem delu seznanja s simptomatologijo možganskih poli, nato pa z raznimi možganskimi sindromi in z malimi možgani. Specialni del pa govori o mošnjah možganskega krvotoka, traumatskih okvarah možgan, meningitidi, encefalitidi, infantilnih encefalopatijah, bolezni ekstrapiramidija, o raznih luigenih obolenjih centralnega živčevja, o tumorju in abscesu ter hidrocefalu.

Primerno obširno je tudi tretje poglavje, ki ga zavzema diagnostika hrbtenjačnih obolenj. Četrto poglavje obravnava obolenja perifernega živčevja, naslednje pa vegetativni sistem.

Ostalih pet poglavij je namenjeno mišičnim obolenjem, endokrinim motnjam, epilepsiji, migreni ter psihoneurozam.

Avtor se je pri sestavi učbenika opiral na zelo številno (665 del) strokovno literaturo. Upoštevana so predvsem nemška dela, toda tudi drugi svetovni strokovnjaki pridejo na svoj račun. Knjiga pa zavoljo tega prav nič ne izgubi na osebnosti. Vidi se, da je pisec to obširno pomožno literaturo kritično premošil na podlagi izkušnje svojega dvanajstletnega neurolopatološkega dela. Tako je knjiga res na višini modernega učbenika, saj prinaša vse, kar danes velja za znanstveni nauk; stvari, ki so še dvomne, primerno oceni.

Malenkostno bi bilo in upiralo se mi je, da bi bil škilil za morebitnimi netočnostmi v podajanju; tudi če bi jih našel, bi knjiga na svoji odlični usposobljenosti prav nič ne izgubila. Oprema knjige je dostojna, tisk sila simpatičen, sicer ne posebno številne slike res izbrane.

Rad verjamem avtorju, da je pisal knjigo, kakor pravi v svojem predgovoru, „z veliko ljubeznijo in samozatajevanjem“; lahko pa je uverjen, da je njegov „skromni toda smeli poskus“ uspel nad vse časno ter da bo njegovo delo res izpolnilo nalogo, ki ji je namenjeno. Z učbeniki kakor je Glavanov se lahko docela emancipiramo od učnih knjig v tujih jezikih. Želel bi le še, da si ga nabavi vsak naš zdravnik, tako praktik kakor strokovnjak. Studentu medicine bo pa itak neobhodno potreben.

Skratka: Glavanova Diagnostika živčanih bolesi je v naši medicinski književnosti res velik dogodek. Dr. Kamin.

Prof. Matija Ambrožič in Dr. Milivoje Sarvan „Mortalitet i morbiditet dece u Jugoslaviji“ 1936, biblioteka centralnog higijenskog zavoda.

Brošura se bavi z obsežnimi statističnimi podatki o otroški nataliteti, morbiditeti in mortaliteti različnih pokrajin in razpravlja o vzrokih tozadevnih razlik med posameznimi kraji Jugoslavije medsebojno ter jih primerja z relativnimi razmerami v inozemstvu.

Referenti so pedijatri in higijeniki iz klinik in higijenskih zavodov, materijal pa, katerega obdelujejo, je iz velemestnih razmer in klinike v Beogradu in Zagrebu, dečjega disparzerja v Skoplju in tudi povsem iz kmečkih krajev i. s. dveh vasi v Timoški pokrajini.

Skupna smrtnost dojenčkov je ostala v dobi od l. 1924—1933 približno na isti višini i. s. 14% od živorojenih, mrtvorojenih je 11% rojenih. Vzrokov je več znanih in še li sestoje iz več komponent, je pa gotovo i neznanih ali doslej nedognanih.

1. trauma intra partum.
2. zgodne infekcije vsled pomanjkanja dobro izvežbanih babic.
3. črevesna obolenja (osobito griža kot posledica velike socialne bede).
4. pljučna obolenja.
5. kužne bolezni.

Docela nejasno in sporno je še vprašanje o vzrokih za vzporeden potek števila rojstev in smrtnosti pri dojenčkih.

Iz vseh referatov pa prihaja na dan cela vrsta vzrokov i. s. otroci često zbolé za črevesnimi i drugimi obolenji, ker jih matere ne dojé, ne dojé jih pa, ker morajo delati in delajo pa zato, ker jih slabe pridobitne razmere mož k temu prisilijo.

Zelo zanimiva je Sarvan-ova ugotovitev, da je zgodna smrtnost v Beogradu visoka ter da dajejo največji kontingent prezgodaj rojeni otroci t. j. 66,6% od vseh smrtnih slučajev zgodne smrtnosti.

To mu daje povod, da razmišlja o odpravi tega nedostalka ter zahteva večjega razumevanja zdravnikov za opasnosti, ki prete prezgodaj rojenim otrokom in boljšega znanja za ravnanje z njimi.

Bajšanski (Beogr. šolska poliklinika) poroča o gibanju nalezljivih bolezni pri šolski mladini; važna je njegova ugotovitev, da je bilo 99% otrok, ki so bili cepljeni z Ramonovim anatoksinom, obvarovanih davice in da med temi sploh ni bilo smrtnih slučajev, dočim je bilo med necepljenimi v 5 šolskih letih skupno 19 smrtnih slučajev; žal nam je avtor ostal dolžan podati tudi odstotno razmerje morbiditete cepljenih in necepljenih; nató priporoča obvezno cepljenje zoper davico. Temu nasproti ne odobrava splošnega cepljenja proti škrlatici, ker bi ga bilo treba vsako leto ponavljati.

Končno prihajata avtorja do zaključka, da bi se dala smrtnost dece znižati ne le s populariziranjem znanja o preprečevanju in zdravljenju otroških bolezni, temveč v glavnem s splošnim zboljšanjem pridobitnih razmer. V. Stacul.

Mazi Vilko: Govorne motnje s posebnim ozirom na jecanje. — 80 str. — Ljubljana 1935. Samozaložba. — Cena Din 20.—

Avtor, ki je strokovni učitelj v gluhonemnici, obravnava na poljudno znanstven

način govorne močnje centralnega in perifernega izvora; večji del knjige je posvečen jecanju in njegovemu zdravljenju s kritičnim pregledom raznih zdravilnih metod. Sam je pristaš metode dr. Löwa, ki skuša v prvi vrstli okrepiti samozavest jecavca in pregnati njegov strah pred govorom in poslušavcem. V ilustracijo priobčuje nekaj zanimivih lastnih primerov.

Štala poglavja se bavijo z brbotanjem, bebljanjem, nemostjo, afazijami in simptomatičnimi govornimi močnjami.

Posebno važno je IX. poglavje, kjer govori avtor o ravnanju z logopatičnim otrokom doma in v šoli. Sleherni učitelj in vzgojitelj bi moral prečitati te nad vse važne nauke in navodila ter jih tudi v praksi uporabljati.

Dr. Švajger.

Prof. Jan Sedivý: Oris zgodovine Jugoslovanov — (Družba Sv. Mohorja v Celju, 1935 — 329 str.) — Poleg Kranjčevega pregleda je pričujoči oris ena redkih knjig v našem jeziku, ki se peča s celotno zgodovino Jugoslovanov. Sempatja upošteva avtor tudi zgodovino Bolgarov, kadar se križa z našo. Dobrih knjig, ki obravnavajo historijo posameznih narodnostnih enot naše države sicer ne manjka (Slovenci imamo „Kosovo zgodovino“), potrebovali pa smo ne preobsežno knjigo celokupne zgodovine Jugoslovanov. To vrzel v naši literaturi je zamašil prof. Šedivý. Čeprav omenja avtor v uvodu praktično uporabnost svoje knjige pri raznih izpitih, jo bo morda še z večjim užitkom prebiral v prostem času marsikateri inteligent zgolj z namenom, da izpopolni na lahek način svoje splošno znanje, ki bi pač moralo temeljiti v prvi vrstli na poznavanju lastne države in njene preteklosti.

M. K.

Dr. Karl Fahrenkamp: O srčnim bolestim i srčanim bolesnicima. Izdala Knoll A. G. Ludvigshafen a. Rh.

Za 50-letnico svojega obstoja je tvrdka Knoll naprosila znanega nemškega kardiologa, da napiše zdravnikom vsega sveta knjigo o srcu. Zavidanja vredno nalogo je dr. Fahrenkamp rešil na način, ki se bo utisnil vsakemu čitatelju za vedno v spomin. Nastala je knjiga predvsem o bolniku, ki boleha ali misli, da boleha na srcu, kjer je mnogo govora o patološki strani problema, še mnogo več o njegovi psihološki strani. Bolnik stoji pred leboj, ki trpi in živi v strahu, da bo zdaj, zdaj odpovedal motor njegovega telesa. S te strani in v tako pripunni obliki nam tega problema še nihče ni podal. Prepričan sem, da bodo Fahrenkampu sledili kmalu tudi avtorji knjig o drugih boleznih. — Prevedel je knjigo v sočno, lepo hrvaščino dr. A. Vuletić, uvod je napisal prof. dr. Botteri. Knjigo bodo dobili vsi zdravniki Jugoslavije brezplačno.

R. N.

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

Miklošičeva cesta 16, vljudno naznanja, da so se knjige iz Nemčije pocenile za inozemstvo za celo četrtino in da se do nadaljnjega preračunava nemška marka (torej osnovna cena po katalogih) z Din 14.— Poslužite se našega posredovanja in ne naročajte pri inozemskih tvrdkah in potnikih. Novitete so vedno na razpolago na ogled. Vsa naročila se izvršujejo najhitreje.

IZ MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE.

50-letnica tvrdke Knoll A. G., Ludwigshafen. Mnogo se je pisalo in se še piše o hipertrofiji kemije v medicinski terapiji in to po vsej pravici, ako gledamo tisoče in tisoče pogostoma nepotrebnih in neredko niti indiferentnih kemičnih proizvodov, ki jih industrija propagira. Teško je ločiti zel od preobilnega plevela. Toda pri tem ne smemo storiti druge napake, da mečemo s slabimi tudi dobre in neobhodno potrebne proizvode čez krov. Praktičnemu zdravniku pa še prav posebno ne preostaja drugo, kot da se drži zanesljivih tvrdk, med



katere spada v prvi vrsti tudi Knoll-ovo svetovnoznano podjetje. Značilno za te resne farmacevtske tvrdke velikega stila je tudi dejstvo, da je število njihovih proizvodov razmeroma majhno. Jubilejna številka časopisa „Knolls Mitteilungen für Ärzte“ jih našteje vsega 29, med katerimi so še nekatere kombinacije. To je samo dokaz, da resna farmacevtska industrija dobro premiš-

ljuje, predno spravi kak proizvod, med svet in da so redki primeri, da se tudi pri vsej tej opreznosti greši. Ni pa nobenega dvoma, da je med proizvodi tvrdke Knoll malo takih, ki jih ne bi zdravnik v resnici cenil in skoraj dan za dnem predpisoval.

Tvrdka Knoll je kakor že omenjeno ob priliki svoje obletnice izdala posebno številko svojega časopisa, polno jako zanimivih in poučnih člankov raznih medicinskih avtoritet vsega sveta. Od jugoslovanskih zdravnikov je zastopan prof. dr. Arnovljević, Beograd s člankom o ortostatični arterielni hipotoniji. Časopis je izšel v nemškem in — nekoliko skrajšan — francoskem jeziku. Kmalo ga bodo imeli vsi zdravniki v rokah. Tvrdka pa je poleg tega izdala še knjigo o srčnih boleznih in bolnikih na srcu iz peresa dr. Fahrenkampa, ki jo bodo — v hrvaškem prevodu — ravnotako prejeli vsi zdravniki. O knjigi sami referiramo na drugem mestu.

N.

DROBNE NOVICE

Mednarodni kongres za vojno medicino in farmacijo se bo vršil v času od 8. do 14. maja 1937 v Bukarešti. Od 15. do 16. maja 1937 pa bo v Sinaji VII. zasedanje mednarodnega vojnomedicinskega urada. — Ministrstvo vojske in mornarice opozarja na te važne prireditve z željo, da bi se jih udeležilo čimveč rezervnih sanitetnih oficirjev. Po kongresu bodo lepe ekskurzije. — Vse informacije daje: san. podpolkovnik dr. Aleksander Djordjević, Vojno-higijenski zavod Glavne vojne bolnice, Beograd.

Novi dispanzer. S poslovanjem je začel protituberkulozni dispanzer v Črni pri Prevaljah. Vodstvo je bilo poverjeno dr. Fr. Radšel-u, primariju bolnice v Slovenjgradcu. Ni dvoma, da pomeni novi dispanzer pomembno pridobitev za delavstvo znanega industrijskega središča, kakor tudi za ostalo prebivalstvo.

V petek, dne 16. t. m. se je v Zagrebu v okvirju Liječniškega zbora **ustanovila sekcija: Radiorentgenologov**, za fizikalno terapijo in balneologijo. Predsednik je dr. B. Bressan.

Dne 19. t. m. je obdržal novoimenovani predstojnik interne klinike v Zagrebu prof. dr. Ivan Botteri **svoje nastopno predavanje** o „Bodočnosti interne medicine“. Predavanje je bilo izredno dobro obiskano. Predavatelj je podal pregled interne medicine in posebno povdajal važnost raziskovanja v smislu alergije.

V Franciji je poslanec Poincaré predlagal, naj se vsak zdravnik, ki je dosegel 65. leto, prostovoljno odpove praksi. Starejši zdravniki niso zavzeli odklonilnega stališča, zahtevali pa so, naj se inozemcem izvrševanje prakse v Franciji brezpogojno prepove.

Znana učenjakinja **gospa Joliot Curie**, ki pripada novi francoski vladi, je predložila osnutek zakona proti trpinčenju otrok, ki naj bo v bodoče kaznovano z najhujšimi kaznimi. Obenem priporoča ustanovitev otroških domov. Poleg tega je začela izredno obsežno in energično kampanjo proti alkoholizmu.

Intrenacionalni kongres o tuberkulozi, ki bi se bil moral vršiti začetkom septembra t. l. v Lisaboni, je bil z ozirom na dogodke v Španiji odgođen.

V Connecticut-u (U. S. A.) je od 1. januarja t. l. v veljavi zakon, po katerem si mora vsak zakonski kandidat pred poroko dati preiskati kri na lues. V prvem polletju so našli na vsakih 100 preiskovancev 1 primer sifilide. — Naš v gospodu zaspali zakon se je torej v Ameriki prebudil k novemu življenju.

V Adis Abebi bodo v kratkem začeli z izdelovanjem cepiva proti kozam ter proti lisii. Cepljenje bo postalo obligatno, s čemer upajo preprečiti obolenje deset tisočev otrok.

IZ UREDNIŠTVA

Errata

Pomotoma je bil kot avtor članka: **Nekaj besedi o kirurški federaciji Male antante in sosednih držav** v štev. 8—10 Zdrav. Vestnika naveden prim. dr. Guzelj. Članek pa je napisal prim. dr. B. Lavrič.

V članku dra. Pogačnika v isti številki mora odpasti predzadnji stavek: „Mnogo bi mogel . . . zadostuje“, ki kvari in smeši smisel.

Za tiskovni sklad Z. v. so prispevali:

Po Din 100.—: dr. Brenčič J., Ljubljana; dr. Černe P., Golnik; dr. Premrov V., Tržič; dr. Murić M., Beograd.

Po Din 50.—: dr. Puher S., Ljubljana.

Seznam zaključen dne 21. novembra 1936.

Prisrčna hvala!

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Vilče Peši, Kranj.

EUPACO „Merk“

pri krčih gladke muskulature

Indikacije: Kolike jeter in žolčnih poti, želodčne kolike, hyperemesis gravidarum, ulcus duodeni, spastične obstipacije, krči sečnih poti, dysmenorrhoea.

Originalni omoti:

Tablete:

Cevčice z 10 in 20 kom.

Supozitorija:

Škatljice s 5 in 10 kom.

Ampule Syntaverin Atropin:

Škatljice s 3 in 10 kom.

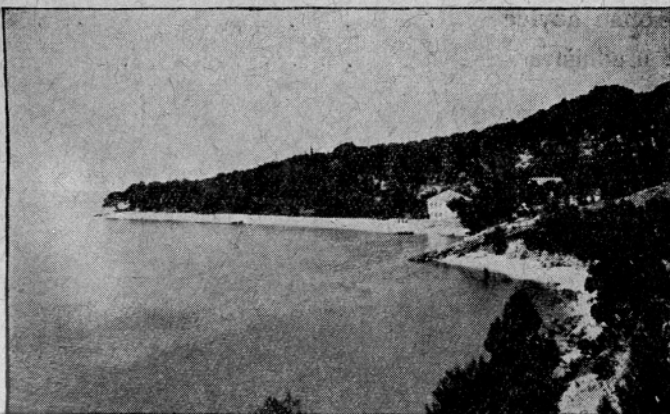
E. MERCK
DARMSTADT

EIMERCK

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

VILA MIRA

**SOLINE
PRI
MAKARSKI**



INFORMACIJE
DAJE:

VILA MIRA
BAŠKAVODA
SOLINE
(VIA SPLIT)

V enem najlepših zalivov Dalmacije leži to idilično morsko kopaljšče, daleč od vsega vrvenja in vendar v prometnem oziru zelo lahko dostopno. Borov gozd sega prav do plaže. Vsem, ki so željni in potrebni počitka, ta kraj kakor tudi „Vilo Miro“ najtopleje priporočamo

Cena Din 50—
za osebo

Kopaljščna taksa Din 2— dnevno

VSEBINA:

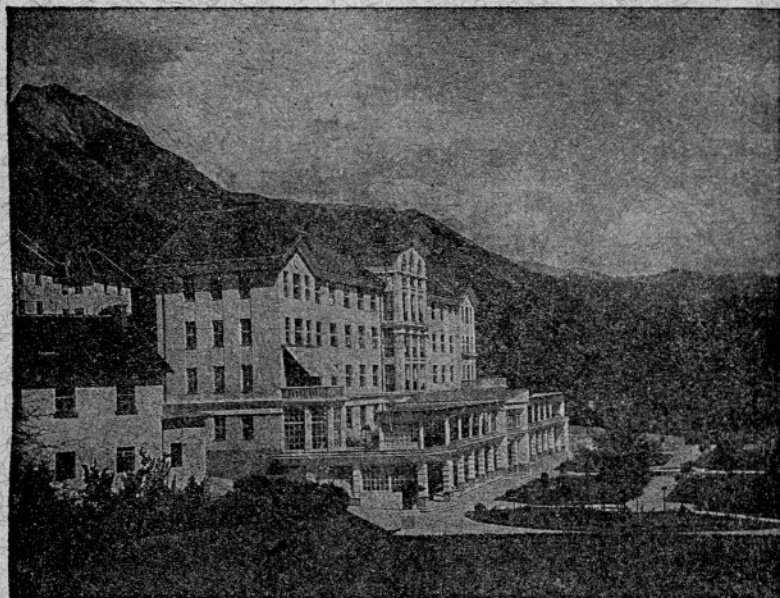
	Stran
Doc. dr. Ivan Matko: Paroksizmalna hemoglobinurija ex frigore . . .	417
Dr. Lutman Stane: Kronično zastrupljenje z bencolom	425
Dr. Mikič Fedor: Smer gibanja	438
T. F. Slovenskim zdravnikom ob izseljeniški nedelji	446
Dr. Neubauer Robert: Načelnik dr. Ernest Mayer — 60 letnik	447
Iz zdravniških društev: Zapisnik rednega občnega zbora	448
III., IV., V., VI. znanstveni sestanek mariborskih zdravnikov	451
Jugoslovensko fiziološko društvo	452
Znanstvene nagrade	453
Iz medic. časopisov: I. Periodica (Liječnički vjesnik, srpski arhiv) . . .	453
II. Iz češke medic. literature	457
III. Varia	458
IV. Therapeutica	459
Nove knjige	460
Iz medicinske in farmacevtske tehnike	463
Drobne novice	463
Iz uredništva	464

Kupimo dobro ohranjen mikroskop z imerzijo. — Ponudbe z navedbo cene na
Protituberkulozni dispanzer — Kamnik.

Iščem za polovico svojega ordinacijskega lokala, obstoječega iz štirih sob in pritiklin v centru Ljubljane, kolego sonajemnika Posebno priporočljivo za interniste, otolaringologe itd.
Dr. Lojze Brenčič, Ljubljana, Marijin trg 3/II.

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! — Higijenično-dijetetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

 **Kaštel d.d.**

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v močni dozaciji

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

Injekcije po 50.000 int. edinic in 250.000 int. edinic v oljnati raztopini

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

AMENOREJA DISMENOREJA
TEŽAVE V KLIMAKTERJU

Vzorci
in literatura na zahtevo!

NOVURIT

SUPOZITORIJE

„KAŠTEL“

REKTALNI DIURETIKUM Z ZANESLJIVIM DELOVANJEM


**NISO ŠKODLJIVE!
MOČNO DELUJEJO!
SE DOBRO PRENAŠAJO!
NE NAVADIŠ SE JIH!**

Neobhodno potrebno sredstvo namesto purinskih diuretikov za ohranitev ravnotežja v prometu vode v telesu pri začetni dekompenzaciji in preedemu itd. Zatem, ako ne želimo ali ne moremo dati NOVURIT-injekcije (n. pr. thrombophlebitis, prevelika občutljivost). Proti retenciji vode pri debelosti.

Orig. škatlje s 5. supozitorijami.

Vsakih 3—5 dni 1 supozitorija.

DOMAČI PROIZVOD

 **Kaštel d.d. Zagreb**

„Zdravniški Vestnik“ izhaja 10krat na leto (meseca julija in septembra ne izhaja).
Naročnina za nezdravnike Din 90'— celoletno, Din 50'— polletno;
za medicince Din 50'— celoletno, Din 25'— polletno.