

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

## Kemika d. d. Zagreb, za kemično in farmacevtsko industrijo

priporoča za zdravljenje in profilakso

### Tuberkuloze

#### **Novocolsyrup.**

Vsebuje gvajakol v obliki sirupa prijetnega okusa. Izvanredno deluje, ne vpliva slabo na prebavne organe ter se lahko in rado uživa. Orig. stekl. po 120 ali 330 gr.

#### **Novocolcalcium.**

Vsebuje gvajakol, kalcij in fosfor v obliki tablet in se odlikuje po zanesljivem in vsestranskem učinku. Orig. fiole z 20 tabletami.

#### **Syrup. kreosoti lact. comp.**

Vsebuje najbolj čisti Kreosot v delujoči obliki in učinkuje zanesljivo in energično in je brez postranskih učinkov. Orig. steklenice po 250 ccm.

#### **Oleosan cum Kreosoto.**

Znana in vsestransko preizkušena kombinacija ribjega olja s kreosotom. Odličen therapeuticum za otroke in odrasle. Za parenteralno zdravljenje tuberkuloze in splošne telesne slabosti.

#### **Cinnosterin Ultraviol.**

Vsebuje Benzyl. cinnamon. Cholesterin in Camphora v olju, obsevan z ultravijoličastimi žarki. Orig. škatle po 10 amp.; daje se 1—2 amp. dnevno intramuskularno.

Naši preparati so v vsakem oziru enakovredni z najboljšimi tujimi izdelki in prosimo gg. zdravnike, da bi zapisovali čim več domačih izdelkov „Kemika“.

## Vsebina:

Dr. Fr. Derganc: Goethe in medicina . . . . .	1
Doc. Dr. A. Košir: Đorđe Joannović . . . . .	4
Dr. Lj. Merčun: Moderno zdravljenje sladkorne bolezni . . . . .	7
Dr. Fr. Radšel: Tuberculosis epiglottidis . . . . .	10
Dr. B. Škerlj: Indeks rejenosti in teoretična teža. (Konec.) . . . . .	13
Dr. O. Bajec: Dva slučaja akutne pankreatide z hemoragičnim eksudatom . . . . .	19
Dr. L. Šavnik: Socijalni boj proti raku v Franciji . . . . .	22
Iz književnosti . . . . .	24
Referati . . . . .	25
Vprašanja in odgovori . . . . .	27
Dnevne beležke . . . . .	27
Iz uredništva . . . . .	28
Drobiž: na inseratni poli.	

Tej številki je priložena položnica celjske bolnice za knjigo dr. E. Watzke-a.

---

---

## Gospod tovariš!

Karkoli naročate od tvrdk, ki inserirajo v Zdravniškem Vestniku, tudi če zahtevate samo vzorce in literaturo, vedno se sklicujte na  
**ZDRAVNIŠKI VESTNIK!**

---

---

# Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

**Miklošičeva c. 20**

splošno dostopno.

**Hidro- in balneoterapija:** ovitki, otiranja, polkopeli, škotske prhe, Tyrnauer-aparati, svetlobne kopeli, žveplene, smrečne, ogljenokisle, solne kopeli itd.

**Elektroterapija:** diatermija, jontoforeza, galvanizacija, faradizacije, elektrokoagulacije, celotne in četverostanične kopeli itd.

**Fototerapija:** Višinsko solnce, Bach, Jessionek, Sollux

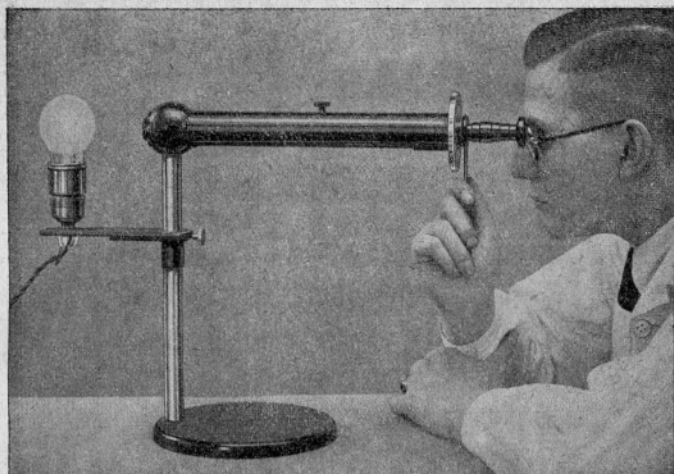
**Mehanoterapija:** Zander aparati in ročna masaža.

Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

Sprejemanje pacientov: privatniki od 8. do 10., člani od 10. do 12.

Ob pondeljkih zaprto.

**Čistilno kopališče:** kadne in parne kopeli, prhe.



## **ZEISS-ov** krožni polarimeter.

Specijalen instrument na stebriču za bolnice in lekarne za določanje sladkorne koncentracije v diabetskem urinu (določa tudi količino beljaka) ter sučnega kota, odn. koncentracije vseh oficinelnih optično aktivnih snovi. Trodelno, izredno občutljivo vidno polje. Bistveno zvišana svetloba optične opreme tako da je poleg električne svetlobe uporabna tudi natrijska celo v slučajih, kadar je bilo to doslej nemogoče. Nova uravnava okularja in leč, s katerim čitamo rezultate. Obseg merjenja do 360°, točnost pri merjenju do 0.05°, ozir. 0.05%.

# **ZEISS**

Tiskovine brezplačno pri

**Carl Zeiss, Jena** ali

**M. Pavlović**, zastopstvo za Jugoslavijo, Beograd, Sremska 9



# **Kofein preide v materino mleko**

Premnogo motenj v počutju dojenčka je krivo čezmerno uživanje kave po materi. Ne glede na to, da se kofein tudi sicer kontraindicira, bo zdravnik že iz tega razloga vsem blagoslovljenim in doječim materam priporočal kofeina prosto in popolnoma neškodljivo kavo Hag.

*Poizkušnje in literatura brezplačno.*

*Za zdravniško rabo izjemna cena.*

**Kava Hag d. d., Tomašičeva ulica 4, Zagreb.**

# Gospod kolega!

Vi še niste član  
Pokojninskega  
sklada za zdrav-  
niške vdove in  
sirote?



Kdo nam bo pomagal, če  
si sami ne pomagamo?

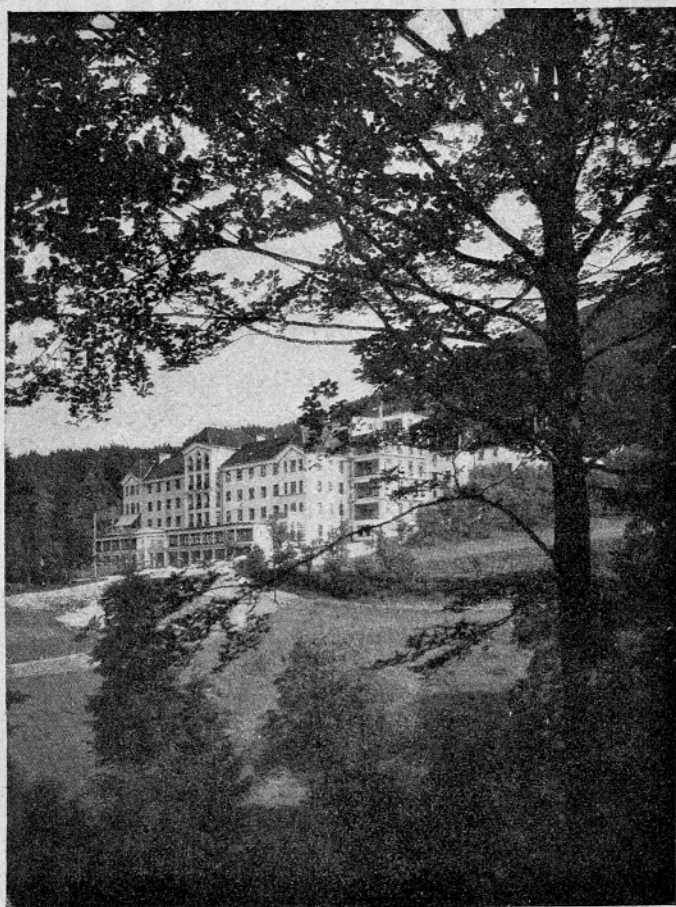
Zato javite takoj svoj pristop na naslov  
Dr. E. DEREANI, LJUBLJANA,  
Kongresni trg št. 14  
in priložite krstni, odnosno poročni list.

## Radenska mineralna voda kot zdravniško preizkušeno zdravilo

### Priporoča se sledeči način uporabe pri

1. protinu, ledvičnih kamenčkah in pesku trikrat dnevno po eno do tri čaše ugrete Radenske vode zdravilnega vrelnca.
2. kroničnem vnetju ledvic, hipertrofiji prostate, želodčnem in črevesnem katarju, Urethritis, Cystitis, Pyelitis in Fluor albus dnevno 3-6 kupic ugrete Radenske vode Kraljevega vrelnca,
3. katarju krljca in bronhijalnem katarju večkrat dnevno po eno čašo Radenske vode zdravilnega vrelnca z vročim mlekom.
4. Ikterus, zastajanju v jetrih in pri žolčnih kamenčkih dnevno 3 do 6 čaš Radenske vode s Karlsbadsko soljo.
5. Diabetes mellitus, zavapnenju arterij, golši in Basedovu pije se najbolje redno namesto druge Radenska voda, najmanj pa trikrat dnevno po eno čašo.
6. želodčnih in črevesnih ranah dnevno tri čaše prekuhane in zopet ohla jene Radenske vode zdravilnega vrelnca.

Gospodje zdravniki dobijo za poskusne namene potrebne množine brezplačno na razpolago. Obrnite se z dopisnico na  
Upravo Zdravilišča Slatina Radenci.



## **Zdravilšče 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 dijagnostični pripomočki na razpolago!  
Higijenično-dietetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija,

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

**Posta — telefon — brzojav: Golnik.**

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

# OTROK V PREDŠOLSKI DOBI

(od 1-7. leta)

Spisal

**otroški zdravnik Dr. B. Dragaš.**

Knjiga je prva te vrste v naši državi, je poljudnoznanstvena in pred vsem praktična. Vsebuje nego, prehrano, vzgojo in razvoj otroka. Ima 273 strani in je ilustrirana.

Dobi se pri avtorju  
in v vseh knjigarnah.



**Sanatorium Emona**  
za kirurškične bolezni.  
**Ljubljana, Komenskega ul.4**  
Zdravnik: dr. Fr. Derganc

Dnevna oskrbnina I. razr. 100 Din

Dnevna oskrbnina II. razr. 80 Din

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 1., 2.

20. aprila 1952.

Leto IV.

## Goethe in medicina.

Dr. Fr. Derganc, šef-primarij kirurškega oddelka državne bolnice v Ljubljani.

Dne 22. marca 1952 je proslavil ves kulturni svet stoletnico smrti največjega nemškega pesnika I. W. Goetheja. Ž njimi se hočemo i mi spoštljivo in skromno spomniti tega velikega, tudi za medicino in prirodoslovje zaslužnega moža.

Zveze z medicino je Goethe imel kot subjekt in objekt. Nemška medicinska znanost sama prišteva Goetheja kot subjekt, aktivno osebo, med ustanovitelje osnovne medicinske stroke, znanstvene anatomije. Terminus „morfologija“ je Goethejeva tvorba. Goethe je primerjavno anatomijo rešil iz oblasti mističnega in spekulativnega racionalizma ter jo postavil na zdrave temelje empirizma. Prvi je uvedel v anatomijo genetični (razvojni) vidik in s tem postal predhodnik razvojne težnje, centralne in vodilne ideje modernega prirodoslovja. Po svojem temperamentu in tipu je bil Goethe rojen prirodoslovec, realist in empirist. Bistro in sintetično opazujoče oko je bilo glavni organ njegove duše, zato je v prvi vrsti umetnostni in znanstveni (prirodoslovni) lik privlačeval njegovo nazorno pozornost ter usmerjal njegovo literarno produkcijo. Ni slučajno, da se je njegova beseda izkristalizirala v klasičnem heksametru in da se je nedovršeni razvoj renesanse v njegovi osebi pognal do viška.

Njegova ljubezen in strast do prirode izvira iz globin njegove kozmične sozvesti, ki je našla kongenialen izraz v Spinozovem panteizmu. Njegova religiozna duša je kar prekipevala v svežem in iskrenem čuvstvu edinstva z vesoljno naravo. Vsak trenutek je globoko in istinito doživljal staro indijsko resnico: tot tvam asi (to si ti). Iz njegove ljubezni do prirode se je užgalo tudi prijateljstvo do Schillerja, ki ga je izprva zaradi romantičnega in idealističnega zanosa odklanjal. Prvič sta se srečala v „Jenskem prirodoslovnem društvu“, kjer se je govorilo baš o problemu prarastline. Ko je Schiller, somišljenik Kantovega racionalizma in apriorizma, navedel za dokaz resničnosti Platonove ideje kot izvor vsega stvarstva in mnoštva, se je ukresala v Goethejevem srcu topla iskra simpatije. Njegova zamisel o „tipu“ kot prvini oblikovanih organizmov je dobila iz Schillerjevih ust filozofsko in metafizično potrdilo. Problem oblike v umetnosti in prirodoslovju mu je ostal do smrti v središču pozornosti.

Ker je Goethejeva duša živela v tako globokem in istinitem edinstvu s naravo, ni čudno, da se je bavil z enako vneto z vsemi strokami prirodoslovja. Njegov resni študij fizike dokazuje „barvoslovje“, o njegovem intenzivnem zanimanju za mineralogijo, geologijo in meteorologijo pričajo drugi spisi. Tudi v geologiji je zagovarjal razvojno misel neptunistov in pobijal katastrofalno teorijo vulkanistov.

Po svojem estetičnem instinktu se je vedno iznova vračal h glavnemu problemu živih oblik v botaniki in zoologiji. Do njegovega časa so prirodoslovci zgolj analitično opisovali različne like ter jih tolmačili strogo teološko in funkcionalno. Po nazoru spekulativnega prirodoslovja so nastajale vse podrobnosti likov iz nekega metafizičnega, enotnega načrta (unité de plan) ali shematičnega okvira po vzoru Platonovih apriornih idej ali strukturnih likov (shem).

Idejo apriornih, kompleksnih likov je ovrigel Goethe najprej v botaniki s svojo „prarastlino“, nadomestil je spekulativno metodo z genetrično. Razvojno vprašanje „kako“ prodira globlje v bistvo narode nego teleoško vprašanje „zakaj“. Tipa ni iskal v dovršenih in sestavljenih oblikah, marveč v prvinah oblik. Vsaka gotova oblika je samo kompleks prvinskih likov (tipov). To misel je izrazil Goethe z besedami:

„Nobeno živo bitje ni poedinost, marveč množstvo; čeprav se nam pojavi kot individuj, ostane vendar skupina živih, samostojnih bitij, ki so po ideji, po klici enaka, a utegnejo v pojavu postati enaka ali podobna, neenaka ali nepodobna.“

V botaniki je odkril tak elementarni pralik v listu. Vsi deli rastline so zgolj metamorfoze prarastline v obliki lista. Vse živi so se razvile iz enotnega pralika, ki se v razviti obliki eksplozivno ponavlja in izpreminja v metamorfozah prilagojanja. V Goethejevi spalnici sta viseli samo dve podobi, ki naj bi njegove misli vedno obračali v isto smer razvoja, geološki prerez zemlje z okameninami in lastno-ročno (Goethe je bil tudi izvrsten risar!) izvršena slika rastlinskih, od višine nad morjem odvisnih plasti. V zadnji podobi je nazorno gledal svojo misel o prarastlini: isti pralik se izpreminja kakor plastična glina v rokah kiparja. Zunanji, oblikujoči kipar pralika je prirodno polje (okolje, Umwelt). Vsaka stvar se razvija v svojem prirodnem polju pod vplivom zunanjih, kozmičnih činiteljev. Gotova oblika ne vznikne torej od znotraj iz apriorne ideje (entelehije), marveč nastane kot produkt zunanjih, pretvarjajočih sil.

S tem nazorom se je Goethe močno približal moderni morfologiji, ki smatra vsako gotovo obliko za kompleks prvinskih likov in za refleks zunanje prirodne ali kozmične strukture. Modérni znanosti prostor ni več prazen in enovit, marveč napolnjen z maso različnih prv in agregatov. Vsaka točka v prostoru ima kot žarišče različnih kozmičnih sil svojo posebno strukturo, ki odseva iz organskih oblik. Ker se struktura svetovnega prostora vedno izpreminja in razvija, se je tudi v posameznih geoloških dobah izpreminjala plastična substanca flore in favne.

Splošno veljavo nove likovne teorije omejuje ugovor, da držanje organske substance ni pasivno, ker: 1. aktivno in specifično reagira na zunanja dražila; 2. se mnogo prv in kompleksu lika potom genov (dednosti) stalno vzdržuje in časovno ponavlja kljub izpremembam zunanje strukture prostora. Pristaši zunanjšega izvora oblik zavračajo



ta pomislek, češ vse oblike so nastale od zunaj, s ponavljanjem so se utrdile, ustalile in komplicirale. S ponavljanjem ustaljeni liki pa se mehanično dalje vzdržujejo z novim ponavljanjem potom dedovanja. Moderna likovna teorija se v nekem oziru strinja s Platonovo transcendentno in Aristotelovo imanentno idejo. Ako deluje v vsaki točki prostora kompleksna, specifična struktura, se udeležujejo njene sile tudi in z i s t e n t n o v relativnih prazninah med elektroni. Strukturne sile prostora oblikujejo torej istočasno: 1. imanentno celo kompleksno obliko; 2. transcendentno pralike elektronov iz zunanjega, intraatomarnega prostora.

Idejo prvinskega pralika je prenesel Goethe iz botanike v anatomijo in proglasil vretenec za elementarni tip (vretenčeva teorija lobanje). Ker se prvinski lik ponavlja v vseh razvitih oblikah, je Goethe a priori in logično sklepal po analogiji, da tudi človeška lobanja ne more biti brez pralika „medčeljusti“ (os intermaxillare). Iz tega teoretičnega prepričanja je začel metodično iskati in res je odkril in ugotovil tudi pri človeku medčeljustno kost. Ta pozitivni uspeh Goethejevega znanstvenega dela je pravilno ocenila šele moderna descendenčna teorija. Ko je Goethe l. 1784. objavil svoje anatomske odkritje, so mu strokovnjaki čestitali, a obžalovali, da je postal minister, a ne p r o f e s s o r a n a t o m i a e.

Z Goethejem kot objektom medicine se je bavila zlasti psihologija in tista neresna, neznanstvena struja psihiatrije, ki jo je pokrenil italij. psihiater in kriminalni psiholog Cesare Lombroso s svojim delom „Genio e follia“ (ženij in blaznost). Preko teh iz psihopatologije pisateljev samih (cf. Freud) izviraajočih poizkusov poniževanja in sramotjenja lahko na kratko preidemo in jih znanstveno zaimemo kot izraz psihologije negativne, inferiorne samozavesti (A. Adler). Ta inferiorna zagrizenost in užaljenost voha v vsakem nadpovprečno marljivem, nadarjenem in značajnem človeku — blaznost. Za tip normalnega človeka ji velja degenerirana človeška beštija. Nasprotno, r a z v i t a ženialnost in talent nista nič prirojenega ali pataloško povzročena, m a r v e č z g o l j p r o d u k t m a r l j i v o s t i i n d e l a v n o s t i, kakor je rekel A. Edison: ženij je 10% inspiracije in 90% transspiracije (napora). Sijajno potrjuje to misel Goethejeva ženialnost. Prirasla je v glavnem iz njegove neumorne delavnosti, ki jo nazorno prikazuje 40 zvezkov njegovih del brez ozira na druge mnogostranske (literarne, znanstvene in uradniške) posle. Seveda so tudi nadpovprečniki le navadni ljudje, podvrženi vsem človeškim slabostim in boleznim, a kljub vsem slabostim in boleznim so se s svojo izredno energijo povzpeli nad vsakdanjo povprečnost. Ressentiment teh zagrizenih quasi - psihiatrov, ki hočejo človeka postaviti na glavo, napredek proglasiti za blaznost in degeneracijo za normalno zdravje, označuje dovolj že sama ugotovitev njih spoznavnokritične in genetične nevednosti. Kaj pomeni pojem, bistvo boleznim, kje je meja med zdravjem in boleznijo? Ali ni napredek neko prekoračenje povprečnega ravnovesja? Ali ne tvorijo bistva normalnega in napredujočega razvoja baš progresivne motnje ravnovesja in povprečnosti?

Goethejevo zanimanje za medicino pa ni bilo samo teoretično. Iz njegovih spisov in izrekov vemo, kako visoko je cenil tudi praktično medicino, kako je spoštoval svoje zdravnike in se pokoril njih odredbam. Dobro je poznal socialno in psihološko važnost dobrega zdravnika, njegovo naporno in odgovorno službo. Zato je zahteval

od njega univerzalne izobrazbe in zanimanja za vse teoretične in praktične zadeve življenja, rekoč: medicina zaposluje celega človeka, ker ima posla s celim človekom.

Neznane pa mu niso bile tudi senčne strani zdravniškega poklica. Njegovo sočutno in intimno poznanje zdravniških odnošajev nam izdaja vzklík:

Kdo bi hotel postati zdravnik, ko bi pred seboj zagledal obenem vse krute krivice, ki ga čakajo?

## † Đorđe Joannović.

Nikdar ne bom pozabil onega iskrenega in prijateljskega sprejema, ko sem januarja lanskega leta kot ljubljanski delegat obiskal prof. Joannovića — tedanjega predsednika jugoslovanskega društva za proučavanje in zatiranje raka — ki ga je ona pozornost zdravništva dravske banovine resnično razvesilila. V trajnem spominu mi bo ostal prof. Joannović, ko sem ga smel aprila lanskega leta sprejeti v Ljubljani, kamor se je z vso svojo ljubeznivostjo odzval, da širši publikli predava o raku. Videli in slišali smo dobrega človeka in svetovnoznanega učenjaka, na katerega bi smela biti ponosna tudi marsikatera velika država. Uprav bolešno nas je presunila vest o njegovi nenadni smrti, nas in vse, ki smo imeli čast poznati prof. Joannovića.

Beograjska medicinska fakulteta je utrpela s smrtjo prof. Joannovića izredno, nenadomestljivo izgubo, kajti pokojni ni bil le kot učenjak znan tudi izven mejâ naše domovine, bil je dobrotnik študentov. Fakulteta bo imela težave pri izbiri njegovega naslednika.

Prof. Joannović se je rodil l. 1871. na Dunaju in je tam absolviral gimnazijo in dovršil medicinsko fakulteto, da se takoj posveti akademski karijeri. Na dunajski fakulteti je deloval tja do l. 1920., ko se je odzval klicu beograjske fakultete, ki ji je brez oklevanja stavil vse svoje sile na razpologo.

Na Dunaju postane Joannović že eno leto po promociji asistent pataloško-histološkega zavoda, a štiri leta kasneje je imenovan za asistenta na institutu za občo in eksperimentalno patologijo, kjer doseže l. 1904. docenturo in pet let pozneje izredno profesuro. Poleg svojega rednega dela na institutu pa prevzema Joannović še neke prosekture dunajskih bolnic. Sredi dela prejme Joannović poziv snujoče se beograjske medicinske fakultete, ki mu ponuja redno profesuro in stolico za občo patologijo in patološko anatomijo. Z velikim veseljem se odzove Joannović klicu domovine, ureja in z vnemo organizira institut, ki ga svečano otvori 1926. leta, institut, ki je v kras univerzi prestolice in s katerim bi se mogla ponašati tudi marsikatera druga inozemska medicinska fakulteta.

O znanstveni produktivnosti in delovanju pričajo številna njegova dela. Zanimivo je na podlagi teh publikacij zasledovati probleme, ki so ga mogli zainteresirati. Po publikaciji pretežno morfoloških del (o plazmatkah i. dr.) ga zanima zlasti eksperiment in se nanaša velik del njegovih poskusov na patološke izsledke na jetrih. Z l. 1912. pa prične nova era, ko se Joannović z velikim interesom in sposobnostjo loti studija malignih novotvorb, kojih literaturo obo-

gati s številnimi prispevki, pri čemer ga podpirajo tudi njegovi učenci. Razumljivo je, da povabijo prof. Joannovića na sodelovanje pri strokovnih knjigah tudi izven Jugoslavije, in da ga najdemo med sodelavci pri Kolle - Wassermann - ovem ročniku patogenih makroorganizmov in pri Kraus - Uhlenhuth - ovem ročniku mikrobiološke tehnike, pač dokaz za sloves, ki ga je užival pokojni med svetovnimi znanstveniki. In blastomi interesirajo Joannovića tja do zadnjih let, ko zajame ves problem znanstveno na najširši podlagi in praktično osnuje vsedržavno organizacijo: jugoslovansko društvo za proučavanje in zatiranje raka, katero ga izvoli za svojega predsednika.



Nimam sposobnosti, da bi mogel oceniti vse znanstvene zasluge prof. Joannovića, ker to prepuščam pač njegovim tovarišem ožje stroke. Onim pa, ki so jim Joannovićeve dela manj znana ali nedostopna, naj zadostuje dejstvo, da je prejel prof. Joannović po Paltaufovi smrti vabilo dunajske medicinske fakultete kot naslednik svojemu učitelju. A Joannović je v drugič dokazal, s koliko ljubeznijo deluje za svojo domovino, odbil je to izredno častno ponudbo.

Tako je izgubila z Joannovićem naša država velikega sina, beograjska medicinska fakulteta učenjaka svetovnega slovesa in akademska omladina iskrenega prijatelja in dobrotnika.

Slava Đorđe Joannoviću!

Seznam važnejših publikacij prof. Joannovića:

Ueber das Vorkommen, die Bedeutung und Herkunft der Unnaschen Plasmazellen bei verschiedenen pathologischen Prozessen. 1899.

Ueber Plasmazellen, 1900.

Ein Fall von verkalktem und verknöchertem Atherom. 1901.

Ueber branchiogene Carcinome und auf embryonale Anlage zurückzuführende cystische Tumoren des Halses. 1902.

Ueber Veränderungen der Leber bei Vergiftung mit carbaminsaurem und kohlen-saurem Ammonium. 1905.

- Ueber experimentelle Lebercirrhose. 1904.
- Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Butter- und der Essigsäure mit Rücksicht auf ihre Bedeutung für die menschliche Zirrhose. 1905.
- Recherches expérimentales sur la pathogénie de l'ictère. 1905.
- Experimentelle Untersuchungen über Ikterus. 1904.
- Beitrag zur Kenntnis der Toluylendiaminvergiftung. 1909.
- Ueber hämolytisch wirkende freie Fettsäuren in der Leber bei akuter gelber Atrophie und Phosphorvergiftung. 1910.
- Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der Leber bei der Fettresorption. 1910.
- Intravitale Oxydationshemmung in der Leber durch Narkotika. 1911.
- Untersuchungen über die Verwertbarkeit neuerer Methoden zur Diagnose der Tuberkulose im Tierversuch. 1907.
- Ueber das Hepatotoxin. 1909.
- Die Cytotoxine. 1909.
- Beitrag zur intravaskulären Transplantation. 1911.
- Ueber das Verhalten transplanteder Karzinome in künstlich anämischen Mäusen. 1912.
- Ueber das Wachstum der transplantablen Mäusetumoren in kastrierten und epinephrektomierten Tieren. 1916.
- Ueber die Wirkung von Morphin, Kokain und Schleischer Lösung auf das Wachstum der transplantablen Mäusetumoren. 1913.
- Zur Wirkung des Chinins auf das Wachstum der transplantablen Mäusetumoren.
- Experimentelle Studien zur Frage der Geschwulstdisposition. 1916.
- Kritik der „Kritischen Studien zur experimentellen Therapie maligner Neoplasmen“. 1917.
- Zur Wirkung fermentativ gewonnener Spaltungsprodukte aus Geweben und Bakterien“. 1920.
- Rak i maligne neoplazme. 1924.
- Zum anaphylaktischen Shock im Verlaufe der Tetanusbehandlung. 1917.
- Eksperimentalna istraživanja o dejstvu radiotorijuma. 1950.
- Ueber Kriegsseuchen. 1914.
- Tuberkuloza čoveka prozrokovana bacilom tuberkuloze živine (bac. tuberculosis avium). 1924.
- Sastanak članova međunarodnog ofisa za javnu higijenu. 1926.
- O patologiji ishrane. 1927.
- Czu obecność karjokinetycznych figur w nowotworach świadczy za ich złośliwośca? 1927.
- Methoden der Färbung von Mikroorganismen im Schnitt. Handb. d. pathog. Mikroorganismen (Kolle-Wassermann) in Handb. d. mikrobiolog. Technik (Kraus-Uhlenhuth).
- Odnos izmedju uzroka bolesti i procesa ozdravljenja. 1926. (Izšlo tudi v francoskem in nemškem jeziku.)
- Le traitement du psoriasis au moyen de l'extrait préparé par digestion des squames psoriatiques. 1951.
- (Po: R. Burian. Med. Pregled, 1952, II.)

A. Košir.

Konzorciju „Jutra“ gre iskrena hvala za prepustitev slike pok. prof. Joannovića.

# Moderno zdravljenje sladkorne bolezni.

Dr. Ljudevit Merčun, specialist za notranje bolezni.

Predno preidem k zdravljenju samemu, moram najprej pojasniti, kaj razumemo pod diabetesom. Kot diabetes smatramo danes bolezen splošne presnove (Stoffwechselkrankheit) koje glavni, toda ne edini vzrok je hipofunkcija inzularnega sestava trebušne slinavke, ki se izražava z glikozurijo (izločanjem sladkorja v seču) in s hiperglikemijo (s povišanjem krvnega sladkorja). Brez hiperglikemije torej ni prave sladkorne bolezni.

Z ozirom na zdravljenje razlikujemo:

1. Pravi inzularni diabetes (diabetes mellitus).

2. Extrainzularni diabetes, oziroma boljše rečeno extrainzularno glikozurijo, katere ne povzroča hipofunkcija inzularnega aparata.

Extrainzularna glikozurija nastopa:

a) Na podlagi obolenja centralnega živčevja (Piquure, možganske novotvorbe, motnje v vegetativnem živčevju.)

b) Na podlagi obolenja žlez notranje sekrecije kakor Basedow, Diabetes gravidarum.

c) Sem spada tudi takozvani renalni diabetes, čigar ime ima dvojno napako:

1. sploh ni diabetes, ker nima pacient povišanega krvnega sladkorja;

2. tudi ni ledvično obolenje, temveč samo regulacijska motnja v presnovi ogljikovih hidratov.

Pri vseh teh obolenjih je glikozurija le nepomemben simptom, oziroma kot pri renalnem diabetesu, če se smem tako izraziti, le lepotna napaka v preosnovi ogljikovih hidratov. Antidiabetično zdravljenje bo torej v navedenih primerih brezpredmetno in brezuspešno. Diferenciacija med pravim diabetesom in glikozurijami sloni na preiskavi krvnega sladkorja. Brez povišanja krvnega sladkorja ni diabetesa.

Posvetimo zdaj pažnjo pravemu diabetesu. Pri psu lahko eksperimentalno povzročimo pravi diabetes, ako mu EKSTIRPIRAMO pancreas. Vsi diabetični pojavi pa prenehajo takoj, ko mu odvzeti pancreas zopet zašijemo pod kožo. Smatrati moramo, da je pravi diabetes c. grano salis povzročen po pomanjkanju inzulina, to je produkta sekrecije trebušne slinavke.

Kaj pa povzroča inzulín v telesu?

1. Pomnoženo sintezo glikoze v glikogen v jetrih in pridržanje tega glikogena v njih.

2. V miškulaturi pomnoženo sladkorno porabo.

V teoretična vprašanja; kako vse to nastaja, se ne spuščam radi pomanjkanja prostora. Nehote pa se nam vsiljuje vprašanje; kateri dražljaj povzroča sekrecijo inzulina? V tem smo si vsi edini, da smatramo kot dražljaj za sekrecijo inzulina hiperglikemijo, to je zvišanje krvnega sladkorja.

Krvni sladkor je množina vseh reducirajočih snovi v krvi, preračunjen na glikozo in je pri normalnem človeku 80—120 mgr. %. Krvni sladkor je konstanta v človeškem organizmu, vsaka večja izprememba navzgor ali navzdol ima zanj kvarne posledice. Tako naj-

demo več drugih konstant v telesu n. pr. alkalizacija krvi, gotova koncentracija soli v krvi, temperatura itd. Da se drži ta konstanta v krvi vedno enakomerno, je treba regulacijskih naprav. Te najdemo na eni strani v inzularnem sistemu, na drugi strani pa v kromafinem sistemu nadledvičnic. Najbolje si predočimo to delovanje na primeru: Če damo zdravemu človeku 100 gr. belega kruha, se škrob (polisaharid) pretvori potom prebave v monosaharid, ki se rezorbira. V portalnem delu krvi nastopa zvišanje krvnega sladkorja, ki podreza kot dražljaj pancreas k sekreciji. Tudi v celotni krvi najdemo 30 minut po zaužitju sladkorja hiperglikemijo. Ker je dražljaj zelo velik, se proizvaja preveč inzulina in nastopa kot bi pričakovali ravno stanje hipoglikemije, ki draži adrenalni sestav, kateri zopet povzroča hiperglikemijo, ista pa zopet sekrecijo inzulina itd., dokler se sistem zopet polagoma ne umiri. To nihanje lahko primerjamo z valovanjem pržnega peresa, ki se polagoma šele umiri.

Če je torej premalo inzulina, dobimo hiperglikemijo in konsekvantno glikozurijo, to se pravi diabetes; če je preveč inzulina pa hipoglikemijo, na kar se bomo morali ozirati pri terapiji. Eksperimentalno ali terapeutično povzročena hipoglikemija ima vse lastnosti specifičnega zastrupljenja z adrenalinom. Bolniki so blede, brez zavestni, se potijo, se tresejo, (adrenalinska komponenta) in kažejo druge psihične abnormitete. To reakcijo telesa imenujemo hipoglikemično reakcijo. Ta je za vsakega človeka posebna, tako, da taki ljudje lahko posnemajo vsako bolezen iz neuropsihijatrične prakse. Otroci kažejo večinoma samo nenavadno porednost (kažejo jezik itd.). Važno je, da je to stanje reversibel, to se pravi, da vsi simptomi ponehajo, če damo takemu bolniku zopet sladkor.

Preidimo zdaj k zdravljenju:

Diabetes bi se dal zdraviti na dva načina:

1. Da odvmamemo bolniku vse ogljikove hidrate ali
2. da mu terapeutsko nadoknadimo manjkajoči inzulin.

Ako odvmamemo bolniku vse ogljikove hidrate, bomo kmalu izprevideli, da bolnik kljub temu še nadalje izloča sladkor v seču. Odkod izvira ta sladkor? Dokazano je, da je telo sposobno tvoriti iz beljakovin ogljikove hidrate. Domneva se (Noorden), da se tudi mast pretvori v sladkor, dokazano pa to ni. Morali bi torej teoretično prehraniti bolnika brez ogljikovih hidratov, beljakovin in masti. Brez ogljikovih hidratov in masti je življenje možno, toda praktično neizvedljivo. Glede beljakovin smo vezani na Rubnerjev minimum beljakovin, ki znaša  $\frac{2}{3}$  gr. pro kg telesne teže. Ta minimum lahko vedno prekoračimo za nekaj dni, seveda bo pa povzročalo trajno pomanjkanje beljakovine propadanje življenjske funkcije. V splošnem damo torej  $\frac{3}{4}$ —1 gr. beljakovine pro kg telesne teže, pri čemer bomo upoštevali le animalne beljakovine; rastlinske beljakovine se pri prebavi zelo slabo izrabijo. Tudi preveč masti ne smemo dati diabetiku, ker je mast kalorično zelo redilna in potrebuje za ustalitev gotovo množino inzulina; drugič pa pripravlja slabo ali le polovično izgorevanje masti razne snovi, kakor masleno kislino, acetocetno kislino, aceton, ki ravno povzročajo ketozo.

Ketoza imenujemo preplavljenje krvi z zgoraj imenovanimi kisljinami. Ketoza nastaja vedno tam, kjer slabo zgorevajo beljakovine in masti. Da beljakovine zgoré, je potrebna določena množina ogljikovih hidratov. V pečih zgori premog (beljakovine in mast) le,

če je dovolj tresk (ogljikovih hidratov) da nagori. Mast in beljakovine zgorijo torej le v ognju ogljikovih hidratov. (Lichtwitz.)

Ketozo dobimo tudi pri enostranski prehrani, vendar so množine še majhne, in se lahko izločajo. Reakcija gre od maslene kisline preko acetocetne kisline do acetona, ki se izločuje. Pri coma diabeticum se pa porajajo take množine teh kislin, da prekašajo funkcionalno delo ledvic in se vsled tega ne morejo več pravočasno izločiti. Vsled tega raste acidoza krvi, ki radi zahtevane alkalescence krvi vpliva kot strup, zopetna posledica — eksitus. Znani so simptomi izrazite kome (Kussmaulovo dihanje) in nas ne zanimajo, ker smo terapeutsko brez moči. Bolj nas pa zanimajo začetni simptomi: bolečine v trebuhu, težko dihanje, pozitivna reakcija acetocetne kisline (črna barva urina pri reakciji z železnim kloridom). Tukaj lahko pomagamo in še rešimo življenje.

Že od nekdanj ločimo diabetike v tri vrste. Ločitev teh vrst se odmerja po bilanci ogljikovih hidratov. Bilanca ogljikovih hidratov je diferenca med množino zaužitih ogljikovih hidratov in množino izločenega sladkorja v seču, določeno v gramih.

Za lahki slučaj diabetesa smatramo torej onega, pri katerem izloča bolnik manj sladkorja, kakor ga je zaužil. Bilanca je torej pozitivna.

Ako je bilanca ravno nič, potem je to srednji težki slučaj. Pri negativni bilanci pa imamo težki slučaj.

Poleg te bilance se bomo morali ozirati tudi na ketozo bolnika. Kljub pozitivni ali ničevni bilanci smatramo bolezen kot težko, če izločuje mnogo ketonskih snovi v seču.

Kako bomo praktično izvedli to ločitev?

Popolnoma enostavno. Bolniku, čigar bilance ne poznamo, damo običajno hrano kot jo je zaužival doslej, samo da mu nudimo ogljikove hidrate v taki obliki, da jih lahko hitro preračunamo. Najboljši je črni kruh, o katerem vemo, da vsebuje v 25 gr. 12 gr. ogljikovih hidratov. V seču, zbranim tekom 24 ur, določimo odstotno in si potem preračunamo v gramih množino sladkorja. (Na pr. bolnik zaužije 100 gr. kruha, to je  $4 \times 12$  gr. oglj. hidr. = 48 gr. ogljikovih hidratov, določimo pa pri 5000 ccm seča 1% sladkorja, torej izločuje v 24 urah  $(50 \times 1\%)$  50 gr. sladkorja. Njegova bilanca je pozitivna in obsega  $(48 - 50 = -18)$  18 gr. ogljikovih hidratov, aceton je v seču negativen, torej je njegova bolezen lahka.

Ta lahka obolenja se **zdravijo izključno brez inzulina v splošnem le dijetetično**. Že od nekdanj je dijetetika diabetika morda najbolj sporno vprašanje v medicini. Ta, ki je danes edino zveličavna, se jutri že zavrže, danes odklonjena, se čez nekaj časa zopet izkoplje do vesoljne slave.

Po vseh izkustvih iz vojske, velja kot načelo zdravljenja diabetika prepoved mastenja. Diabetik se ne sme rediti; če je pa že rejen, ga moramo nujno spraviti do shujšanja. Telesna teža diabetika naj niha vedno okoli spodnje meje, ki odgovarja njegovi rasti. Bolniku nudimo povprečno le 20—50 kalorij pro 1 kg telesne teže (za 60 kg težkega bolnika 1800 kalorij) in ga takorekoč s tem nekoliko izstradammo. Na drugi strani pa moramo nuditi diabetičarju, ki je že vsled svoje boleznj vedno lačen, te kalorije v voluminozni formi dozdevno v velikih množinah.

(Nadaljevanje sledi.)

## Tuberculosis epiglottidis.

(Prinos h prognozi jetike grla.)

Dr. Franjo Radšel, asistent-špecialist za ftizeologijo.

Infiltrat je po Manasseju začetek vsakega tuberkuloznega obolenja grla. Lahko nastopi na vseh delih grla, prav pogosto ga najdemo na glasilkah, plici ventricularis, arigubah, zadnji steni in na epiglottisu. V nadaljnjem razvoju pride do eksulceracije infiltratov in tako do tvorbe tuberkuloznih čirov, ki spet lahko, ako gredo v globino, dovedejo do vnetja perihondrija hrustanca (perichondritis) z vsemi njenimi posledicami (disfagija etc.).

Način infekcije se da za vse te dele tolmačiti popolnoma mehanično. Ob rimi glottidis se larinks zoži in kakor pušča tok vode, ki preide iz ozke v široko strugo, tu del svojega balasta, ravnotako pušča zračni tok ob prehodu skozi rimo glottidis tu del svojega balasta; ali pa pride inficiran material v sinus Morgagni in tam obleži v varnem zavetju ter tako povzroči tuberkulozno obolenje. Infekcija se vrši torej intrakanalikularno, po poti, ki je po Rankeju tipična za njegov III. štadij. Brez dvoma je pa mogoča infekcija tudi tako hematogenim kot limfnim putem. Saj je vsem laringologom znana slika diseminirane tuberkuloze grla s kot proso velikimi rumenkastimi vozlički subepitelijalno. Virchow je bil ravno radi lahke dostopnosti teh tuberkulov mnenja, da se da tuberkel najlažje študirati v grlu. Lahko pa nastanejo take slike bodisi, da pridejo bacili v povirje kake arterije v grlu in pride tako do hematogene diseminacije samo v tem povirju, bodisi, da je le del splošne diseminacije, ki se odraža v bolj akutnih in kroničnih manifestacijah na ostalih organih.

Vprašanje bacilemijske pri tuberkulozi, ki je bilo do nedavna še sporno, dobiva po zadnjih publikacijah Löwensteina in drugih sedaj, ko so se poenostavile kulturne metode, vse večjo verjetnost in gotovost. Kolikor lažji ali težji je slučaj, toliko pogostejši ali redkejši so prodori bacilov v kri. Od lokalne in splošne imunitete ali pa dispozicije organa je potem odvisno, dali pride do akutne ali kronične forme tuberkuloze, ali pa je organizem v stanju, da jih bodisi potom limfnega aparata, bodisi potom baktericidnih moči krvi napravi neškodljive.

Wessely in Löwenstein sta nedavno priobčila interesantno študijo o bacilemijah pri tuberkuloznih obolenjih grla. Od 47 tuberkuloznih pacientov, ki so imeli pozitivne tuberkulozne izvide na grlu, sta v 26 slučajih dokazala s kulturo Kochove bacile. Četudi preiskano število ni tako veliko, da bi bilo dokazilno, da se vrši infekcija grla v tako velikem odstotku hematogeno in ne potom kontakta, kot je učila dosedanja šola patoloških anatomov, nam vendar dokazuje, da bomo morali dosedaj precej zanemarjenim in deloma celo nepoznanim hematogenim obolenjem posvečati vse več pozornosti in študija.

V podkrepitev Wesselijevih izvajanj, kakor tudi v dokaz, da hematogeni procesi niso taka redkost, hočem iz številnega materiala, ki ga nudi naše zdravilišče, priobčiti 7 slučajev hematogene tuberkuloze, v vseh mogočih variacijah virulence, ki imajo poleg tega še



vsi tipičen izvid na grlu oziroma na epiglotisu, tako, da nas je ravno ta tipičnost dovedla do misli, če ni infiltracija epiglotisa ena najbolj malignih tuberkuloznih obolenj grla in obenem včasih tudi prvi znak virulentnega hematogenega procesa.

### Slučaj 1.

G. F. 35 let star, klepar. V oskrbi od 15. 9. 1926. Rodbinska anamneza brez posebnosti. Pred 9. leti začel pokašljevati in kašlja vse do sedaj. Čutil je zbadanje na obeh straneh, pred 3. leti srednjemočna hemoptoe, ki se pa ni več ponovila. V zadnjem času se znoji, čuti zbadanje med pleči, včasih tudi bolečine pri požiranju.

Status praesens: Srednjevisoke postave, 69,5 kg težak, sluznice blede, žleze na vratu tipljive. Pulmo: Kröniga zožena, lahka zamolkline v obeh supraspin. Desno spredaj meja slabše gibljiva. Avskultatorno v obeh supraspin. in infracv. in pod pazduhama bronhovezikularno dihanje z drobnimi suhimi hropci samo v desni supraspin.

Rentgen: (presvetljave).

Leta 1924. (dr. Kunst). Sinusi so prosti, desno bazalno tanka adhezija. V hilusu deloma poapneli konglomerati žlez. Lobi superiores s tanko peribronhitično infiltracijo, ki se v nekaterih mestih zgosti. Večjega razpada ni opazati. — Apicitis bilateralis.

Leta 1925. (dr. Kunst). Nabrekle so paratrahejalne žleze, infiltracija desne strani je mestoma gostejša. Ostali proces je fibrozno induriran brez novih jeder. Baza je prosta.

Leta 1926. (Golnik). Desni sinus zaraščen, prepona slabše gibljiva, levi sinus prost. Desno pojačen hilus z močnimi peribronhitičnimi kraki, ki so posebno izraziti navzdol; infraclavicularna partija progasto zasenčena. Levo: srednje pljučno polje zavzeto od nodozno progastih senc s posameznimi malimi centri razpada. Oba vrška difuzno zasenčena.

Larinx: intenzivno otekla in infiltrirana epiglotis, tako, da skoraj popolnoma zapira vhod v larinks. Ob levem robu epiglotisa posejane male eksulceracije. Cela sluznica intenzivno rdeča.

Koch: + 2., S. R. 37 min.

Disfagija je postajala vedno močnejša, infiltracija epiglotisa pa vedno izrazitejša, tako, da je postal rob epiglotisa debel ca. 1 cm in je tako že mehanično oviral ekspektoracijo. — Pacijent se je počutil vedno slabše, tudi započeta Krysolgan terapija ni pokazala nikakega efekta, pljučni proces je pa napredoval, tako, da smo ga v poslabšanem stanju premestili v bolnico. — Nedolgo potem exitus letalis.

Dolga anamneza — bolezen sega že 9 let nazaj, brez posebnih težav, le kašelj je stalen. Ravno to pomanjkanje subjektivnih težav pri tem pa stalno počasno napredovanje bolezni, v tem slučaju brez vročinskih ciklusov, je karakteristično za hematogeni razvoj. Zadnje poslabšanje, od katerega se ni več opomogel, je bilo verjetno tudi začetek infiltracije epiglotisa, ki je že sama vsled mehaničnih vzrokov ovirane ekspektoracije in disfagije konec pospešila.

### Slučaj 2.

F. O. 54 let star, bančni uradnik. Sprejet 28. 12. 1929.

Rodbinska anamneza: 2 brata umrli za tuberkulozo (1916). Prebolel ošpice in mumps. — Obolal pred 4. meseci z bolečinami v grlu, čez 2 meseca se je tem bolečinam pridružil kašelj z izmečkom. Temperatura do 37,5. Vendar mu niti kašelj niti izmeček nista delala posebnih težav, le bolečine v grlu so postajale vse hujše. Dosedaj se je zdravil z inhalacijami in sirupi. Izgubil 4 kg v 4 mesecih.

Status praesens: 172 cm visok, 66·8 težak, sluznice in koža normalne barve, ob desni strani M. stenoel. mastoid. par drobnih trdih žlez. Pulmo: Levo zamolkline do Th. IV. in III. rebra spredaj. Krönig zožen; desno izrazita Krämerjeva zamolkline. — Dihanje v predelu zamolkline bronhovezikularno s srednjevelikimi napol vlažnimi hropci. Desno intereskapularno ob poostrenem dihanju subkrepitacija. Dihanje nad apeksom poostreno s podaljšanim ekspirijem.

Rentgen: V obeh zgornjih pljučnih poljih diseminiran nodozen proces, ki je levo znatno izrazitejši kot desno, z malo okroglo kaverno infraklavicularno. Sinusi prosti, prepone dobro gibljive. Bacili v izmečku: pozitivni, S. R. 41 min.

Larynx: Epiglotis infiltrirana, zelo široka, sluznica deloma pokrita s plitvimi čirami, perihondritis arigub. Stenosis laryngis. Zaradi razpadajočega procesa levo se začne zdravljenje z umetnim pneumotoraksom na levi 27. 1. 30. Po drugi dopolnitvi skoči temperatura do 39·0, pa kmalu pade na prejšnjo višino. Pljuje mnogo, večinoma iz grla. Disfagija. Zgublja na teži. Po pneumotoraksu je na levi čuti oslabiljeno dihanje, medtem ko je izvid na desni nespremenjen; disfagija se pa boljša. Začetkom maja naraste temperatura do 38·0, obenem nastopijo lahke diareje, epiglotis postane bolj zatekla, disfagija močnejša. Temperatura se drži na tej višini vse do odhoda iz zdravilišča. Rentgenološko pa je postala nodozna diseminacija vse bolj razširjena in izrazita. 24. 6. odide domov.

Po par mesecih domače oskrbe exitus letalis.

Prvi znak obolenja disfagija brez pljučnih simptomov! Klinično pa skoraj enostranski proces, le rentgen nam pokaže težje spremembe druge strani; vsa terapija pa je brezupna. Še ena jasna propagacija nastopi, mislim tu na diarejo in večjo oteklino epiglotisa — in kmalu nato zlom vseh sil. Vse dokaz, da imajo tuberkulozni procesi, ki začenjajo v larinksu, infavstno prognozo.

Jasna ilustracija za tak potek in prognozo je tudi naslednji slučaj, ki je še posebej interesanten zaradi anamneze, ker ima več vročinskih ciklusov tako „tifus“ in „malarijo“ v anamnezi. Kdor je imel priliko poslušati anamneze tuberkuloznih, ta se bo naravnost čudil, kolikokrat najde poleg „gripe“ ravno ti dve boleznii v anamnezi. Pri natančnem povpraševanju pa se dozna, da krvne preiskave sploh niso bile narejene, če pa so izpadle negativno, se dijagnoza spremeni v „parafitus“.

### Slučaj 5.

Z. H. 27 let star, strugar. Sprejet 5. II. 1930.

Rodbinska anamneza brez posebnosti. Prebolel pred 5 leti „malarijo“, pred 10. leti „tifus“ in kot otrok ošpice. Obolen pred 15. meseci z bolečinami v grlu, ki so postajale vse hujše posebno pri jedi. Kašljati in pljuvati je začel šele pred tremi meseci. Radi težav v grlu je vstopil v ljubljansko bolnico, kjer so ga pred 1 mesecem operirali (4. 1.). Delna aputacija epiglotista. Sedaj kašlja in pljuje srednje, temperatura do 37·0, ima bolečine v grlu.

Status praesens: 171 cm visok, 58 kg težak, vidne sluznice blede, leptosomni tipus, vratne in pazdušne žleze povečane. Pulmo: Spodnja meja ob Th. XI., levo slabše gibljiva. Relativna zamolkline do Th. IV. zadaj. V predelu te zamolkline desno bolj izrazito kot levo srednjeveliki suhi hropci ob bronhovezikularnem dihanju.

Rentgenogram: Od obeh povečanih hilusov proti vrškom je videti desno bolj izrazito kot levo progasto nodozne sence, ki so posebno goste paravertebralno. Oba vrha difuzno zasenčena, izpod desne ključnice mala okrogla kaverna.

S. R. 33 min, Koch + 3.

Larynx: Desna polovica epiglotisa manjka. Ostanek je zelo infiltriran rdeč, mesto amputacije pokrito z granulacijami. Leva glasilka odebeljena, infiltrirana z čišrom ob proc. vocalis.

Vranca: Povečana, sega do rebrnega loka, rob trd.

Pri pacientu se je započela terapija z zlatom (Triphal), ki ga je pacient dobro prenašal, a instalacije z 10% otopino mentolovega olja v larinks so prinesle pacientu znatno olajšanje. Perihondritična oteklina je postajala manjša, mesto amputacije se je začelo epitelizirati. Sredi julija začne pacient naenkrat tožiti, da ga boli levi testis. Obenem mu je do tedaj normalna temperatura narasla do 38,0. Objektivno je levi testis zatekel, zelo občutljiv na pritisk. Koncem meseca je testis še vedno zelo boleč, zateklina je pa nekoliko manjša, temperatura padla. V tem stanju odide domov.

To relativno umerjeno stanje pa ni trajalo dolgo. V domači oskrbi se mu je stanje zopet poslabšalo in čez par mesecev je nastopil exitus letalis.

Kljub temu, da je bilo z amputacijo enega dela epiglotisa odstranjeno precejšnje tuberkulozno žarišče, se je proces vendar širil, ker je imel svoj center pač drugod, pač pa je nastopila propagacija v dotedaj še zdrave dele organizma.

Vprašanje, v koliko je operacija sama vplivala na nadaljno propagacijo tuberkuloznega procesa, mora ostati v tem slučaju odprto, posebno še, ker je nastop metastaze v modu časovno tako daleč za operativnim posegom. Da je pa tak operativni poseg tudi v stanu povzročiti slabšanje oziroma propagacijo procesa, nam kaže naslednji slučaj, kjer se je dobrih 14 dni po operativnem posegu začela klinično manifestirati meningitis cerebros spinalis.

(Nadaljevanje sledi.)

---

---

## Zdravniki, pijte in priporočajte kavo H A G !

---

---

Higijenski zavod v Ljubljani. Direktor: Dr. I. Pirc. Iz antropološkega oddelka.

## Indeks rejenosti in teoretična teža.

Piše dr. B. Škerlj, v. d. šefa oddelka.

Princip primerjanja teoretične teže s pravo težo je izvedel med drugimi OEDER:  $\frac{\text{resnična teža}}{\text{teoretična teža}} = 1,000$ . Teoretično težo pa računa na ta način (za moške): celotna višina manj višina srede simfize od tal krat dve manj sto je teoretična teža. Meriti sredino simfize je neprijetna stvar zlasti za merjenca, še bolj za ženske. Merjenje simfiziona (zgornji rob simfize) j že znatno lažje in se pri vsaki točnejši antropometrični preiskavi mora itak izvršiti — tam leži namreč pribl. sreda celotne višine. Merimo torej simfizion, odštejemo od višine in prištejemo 2 cm ter to število podvojimo. Ako je n. pr. pri človeku,

visokem 170 cm simfizion 88 cm od tal, potem je od OEDERja predpisana proporc. višina: 168 cm; teoretična teža je 168—100, torej 68 kg; ako ta človek tehta v resnici 68 kg, dobimo po formuli  $\frac{\text{teža}}{\text{teor. teža}} = \frac{68}{68} = 1,000$ . Ako je teoretična teža manjša od prave, dobimo decimalni ulomek večji nego 1, ako pa večja, tedaj manjši. Po svoji shemi označuje OEDER ljudi z indeksom od 0,500—0,924 za „suhe“, od 0,925—1,075 za „normalne“ in od 1,076 do 1,700 za „tolste“.

$$\begin{array}{r} 170 \\ - 88 \\ \hline 82 \\ + 2 \\ \hline 84,2 \\ \hline 168 \end{array}$$

OEDER loči računanje teor. teže (nadalje t. t.) za moške in ženske, kar je brez dvoma upoštevanja vredno. Formula za moške se torej glasi: t. t. = (p. v. — 100) kg (p. v. pomeni proporcionalna višina,

glej zgoraj!), za ženske pa: t. t. =  $\frac{(p. v. - 100) + \frac{(p. v. \times C)}{200}}{2}$ ; nova

značka C je tu srednji prsni obod pri mirnem dihanju. Ta račun upošteva formulo za moškega in pribl. formulo za žensko, ki jo je objavil tudi STRATZ:  $\frac{\text{višina} \cdot \text{prsni obod}}{240}$ . Jasno je, da treba ulomiti sumo

dveh na različen način doseženih t. t. z 2, da se jih reducira na srednjo vrednost. Formula za indeks sam je potem za oba spola enaka:  $\frac{t.}{t.}$ .

Od tu naprej pa preidem na novo polje, na lastne nadaljnje raziskave v vprašanju indeksa rejenosti. Pri tem sem se držal osnovne formule, da je indeks rejenosti  $\frac{t.}{t.} = 1$ , kar bi bilo najidealnejše. Toda kako dobiti čim pravilnejšo t. t.?

Predvsem sem za prakso v svojem oddelku in zlasti pri sportnih preiskavah uvedel združitev dveh doslej najboljših indeksov, ROHRERjevega in OEDERjevega (ROe); formula za teoretično težo se

glasi za moške:  $\frac{(p. v. - 100) + \frac{\text{teža}}{\text{višina}^3}}{2}$  (in za ženske:

$\frac{(p. v. - 100) + \frac{(p. v. \times C)}{200}}{2} + \frac{\text{teža}}{\text{višina}^3}$ ). Ta stvar izgleda komplicirano,

toda ni tako huda. Mer rabimo le malo: celotno višino, višino simfiziona od tal (pri ženskah še srednji prsni obod nad prsi) in težo. Korekcija, oz. združitev obeh indeksov je dala doslej dobre rezultate. Pri OEDERjevem indeksu je namreč napaka, ki se dostikrat očituje, da ne jemlje v poštev nog; temveč le dvojno zgornjo dolžino. Ta nedostatek se nekoliok izravna z ROHRERjevim indeksom.

Toda za točnejše znanstveno delo tudi ta indeks ne zadošča, ker jemlje v poštev premalo linearnih mer, premalo obodov in dolžin. Tako sem začel poskušati na novo uresničiti starejšo zamisel, izračunati težo človeškega telesa samo s pomočjo antropometričnih podatkov. Jasno je, da moramo pomnožiti tako dobljeno prostorninsko mero s specifično težo človeškega telesa, t. j. 1,025 (po BARDEENU; po MARTINU 1,028).

Za določitev t. t. moramo meriti to-le:

1. celotna višina,
2. višina inc. jug. od tal,
3. višina iliosp. a. s. od tal,
4. višina simfiziona od tal,
5. višina kolena od tal ( $v_1$ ),
6. dolžina zgornje lakti ( $v_2$ ),
7. dolžina spodnje lakti ( $v_3$ ),
8. horizontalni obod glave ( $o_4$ ),
9. maksimalni obod zgornje lakti ( $o_2$ ),
10. maksimalni obod spodnje lakti ( $o_3$ ),
11. minimalni obod v pasu ( $o_5$ ),
12. srednji prsni obod ( $o_6$ ),
13. maksimalni obod stegna (O),
14. obod kolena (o),
15. maksimalni obod meč ( $o_1$ ),
16. dolžina stegna =  $\frac{3. + 4}{2} - 5.$  ( $v$ ),
17. dolžina trupa = 2.—4. ( $v_5$ ),
18. višina glave in vratu = 1.—2. ( $v_4$ ).

Razen stegna, ki je računano kot odsekan stožec, so vsi udi in telesna deli računani kot valji z danim obsegom in višino. S pomočjo konstante  $k = 0,0795$  dobimo sledečo formulo za t. t.

$$.. + = \left\{ 2 (O^2 - o^2 \times v) + 2 (o_1^2 \times v_1) + 2 (o_2^2 \times v_2) + 2 (o_3^2 \times v_3) + \right. \\ \left. tt (o_4^2 \times v_4) + \left[ \left( \frac{o_6 + o_5}{2} \right)^2 \times v_5 \right] \right\} \times k \times 1,025$$

Lahko izračunamo po tej formuli tudi prostornino in težo posameznih telesnih delov. Ako bi bil obod meč 2 cm večji ali manjši od oboda kolena, je treba vzeti srednjo mero  $\left( \frac{o + o_1}{2} \right)^2 \times v_1$ . Ako je izračunani srednji prsni obod večji od merjenega, potem moramo vzeti slednji v račun, sicer pa prvi. Index rejenosti je, kakor rečeno, po istem principu kot OEDERjev  $\frac{t}{t. t.} =$  praviloma okoli 1. To je ob enem tudi kontrola formule — znak, da je mogoče iz linearnih mer izračunati vstrezajočo težo vsakemu telesu. Razume se, da se morajo tu razlike poznati že v tisočinkah. Čim natančnejša je formula za teoretično težo, čim več upošteva telesnih mer, tem manj varijira napram resnični teži, ako ta res vstreza telesu.

Podam tu na kratko dva primera: za moža: višina 174,0 cm, teža 80,750 kg. Ta človek je telovadec, mišičnat, skoro brez tolšče, ima pa jako velike obode, n. pr. obod stegna 56,0 cm, obod prs 105,0 cm, pasu 80,5 cm, zg. lakti 54,0 cm i. t. d. Teža posameznih delov telesa je: stegno 6,670 kg, krača 5,530 kg, zgornje lakti 5,270 kg, dolnje lakti z roko 5,030 kg, glave in vratu 9,650 kg, trupa 55,510 kg. Teoretična teža je 80,160 kg. Indekst je  $\frac{80,780}{80,160} = 1,007$ .

Za žensko: višina 165,7 cm, teža 71,750 kg. Tudi tu je teža večja nego bi pričakovali po višini, toda pogledjmo, kako vstreza teža telesnim meram; stegno je težko 8,440, krača 4,970 kg; zgornja laketa 2,590 kg, spodnja z roko 2,160 kg; glava z vratom 8,510 kg in trup

27,670 kg. Ako podvojimo (kakor zgoraj) števila za stegno, kračo in lakti ter seštejemo potem vsa števila, dobimo t. t. 72,100 kg. Indeks je  $\frac{71,750}{72,100} = 0,995$ . Izračunana teža vstreza torej pravi in sorazmerno k meram je ta ženska pravilno težka.

Jasno je, da nam nudi to preračunavanje teže posameznih delov telesa tudi zanimive primerjave glede spolnih razlik. N. pr. ako bi primerjali oba ravnokar navedena slučaja, seveda v % celotne teor. teže, dobimo (oba sta prav dobra predstavnika svojega spola):

	za moža:	za ženo:
teor. teža:	80,160 Kg	72,100 Kg
stegno:	8,32 %	11,71 %
krača:	6,90 %	6,99 %
zgornje lakti:	4,08 %	3,32 %
spodnje „	3,78 %	3,00 %
glava in vrat:	12,04 %	11,81 %
trup:	41,80 %	38,40 %

Te številke potrde že znane spolne razlike, zlasti sorazmerno težja stegna in lažji trup ženske napram moškemu. Bilo bi preobširno, ako bi hotel tu navesti še nadaljne možnosti, ki se nam nudijo z računanjem teže.

Za praktično hitro delo je računanje tega indeksa gotovo prekomplificirano. Dalje je to tudi indeks, ki nam pove, ali je telo sorazmerno k linearnim meram dovolj težko in ne, ali vstreza teža gotovi višini. Sicer je pa vprašanje, ali je sploh pravilno si postaviti problem tako: tej višini mora ustrezati ta in ta teža. Mislim, da ni pravilno. Skušnja nas uči, da so večji ljudje razmeroma lažji nego srednji, majhni pa težji. Mislim torej, da je OEDERjev in moj postopek pravilnejši nego pa primerjanje višine (linearne mere, nekubirane) s prostorninsko mero.

Za hitrejšo računanje sem zreduciral formulo, ki sloni na nekoliko manj merah, vendar pa na več nego OEDERjeva, zakaj zlasti spodnje okončine treba upoštevati pri takih računih. Formula pa je doslej praktično preizkušena le na ženskah, zakaj pri neki ženski seriji je prvič nastala potreba po enostavnem izračunanju teže. Glasi se:

$$t. t. = \frac{\text{obod pasu} + \text{obod vratu}}{2} \times \text{zgornja dolžina} + \frac{\text{obod stegna} \times \text{spodnja dolžina}}{300}$$

Ker obod vratu navadno ne merimo, substituieramo zanj obod meč, ki je, kakor nas uči skušnja, pri normalnem odraslem človeku enak obodu vratu. Zgornja dolžina je višina od simfiziona do temena, spodnja pa enaka višini simfiziona od tal. Za določitev t. t. po tej formuli rabimo torej: višino, obod vratu (ali meč), višino simfiziona, obod pasu in obod stegna. Skrajšana formula se glasi:

$$Pt \text{ (pondus theor.)} = \frac{c. a. + c. c.}{2} \times a. s. + \frac{c. f. \times a. i.}{300}$$

torej: c. a. = circumferentia abdominis,  
 c. c. = „ colli aut cruris,  
 c. f. = „ femoris,  
 a. s. = altitudo superior,  
 a. i. = „ inferior.

Formulo sem preizkusil dosedaj na 17 ženskah, pri katerih t. t. z resnično težo v 6 primerih ne diferira preko pol kg (od 0,036 do 0,415 kg). Zdi se, da velja z gotovostjo za ženske do 165 cm višine in tudi še za manjše od 150 cm. Pri večjih ni več točna. V teh mejah pa diferenca z resnično težo dobro slika preveliko ali premalo rejenost. Razume se, da bom kontroliral to formulo še naprej, toda že teh par slučajev kaže, da je principijelno dosti pravilno zamišljena. Za praktično uporabo, zlasti za preiskavo konstitucijskega tipa, pa ni tako važno, da dosežemo teoretično težo na kg natančno, temveč le, da dobimo možnost primerjati dve teži, resnično s teoretično, ki jo izračunamo iz par telesnih linearnih mer, ne le iz višine in enega oboda.

Treba bi bilo omeniti še vrsto indeksov rejenosti, tako LIVIjev:

$\frac{1000 \cdot \sqrt[3]{\text{teža}}}{\text{višina}}$ , PIGNETov, ki je jako razširjen v zavarovalni tehniki:

višina — (prsni obod + teža).

Slednji je matematično in antropološko nelogičen; PIGNET sicer pravi, da se z višino med 154—195 cm veča tudi prsni obod in teža, tako da dobimo po njegovi diferenci stalno število med 21,4 in 25,9, toda stvar je vendar tako slučajna, meja tako velika (pod 10 do nad 36!), da ni pregleden — kakor rečeno, je pa tudi matematično nedopusten. LIVIjev indeks je boljši, skoro obrnjen ROHRERjev. Končno

še omenjam BORNHARDTov indeks  $\frac{\text{teža} - \text{prsni obod} \cdot \text{višina}}{240}$  (glej

tudi STRATZ!). MARTIN citira tudi še FLORSCHÜTZov indeks:

Višina:  $2 \times \text{obod pasu} - \text{višina}$ ; tudi ta je v zavarovalni tehniki jako v rabi, toda nima s težo nič več opravka.

Mislím, da pridejo za prakso v poštev zlasti ROHRERjev indeks za jako hitro delo in množinske preiskave zlasti na šolah. OEDERjev za preiskave odraslih žensk, tudi še dokaj hitro računljiv; združitev obeh, ROe, za natančnejše delo, zlasti na sportnih serijah in odraslih sploh. Moj skrajšani indeks za preiskavo konstitucijskih tipov (precej lahko in hitro delo), končno moj prvo citirani indeks, ki prihaja v poštev zlasti za znanstveno delo (določitev spolnih razlik, teža posameznih telesnih delov i. t. d.) in tam, kjer nam gre za določitev teže brez možnosti tehtanja.

### Dodatek.

Med tem ko je članek čakal na tisk, smo izvršili več merjenj, in sicer na 46 Sokolicah, dvakrat, pred začetkom prednjaškega tečaja in na koncu. Računanje teoretične teže se je vršilo kakor kaže formula, samo da smo rezultat računa pomnožili še z 1,025, torej s specifično težo, kar se nam zdi pravilneje; zakaj brez tega bi pravilneje govorili o prostornini, ne še o t. t. Končna formula je torej:

$$Pt = \left( \frac{\frac{c. a. + c. c.}{2} \times a. s.}{100} + \frac{c. f. \times a. i.}{300} \right) \times 1,025.$$

Po tej spopolnjeni formuli se suče indeks okoli 1,000; pri tej seriji je bil ob prvem merjenju  $1,0252 \pm 0,0069$  ( $\sigma = 0,0461 \pm 0,0049$ ;  $v = 4,51$ ). Ob drugem pa že res blizu 1, namreč  $1,0064 \pm 0,0064$  ( $\sigma = 0,0426 \pm 0,0045$ ;  $v = 4,25$ ). Varjacija je razmeroma jako majhna; ob prvem pregledu je bil maksimum 1,120, minimum 0,912, ob drugem pa maksimum 1,080, minimum 0,924. Drugič se je torej znatno zožila, kar kaže na to, da je tečaj bolj izenačil predebele in presuhe na neko srednjo normalno mero. Pregled teže nas namreč uči, da je šlo povprek za dobro rejene žene (to kaže tudi ROHRERjev indeks, ki je bil prvič 1,441, drugič 1,420), za to imamo indeks nad 1,000. Tudi difference napram teži so zanimive: upošteval sem le prvo merjenje (pri drugem le one, ki so bile napram pravi teži malenkostne). Diference v gramih za 46 žen so torej:

0,000—0,500	0,501—1,000	1,001—2,000	2,001—3,000	3,001 - x
n 5	3	13	6	19
% 10,87	6,53	28,25	13,04	41,30

Po drugem merjenju najdemo diferenco do 500 g šestkrat. Poglejmo sedaj le še one, ki so prvič ali drugič imele indeks v območju od 0,990—1,010.

Tako imamo pri:

Štev. No.	višini height	težo weight	indeks index	obod pasu circ. abd.	stegna c. fem.	meč. c. crur.
8	157,1	56,800	1,008	69,0	54,7	34,5
18	159,0	54,600	1,000	71,6	48,8	31,5
22	157,1	54,900	0,993	67,8	56,0	32,3
25	155,7	52,600	1,0005	65,5	50,0	34,4
29	153,7	55,000	0,999	68,7	54,6	35,0
30/I	157,9	53,700	1,008	66,7	51,3	33,0
30/II	157,9	55,900	1,004	67,8	55,0	35,4
32/I	155,0	50,700	0,993	65,3	53,3	31,4
32/II	155,0	52,000	1,006	66,3	55,3	32,0
37	153,4	52,500	1,000	69,5	50,4	33,0
38	156,9	54,600	1,000	69,1	55,2	32,7
43	162,7	58,700	0,998	70,2	58,0	33,9
46	156,5	54,100	1,001	67,5	52,7	33,8
49	158,3	55,500	1,002	67,0	55,5	33,5

Indeks je približno idealen tam, kjer je teža cca 2 kg manj od števila cm nad 100. Razen tega nas prav predstoječa tabela uči, da je indeks v visoki meri neodvisen od višine, pač pa od mer, ki jih zanj rabimo; torej od oboda trebuha (pasu), stegna in meč — prva dva pa sta prav ona dela telesa, kjer se najprej spozna spremembe v rejenosti. Tako dokazuje tudi ta serija veliko uporabljivost tega indeksa v omenjenih mejah.

#### Literatura:

- MARTIN, R. 1925: Anthropometrie. Berlin.  
 SKERLJ, B. 1927: Príspevek k anthropologii Jihoslovanu. Anthropologie, V/1—2. Praha.



**Summary: B. Škerlj, Index and theoretical weight.** The majority of the present indexes dont correspond to the demands. For a quick judgement is the best the one of ROHRER. For female comes into consideration also the one of OEDER. We gather better results from both of them combined: ROe, consequently for male:

$$\frac{(p. v. - 100) + \frac{\text{weight}}{\text{height}^3}}{2} \quad (p. v. = \text{proportional height}),$$

$$\text{for female } \frac{(p. v. - 100) + \frac{(p. v. \times C)}{200}}{2} + \frac{\text{weight}}{\text{height}^3}$$

(C — middle circumference of chest). For more particular examinations comes into consideration only index, which takes in account as many measures of the body as possible; this one we see on page 4. The principle of a good index must be that the theoretical weight is the same as the real one, consequently that the real weight = 1. This is seen by our new practical index, which is as follows:

$$Pt = \left( \frac{\frac{c. a. + c. c.}{2} \times a. s.}{100} + \frac{c. f. \times a. i.}{300} \right) 1,025$$

(spec. weight), which means:

- c. a. = circumferentia abdominis,
- c. c. = circumferentia cruris,
- c. f. = circumferentia femoris,
- a. s. = altitudo superior,
- a. i. = inferior.

The trials are satisfactory; on the page 7. is the table of the best real measures with the index in the limits from 0,990 to 1,010.

Ljubljana, dne 31. julija 1951.

S kirurškega oddelka državne bolnice v Ljubljani.

Predstojnik: šef-primarij Dr. Fr. Derganc.

## Dva slučaja akutne pankreatide s hemoragičnim eksudatom.

Dr. Oton Bajc, sekundarij oddelka.

V kratkem razdobju 14 dni smo doživeli dva slučaja te redke in prognoistično tako infaustne bolezni. Naj sledita kratka izvlečka iz popisov bolezni:

### Slučaj I.

D. J. uradnik, 45 let je zbolel pred dvema dnevoma. Na otroške bolezni se ne spominja. Tudi pozneje ni bil težje bolan. Pri vojaki in par let pozneje je bolehal na želodcu. Pred dvema letoma je imel napad žolčnih kamenov z zlatenico. Alkohol uživa zmerno, venerea negantur. Sedanja bolezen je začela pred 2 dnevoma z nenadnimi bolečinami v zgornjem delu trebuha, ki so se čez noč močno stopnjevale. Blato se mu je zaprlo, tudi vetrovi niso odhajali

in parkrat je bljuval. Bolečine so vedno hujše. Počuti se vedno slabše. Urinira lahko.

St. praesens: Krepke postave, debelušen. Srce in pljuča brez posebnega izvida. Trebuh meteoristično napet, vendar razmeroma mehak. Najbolj občutljiva partija v desnem hipohondriju. Sicer pa ves trebuh boleč. Rektalno: Ampula razširjena, drugače bp. Temperatura: 36,0° C. Puls 90, dobro polnjen, ritmičen. Jezik suh, obložen. V urinu sledovi beljakovine.

Therapia: Klistir, grelnik, injekcija physostigmina. Lahka dijeta ter grenka sol, dnevno. (Terapija za vnetje žolčnega mehurja). Naslednji dan stanje v splošnem isto. Puls 100, mehkejši. Temperatura normalna. Klistir brezuspešen, le po malem odhajajo vetrovi. Tretji dan nastopi vsled vidnega poslabšanja indikacija za operacijo. Bljuval je celo noč. Puls 150, temp. 37,10° C. Operacija v etrovi narkozi. Laparatomia pararectal. dex. Slepč brez patoloških sprememb.

V trebušni votlini hemoragičen eksudat in paralično črevo. Rez se podaljša navzgor v desni hipohondrij. Žolčni mehur normalen, brez sprememb. Želodec neizpremenjen. Na omentu se pokažejo ominozne sivkasto bele pikice, ki kažejo na trebušno slinavko. Res je polovica žleze umazano sive barve, nekrotična s krvavimi infarkti. Okolica pa posuta z omenjenimi pikicami. Slinavka se drenira, istotako Douglas, trebuh se zašije, ko se eksudat izprazni. Med šivanjem asfiksija, ki se z umetnim dihanjem, kofeinom in končno intracardialno injekcijo adrenalina kupira. Infuzija 800 cm<sup>3</sup> fiziološke raztopine. Bolnik pride še do zavesti. Vendar pa nastopi po 12 urah exitus letalis.

## Slučaj II.

Anamneza nezanesljiva, ker bolnica daje le negotove odgovore in je preveč zavzeta od svojih dosedanjih bolečin. Stara je 59 let. Po večini zdrava, le parkrat prehlajena. 2 krat rodila v redu. Menopavza 11 let. Sedanja bolezen traja 5 dni, ter je začela z močnimi bolečinami v zgornjem delu trebuha, posebno na levi strani. Bljuvala do sedaj ni. Blato zaprto, tudi vetrovi ne gredo in jo zelo napenjajo. Od včeraj še ni urinirala.

St. praesens: Srednje postave, jako debela in senilnega izgleda. Srce nekoliko razširjeno v levo, toni slabo slišni brez šumov. Pljuča emfizematozna z bronhitičnimi hropci na bazah, drugače bp. Trebuh napet, meteorističen, jako občutljiv na palpacijo povsod, posebno pa v levem hipohondriju. Premakljiv eksudat v trebuhu. Rektalno: razširjena ampula; vaginalno: atrofičen genitale. V višini se zdi, da se tiplje rezistenca nejasne konsistence. Kateterizirani urin cca 20 ccm moten, temen, sledovi beljakovine in sladkorja. Temp. 36,7° C, puls 80, dobro polnjen.

Drugi dan: Stanje isto, le bolečine večje, urinira le malenkostno, vetrovi še vedno zaprti, klistir brezuspešen. Popoldne počne vidno propadati. Operacija v etrovi narkozi: Laparatomia mediana superior. Takoj se pokažejo na omentu zgoraj omenjene nekroze, ki se proti slinavki vedno bolj zgoščujejo. Slinavka sama pa je pokrita in spremenjena v nekrotične mase. V celoti trebušni votlini hemoragičen eksudat. Drain in suturae. Proti koncu operacije tudi tukaj nenaden kolaps. Dobi injekcijo: hexeton, coffein in camphora. Infuzija z adrenalinom. Par ur po operaciji exitus letalis.

Obdukcijski izvid v obeh slučajih enak. Slinavka nekrotična z hemoragičnimi infarkti. Nekroze v peritoneju in mašči. Pri drugem slučaju jasni znaki kroničnega vnetja žolčnega mehurja.

Histološki preparat: Nekroze veziva in staničja tako, da je le malo zdravih celic, krvavitve.

Diferencialna diagnoza v prvem slučaju ni bila lahka. Nagibala se je najprej k vnetju žolčnega mehurja s kameni in obturacijo žolčevoda, za kar je govorila posebno anamneza in občutljivost v

desnem hipohondriju, ter nenadni napad. Tudi perforacija želodca, duodena ali tudi slepiča je prišla v poštev, vendar ni bila slika izrazita. Končno smo oklevali med mezenterijalno trombozo in akutno pankreatido, ki pa se je šele pri operaciji izkazala za pravo.

V drugem slučaju je bila slika zabrisana po skoro kompletni anuriji (dnevno cca 30 cm<sup>3</sup> urina), ter občutljivosti posebno v levem hipohondriju. Tudi tukaj ileus s paralizo črevesa. Vsled svežega spomina na prvi slučaj pa je bila tukaj diagnoza lažja in njena verjetnost večja. Omenim naj, da je preiskava urina pokazala malenkostno beljakovino in le v drugem slučaju sledove sladkorja.

Kakor razvidno iz gornjega in iz literature, je sigurna diagnoza akutnega vnetja trebušne slinavke jako težka in mogoča šele pri autopsiji in vivo. Stalen simptom je nenadna bolečina v zgornjem delu trebuha večkrat levo kot desno, ki stalno narašča. Nato ileus, ki pa sprva ni kompletan; tak postane šele po paralizi čreves. Tudi edem v levi lumbalni regiji naj bi bil kot simptom važen (Ortner), vendar ga pri naših dveh slučajih ni bilo mogoče opaziti. V literaturi je omenjena tudi visoka vročina do 40° C kot patognomična. Vendar pri naših obeh slučajih temperatura ni prekoračila normalnih meja. Važen je tudi puls, ki je spočetka dober in se giblje okoli 80, nato pa kmalu skoči do 140 in več, postane filiform in iregularen. Zdi se, da je ta nenadna sprememba posledica ohromenja simpatičnega in parasimpatičnega živčevja, ki nastopi kot posledica intoksikacije po številnih nekrozah v mašči.

Nerešljiv problem se zdi nastanek teh nekroz. Najbližja bi bila hormonalna domneva. Tej pa nasprotuje izvid pri autopsiji. Kajti čim bližje obolelemu organu, tem gostejše so nekroze; kar pa nikakor ne odgovarja izpadu ali preobilju hormona ali fermenta, ki se prenaša hematogenim potom, torej enakomerno po vsem telesu. Verjetnejše je torej direktno oškodovanje okolice po iz obolele žleze pronicujočih sokovih. Ti povzročajo razpad mastnega staničja, tvorbo maščobnih kislin, ki potom krvi zastrupijo celice živčnega sistema in parenhimatoznih organov, čemur sledi propad bolnika.

Kakšne substance vsebujejo ti sokovi, ni natančno dognano. Najbrže igra veliko vlogo ferment steapsin, ki se nahaja tudi v normalnem sekretu žleze. Vemo pa, da ta deluje šele aktiviran po žolču. Tak pa napravi že v zdravi žlezi poizkusnih živali nekroze staničja, prehajajoče tudi na okolico. Razmotrivanja o etiologiji akutne pankreatide si nasprotujejo.

Vzrok obolenja naj bi bil v večini slučajev zastoj žolča v duct. choledochu ter prehod žolča v ductus pancreaticus; tako aktivirani sekret žleze začne delovati. Da-li zastane žolč vsled obturacije po kamenu (le redko), tumorju ali po zarastlinah po kroničnem vnetju, to je irelevantno. Oba naša slučajja bi potrjevala to razlago; kajti prvi slučaj je anamnestično, drugi pa po obdukciji pokazal obolenje žolčnega aparata. Kot kuriozum omenjamo akutno pankreatido, povzročeno po ascaris-u, ki obturira papilo Vateri. Vendar so znana tudi obolenja ob zdravem žolčnem aparatu in neoviranem odtoku žolča, tedaj pa največkrat kot posledica nezgodne ali pa tudi operativne poškodbe. Zato nekateri (Riese) načeloma drenirajo pri operaciji poškodovano žlezo. Tudi hematogene infekcije niso izključene. Vsekakor izvor obolenja v vseh slučajih ni jasen.

Terapija ni uspešna. Rana incizija in drenaža naj bi imele dobre uspehe; (40—50% ozdravljenj Vogel, Körte, Dietrich). Izkušstvo na našem oddelku izkazuje absolutno infaustno prognozo po isti terapiji.

To sta pokazala tudi zadnja dva primera, kakor večina obolenj v zadnjih desetletjih.

**Literatura:** Chirurgie: Kirschner-Nordmann, Chirurgie: Wulstein-Wilms, Interne-Medizin: Mehring-Krehl, Physiologie: Landois-Rosemann.

## Socialni boj proti raku v Franciji.

Dr. Leo Šavnik, Ljubljana.

V Franciji je sistematična organizacija boja proti raku še razmeroma mlada. Obstojalo je sicer že pred vojno društvo, ki se je trudilo vzbuditi zanimanje za to vprašanje med narodom, vendar se je pa začelo šele po vojni sistematično in v večjem obsegu delati na tem polju.

Šele leto 1925. se more smatrati pravzaprav za ustanovno leto prave, metodične borbe proti raku, ker se je tedaj ustanovil prvi anticancerozen center v Departement de Seine. (Banlieue parisienne). Temu vzgledu je sledilo brž potem še več sosednih departementov.

Pariški center je obstojal prvotno iz ene sobe za pregledovanje na raku obolelih ter ene sobe za hospitalizacijo bolnikov, kateri po zdravljenju niso mogli takoj zapustiti bolnico. Ta soba je imela šest postelj. V par letih se je iz tega majhnega oddleka razvil center, ki ima samo v okolišu Pariza 6 podcentrov (pododsekov). Glavna naloga te inštitucije je, najti v pravem času na raku obolele, jih pravilno razdeliti na posamezne pododseke in jih obenem klasificirati po načinu in lokalizaciji obolenja. Center je v tesni zvezi s splošnimi javnimi socialnimi in higienskimi inštitucijami ter skrbi, da dobijo bolniki ali na tem centru ali pa na drugih specialnih oddelkih vso potrebno strokovno pomoč. Socialno pomoč jim pa nudijo gori omenjene socialne higienske inštitucije.

Ta sistem organiziranega boja proti raku je sedaj že več let upepljan in je izvrstno prestal preizkušnjo, kar jasno prikazuje uspeh po par letih obstoja.

Začetek organizacije je bil v glavnem v intenzivni propagandi ter v vseh merah, ki omogočajo in olajšajo zgodnje spoznavanje obolenja. Saj je danes vsakemu dovolj znano, da sta ti dve točki podlaga vsega socialnega boja proti raku.

V nadaljnjem so bili ustanovljeni poleg že omenjenih pododsekov v krajih, ki so od centra preveč oddaljeni, še nadaljnji pododseki, ki imajo samo nalogo konzultacij bolnikov.

Na ta način tvori torej center z odseki in pododseki zaključeno organizacijo 5 stopenj z vedno naraščajočo važnostjo in delokrogom:

1. stopnjo v tem sistemu razdelitve organizacije reprezentirajo anticancerozne konzultacije, ki so brezplačne ter rezervirane za revne. Te konzultacije se nahajajo v najbližji okolici bolnikovi ter mu nudijo brezplačno preiskavo in nasvet. Tu se spoznavajo obolenja.

2. stopnjo tvorijo anticancerozni pododelki, ki funkcionirajo v posameznih delih velemesta v bolnicah. V te pododelke se dirigirajo bolniki iz konzultacij I. stopnje.

3. stopnja je pa glavni center pariškega okrožja v Villejuiff-u, ki se je pred kratkim preselil v nove prostore in ki se sedaj zove „Institut du Cancer“. Institut je popolnoma nov in seveda moderen ter razpolaga z vsemi sredstvi, ki igrajo v zdravljenju raka sploh kako vlogo. Ima tri oddelke: znanstveni, bolniški in socialni oddelek. Bolniški oddelek ima seveda zopet svoje odseke, v katerih so razdeljeni slučaji po lokalizaciji bolezni.

Konzultacije v pododelkih I. stopnje se vršijo enkrat na teden ali enkrat na 14 dni in so večinoma inštalirane v mestnih dispanzerjih, ki nosijo tudi vse tozadevne stroške. Županstva so torej ona, ki imajo osnovno organizacijo v rokah in ta tudi izdajajo ter podpisujejo propagandne plakate.

Konzultacije vodijo zdravniki-spezialisti anticanceroznega centra, oziroma zdravniki dotičnega dispanzerja. Od teh konzultacij, kjer se bolezen najde, se dirigirajo bolniki v anticancerozne oddelke v posameznih bolnicah, izbrani slučaji pa v svrhu laboratorijskih in drugih preiskav ter tudi v svrhu specialnega zdravljenja v center v Villejuiff.

Konzultacije okrog in okrog Pariza imajo dosti prednosti. Propaganda je podrobnejša, iz več strani izhajajoča in torej tudi bolj uspešna. Razen tega ne izgubi bolnik mnogo časa z vožnjo do kraja, kjer dobi strokovni nasvet ter se na ta način hitreje in lažje odloči za preiskavo, katera omogoči zopet na drugi strani hitrejše in zgodnejše spoznanje bolezni.

V zadnjih letih je bilo ustanovljenih več takih anticanceroznih centrov v departementih po celi državi, ki jih vodijo zdravniki, ki se za stvar interesirajo. Plakate pa, ki periodično opozarjajo ljudstvo na te institucije ter jih poučujejo, izdaja in podpisuje gavar dotičnega departementa. Tudi tu se dirigirajo posamezni bolniki ali v pododelke v bolnicah ali pa v glavni center, kakor je pač glede na možnost transporta, oziroma sredstev prikladnejše in z ozirom na lokalizacijo bolezni potrebno.

Iz vsega gori navedenega je razvidno, da je osnovna organizacija boja proti raku v okolišu Pariza kakor tudi v drugih departementih izvedena s pomočjo občinskih in okrajnih oblastev ter z moralno in materijelno pomočjo Conseil general de la Seine. Organizacija kaže v teh letih obstoja že lepe uspehe: bolniki, ki opažajo na sebi kake bule, se brž odločijo ter se v velikem številu poslužujejo teh konzultacij. Zdravljenje se more torej pričeti brž v začetnem štadiju.

Ta poizkus organizacije se je — kakor sem že zgoraj omenil — sijajno obenesel in so ga že prestavili v razne druge države kot n. pr. v Švico, Belgijo, Južno Ameriko ter Poljsko. Mogel bi, seveda po naših skromnih razmerah prirojen, koristiti tudi nam in bi nam najbrže pomagal premagati ono mrtvo točko, čez katero nam kljub dobri volji dosedaj ni uspelo priti.

## IZ KNJIŽEVNOSTI

**Živan V. Markovič: Sreske bolnice.**

Problem zdravstvene oskrbe naroda kljub številnim institucijam tako kurativne kot higijenske prirode še tako dolgo ne bo rešen, dokler ne bo na razpolago toliko bolniških postelj, da bo lahko preskrbljeno za vse. Tako za one, ki v akutni fazi kakega obolenja iščejo bolniške oskrbe, kot za one, ki so vsled infekcijskega značaja svoje bolezni nevarni svoji okolici.

Ta problem se da rešiti na dva načina: bodisi, da se že obstoječe bolnice povečajo tako, da bodo lahko zadostile vsem zahtevam vedno večjega navala; bodisi, da se začne z graditvijo manjših, novih, ki naj bi bile tudi po provinci.

Avtor zastopa v svoji zanimivi študiji mnenje, da spadajo take bolnice v provinco, — v sreska mesta, ker bodo ravno tam, kjer je njihova potreba največja, lahko vršile vsaka v svojem ožjem okolišu razven svoje glavne kurativne naloge že samo s svojim obstojem drugo nič manj važno nalogo — higijensko propagando. S tem pa bi postale tudi najboljše orožje v borbi zdravništva proti mazačem.

Nedavno ekskurzijo zdravnikov v južne predele naše države, ki je imela lep uspeh, navaja avtor kot dokaz svoje trditve, da narod rabi in išče zdravnika, toda samo če mu je ta blizu in dosegljiv. Borba proti mazaštvu pa bo končana takrat, ko bo znal narod ceniti pravo strokovno pomoč.

Dobro opremljene sreske bolnice bi bile seve kos vsem nalogam, ki bi se jim stavile, pa tudi manjše in slabše opremljene, da celo improvizirane bolnice lahko pokažejo, če vodi njihovega šefa ambicija in požrtvovalnost, lepe uspehe.

Težji je seve ekonomski problem teh bolnic: tako stroški za njihovo gradnjo kot za vzdrževanje. Gradbene stroške je naznačil z 2—5 milijoni Din, kar se mi zdi kljub temu, da nikjer ne navaja velikosti bolnice in števila postelj za dosego stavljenega cilja, mnogo premalo. Te stroške naj bi prevzel srez, kateremu bi priskočila na pomoč banovina; poleg tega pa apelira na vse boljše situirane domačine, da z darovi in volili podpro to akcijo. — Drugo pot vidi v zbiranju fonda v katerega bi se stekalo od 1—5% mesečnih dohodkov delavcev, uradnikov, obrtnikov, trgovcev, zdravnikov, gostilničarjev in tovarn; pozabil je le, da bi v to svrhu prispevali tudi oni, katerim bi bile bolnice v prvi vrsti namenjene — seljaštvo.

Za vzdrževanje bolnic računa, da bi zadostovala 10% doklada na davke. Primerja to vsoto z dohodki gostiln, kavarn etc. v svojem srezu in pride do zaključka, da bi že ena četrtina tega zadostovala za obrat sreske bolnice.

Popolnoma upravičena se mi zdi graja „pesniškega pojmovanja narodnih potreb“ in zapravljanje javnega denarja za postavitev različnih spomenikov in „domov“ v manjših krajih, ker bi se lahko za ta denar, če bi se uporabil za bolnice, na mnogo boljši način postavil trajnejši in vsem koristen spomenik.

Za naše slovenske prilike smo principu sreskih bolnic zelo blizu. Saj imamo manjše bolnice skoraj v vseh srezih, le po nekod jih še pogrešamo, pa še tu kot n. pr. v Ljutomeru in Kranju so lokalni faktorji na delu, da jih ustanovijo. Pač pa vse te bolnice po svojem obsegu že davno niso več kos rastočemu obisku pacientov in bo treba v prvi vrsti misliti na njih povečanje.

Natis brošure je avtorju omogočila splošno znana tvrdka „Kemika“, ki je prevzela stroške naklade, kar je za naše razmere, ko se borimo pravzaprav za existenco naše medicinske literature, vsekakor posnemanja vredno narodno delo

**Dr. Radšel.**

**Dr. Emil Watzke: „10 let ginekološkega oddelka v Celju.“**

Šef ginekološkega oddelka celjske bolnice podaja v tej 80 strani obsega-  
joči, lepo opremljeni in bogato ilustrirani knjigi ginekologom kot praktičarjem  
enako zanimivo sliko 10-letnega napornega, obenem pa uspešnega delovanja.

Podrobna ocena sledi v drugi številki.

Knjigo že danes vsem kolegom najtopleje priporočamo.

Naroča se pri avtorju. Položnice priložene.

## REFERATI

Medicinski pregled. Januar 1952. No 1.

### **Milovan Milovanović, Eksperimentalni prilog pitanju adipozne embolije.**

Avtor prihaja na podlagi 15 eksperimentov in to petih pri žabah, petih pri  
morskih prašičkih in petih pri zajcih, ko je apliciral podkožno na različnih me-  
stih Ol. camp., ali kako drugo in tretje olje in v različnih časovnih razmarih,  
potem ko je žival obduciral in organe mikroskopsko analiziral, do zaključka, da  
nastopijo po takih injekcijah v pljučeh redno mastni emboli.

Pa tudi v drugih organih, kot v srcu, ledvicah, jetrih, vrancah in možganih  
nastopa embolija, le ne tako redno in često. V pljučeh je embolija najizrazitejša,  
nato v srcu, ledvicah, jetrih in končno v vrancah in možganih.

Ista količina olja, vbrizganega na več mestih, pomnoži število in razsejanost  
mastnih embolov.

### **R. Brauzil i A. Hahn, O ispitivanju funkcije jetre sa levazolom.**

Sa medicinske klinike Sveučilišta kraljevine Jugoslavije u Zagrebu. (Uprav-  
nik: Prof. Dr. K. Radoničić).

Po kritičnem razmišljanju in na podlagi lastnih poizkusov sta omenjena av-  
torja mnenja, da je določitev krivulje sladkorja v krvi, potem ko je zaužil paci-  
jent na tešče 50 gr levuloze, dobra metoda za preizkušnjo jetrne funkcije, vendar  
ni v nekih slučajih, ko so na delu še ekstrahepatalni faktorji, absolutno zanesljiva,  
ker uplivajo slednji na rezultat dela.

### **Nikola Zlatarov, abs. med., O uvodjenju radioaktivnih supstancija u žive or- ganizme putem elektrolize.**

(Iz instituta za radiologiju medicinskog fakulteta u Beogradu.)

Na podlagi desetih eksperimentov dokazuje avtor prisotnost radioaktivnih te-  
les v organizmu, če jih je uvedel vanj s pomočjo električne struje v obliki jonov  
in prihaja do sledečega zaključka: joni radioaktivnega telesa vstopajo skozi kožo  
živega organizma. Kmalu jih je mogoče dokazati kvantitativno v krvnem obtoku.  
Koncentracija uvedenih radioaktivnih teles narašča s časom.

### **Sima Milošević i Viktor Ekersdorf, Tri praktična instrumenta za uzimanje i sejanje materijala kod dermatofitija.**

(Iz Centralnog Higijenskog Zavoda u Beogradu. Direktor: St. Z. Ivanić.)

V članku smatrata avtorja skalpel, ki služi tudi za jemanje materijala iz kože  
pri dermatofitijah, za nepriporočljiv instrument. Mesto njega nasvetujeta uporabo  
navadne kirurške žličice (dolžine 15 cm). Flake in ostali zajeti materijal razrežeta  
v kar najmanjše delce z navadno žijeto, ki sta jo pričvrstila na primeren ročaj.  
Materijal fiksirata z vilici podobnim (2 kraka) instrumentom, režeta pa med kra-  
koma. Na ta način ne odskače kužni materijal v okolico in je ne okuži. Pridobimo

pa z uporabo teh priprostih instrumentov na času, rezultat je točnejši, a delo čistejše.

**Dr. Vojislav Ristić, Trovanje arzenom kroz kožu,**

(Farmakološki Institut Univerziteta u Beogradu. Direktor: Prof. Dr. A. Holste.)

Avtor tega članka trdi v nasprotju s toksikologi, kot so Lewin, Kionka, Marfori, Ogier in drugi, da je rezorpcija arzena, apliciranega na zdravo kožo v kakršnikoli obliki, mogoča in s tem tudi zastrupljenje organizma. Navaja dva slučaja takega zastrupljenja pri otrocih, ko je mati v veri, da posipa otrokovo kožo z navadnim talkom, uporabljala  $As_2O_3$ . V obeh slučajih sta otroka tretji dan po aplikaciji umrla.

**Dr. Kanoni.**

**Medicinski pregled. Februar 1952. No. 2.**

**R. Burian, Djordje Joannović.**

Uvodni članek posvečen življenju, delu in spominu pokojega prof. Dr. Djordje Joannovića.

**Dr. Vojislav Arnovljević, doc. Univerziteta. Lečenje Birmerove anemije hematogenim aminokiselinama.**

(Iz Interne Proped. Klinik. Šef: Prof. R. Stanković.)

V tem članku riše avtor plastično najpreje kot pojmovanje patogeneze, etiologije in terapije Birmerove anemije. Labilno pojmovanje patogeneze je našlo odmev v enaki terapiji, ki je pričela svojo pot pri železu, šla k arzeniku, se zatekla k transfuziji krvi in nazadnje obtičala v hepatoterapiji, v zdravljenju s svinjskim želodcem in v zdravljenju po Castel-u.

Ko sta si utrla G. Fontes in L. Thivolle iz Strasburga svojo pot v zamisel patogeneze kot primanjkljaj hematogenih aminokislin in to tryptophana in histidina radi insuficijence želodčnega soka, ki radi achlorhidrije ne hidrolizira beljakovin, sta prenesla svojo zamisel tudi v področje terapije in dosegla z intramuskularnimi injekcijami izotonične, nevtralne raztopine od 100 mgr tryptophana in 200 mgr histidina presenetljive uspehe. Firma Hoffman — La Roche razpošilja omenjeno raztopino v ampulah po 5 ccm pod imenom „Hemostra“. Avtor navaja dva slučaja Birmerjeve anemije. Oba je zdravil s temi injekcijami in dosegel objektivno kot subjektivno presenetljive uspehe. Uspeh je bil zlasti v prvem slučaju tako nagel, da pripisuje avtor tem aminokislinam hormonalni ali pa vitaminozni upliv na organizem.

**Dr. Vladimir Miličev, O uticaju perkutane aplikacije gvajakola na termoregulaciju.**

(Sa Interne Proped. klinike, Beograd. Šef: Prof. Dr. R. Stanković.)

Na podlagi kliničnega opazovanja pripisuje avtor perkutani aplikaciji gvajakola antipiretično delovanje, ki pa pri septičnih in gnojnih procesih popolnoma ali deloma odreče. Zelo dobro pa deluje pri erysypelas faciei. Zastopa tudi hipotezo, da upliva gvajakol na parasimpatična toplotna centra in tako na telesno toploto.

**Dr. Lj. Petronić, v. d. šefa Bakteriološkod Odeljenja Higijenskog Zavoda Skoplje.**

**Tsü reakcija, njezina vrednost za diagnozu sifilisa.**

**Dr. E. Bravarski, primarni lekar Opšte Drž. Bolnice.**

(II. odeljenje za ženske bolesti i porodjaje Opšte Državne Bolnice. — Šef: Prof. Dr. M. Bogdanović.)

**Jedan redak slučaj echinococcosa.**



## VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Pod to rubriko hočemo redno prinašati vprašanja naših čitateljev, bodisi glede nejasnih slučajev, bodisi glede drugih praktičnih, pravnih ali stanovskih zadev.

Objavili pa bomo na istem mestu vse odgovore, posebno pa take, ki so splošne važnosti ali posebno zanimivi.

Gg. zdravnike vabim, da se čim pogosteje poslužujejo te rubrike v svojo korist.

Vprašanja naj se pišejo čitljivo in samo na eni strani četrtinske pole. V posebno nujnih slučajih bomo odgovorili po pošti še predno izide list.

Gg. primarije bolnic in oddelkov ter gg. specialiste poedinih strok pa tu še enkrat prosim, da me podpirajo pri odgovorih.

## DNEVNE BELEŽKE

**Osebnosti:** Izredni profesor na beograjski univerzi dr. Matija Ambrožič je imenovan za rednega člana glavnega sanitetnega sveta.

Odlikovani so bili: dr. Edo Šlajmer z redom jugoslovenske krone 3. stopnje ter z bolgarskim komanderskim redom za državljanske zasluge z zvezdo II. stopnje; dr. Mavricij Rus, predsednik zdravniške zbornice in podpredsednik narodnega odbora vseslovenske zdravniške zveze, z redom jugoslovenske krone 4. stopnje, ter z bolgarskim komanderskim redom za državljanske zasluge z zvezdo III. stopnje; dr. Alojzij Zalokar, predsednik jugosl. zdravniškega društva, z redom jugoslovenske krone 4. stopnje. Čestitamo!

**Ginekološki oddelek splošne bolnice celjske:** V kratkem se bo vršila oficialna otvoritev tega najmodernejšega oddelka, ki obenem tudi praznuje 10-letnico svojega obstoja.

„The American Association for the study of Goiter“ zopet razpisuje nagrado v znesku 500 dol. za najboljšo razpravo o originalnih izsledkih o golši. Podrobne informacije pri: Dr. Mihael Guhr, Westerheim Visoky Tatry ČSR.

**Francoski senat** bo imel razpravljati o zakonskem osnutku radi obveznega zdravniškega spričevala pred poroko.

Dne 24. marca t. l. je poteklo 50 let, odkar je stopil R. Koch pred javnost s svojim odkritjem povzročitelja jetike. Tozadevni članek prinašamo v prihodnji številki.

**Zanimivo sliko o „svobodnem zdravljenju“** (Kurierfreiheit) v Nemčiji dobimo iz sledečih števil, ki jih povzamemo iz Münchner med. Wochenschrift: „Svobodno zdravljenje“ se je vpeljalo leta 1869. Leta 1876 so šteli že 670 mazačev (od teh 95 ženskih), leta 1909 jih je bilo 4468 (1522), in leta 1930 12.942 (5.094). Na 10.000 prebivalcev je prišlo v istem letu 2,01 mazačev, na čelu je Hamburg z 9,09 mazačev na 10.000 prebivalcev.

**Umrli** je na tragičen način eden največjih jugoslovenskih učenjakov, mož svetovnega slovesa, dr. Dj. Joannović, profesor za patol. anatomijo na beograjski univerzi. Posmrtnico prinesemo na drugem mestu.

Kirurški oddelek splošne bolnice organizira na širši bazi transfundiranje krvi in je dnevnikom razposlal vabilo širši javnosti, naj se zglasijo prostovoljni dajalci. Tej prevažni akciji želimo mnogo uspeha v prid bolnikom.

Zdravniki-abstinenti so ustanovili v Zagrebu svoje posebno abstinentno društvo. Ustanovni občni zbor se je vršil dne 16. XII. Interesenti naj se blagovolijo obrniti na g. prof. Maška, Zagreb, Samostanska ul. 16/I.

Kolegi, ki bi se zanimali za določitev krvnih skupin ali bi radi pošiljali krvne probe v določitev, se blagovolijo obrniti na Fiziološki institut univerze, Ljubljana 5 (doc. dr. A. Seliškar), kjer dobe vsa pojasnila. Tudi bolnice, ki bi hotele organizirati transfuzijo krvi in bi se zadovoljile z univerzalnimi dajalci, naj se obrnejo na gorenji naslov.

---

**5. protituberkulozni nadaljevalni tečaj za zdravnike na Golniku se vrši v tednu od 21. do 27. avgusta t. l. Natančen program v prihodnji številki.**

## IZ UREDNIŠTVA

Najrazličnejše težkoče so bile povod, da se je prva številka 4. letnika Zdravniškega Vestnika toliko zakasnila. Te težkoče so zaenkrat odstranjene in je upanje, da bo mogoče list redno izdajati.

Vendar smatram za potrebno naglašati, da bo Zdravniški Vestnik živel samo, ako bodo to slovenski zdravniki hoteli, ako se bodo zavedali, da je Vestnik kot strokovno in znanstveno glasilo potreben in ako ga bodo vedno in z vsemi močmi podpirali.

Zato uredništvo trdno računa na pomoč vseh, predvsem na živahno sodelovanje na znanstveno-literarnem polju. Noben rokopis ne bo premajhen in neznaten, vse bomo z veseljem objavili v želji, da bi bila vsebina čim bolj bogata, zanimiva in podučna.

Zdravniški Vestnik izhaja mesečno razen v poletnih mesecih kot samostojno strokovno-znanstveno glasilo zdravništva v Dravski banovini. Slovenski zdravniki ga zaenkrat dobivajo brezplačno, za nezdravnike stane letos za celo leto Din 70. — Rokopisi in dopisi naj se pošiljajo na naslov: Dr. R. Neubauer, prim.-upravnik zdravilišča Golnik. Rokopisi se naj pišejo samo na eni strani četrtninske pole, ako le mogoče, s pisalnim strojem. Denarni prispevki in naročnina se nakažejo na konto pri poštni hranilnici, podružnica Ljubljana št. 15.495.

Prihodnja, 2. številka „Zdravniškega Vestnika“ izide dne 20. maja 1932.

---

Kolegi, ki pomotoma ne bi prejeli lista, se naprošajo, da to čimprej javijo administraciji lista.

---

Gg. avtorji dobijo na zahtevo 20 posebnih odtisov svojih člankov brezplačno. Večje število se zaračuna po režijski ceni.

---

**Kolegi, prosim javite administraciji lista vsako spremembo Vašega naslova!**

---

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.  
Tiskajo: J. Blasnik nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani.  
Odgovoren Janez Vehar.

**Medicina in podzavest.** Podzavestna duša je motor telesa, čustev in nagonov, zato pa jo vprezajo zdravniki z najboljšim uspehom v praktično delo zdravljenja. Vsa zdravilna moč, regeneracija organov in produkcija protistrupov, izvira iz podzavestne duše z neizčrpnimi rezervami. In vsa umetnost in znanost zdravnika obstoji v tem, da zna s primernimi dražili predramiti in izpodbosti spečo, trmasto podzavest k izpuščanju zdravilnih rezerv. Najjačja so sestavljena (kompleksna, sintetična) dražila, ki zgrabijo dušo istočasno in koncentrično skozi vsa zavestna in podzavestna vrata, takorekoč z mobilizacijo celotnega psihofiziološkega aparata in vseh sugestivnih stopenj, skozi fantazijo vtiskovitih zaznav in prepričevalne logike, skozi čutila (oko, uho, vonj, tip, ravnotežnost), skozi dejavnost gladkih in, progastih mišic, skozi splošno presnovo in izločevanje žlez. Do najgloblje rezerve pretresena in prebujena duša izvršuje na povelje čudežne zdravilne reakcije. Seveda so potrebni za tako „panpsihoterapijo“ komplicirani in dragoceni aparati, ki jih, žal, doslej še ne zmore praktičen zdravnik. Obenem pa vidimo, kako neusmiljeno siromašen, smešen in omejen, naravnost obsojen na neuspešnost je sedanji zdravniški materijalizem, ki zdravi z vlivanjem kapljic v neki „kemično-fizikalni“ stroj in nesmiselnim rezanjem bolne materije (telesa), a niti ne sluti, da je bolna (nepravilna) samo podzavestna struktura in funkcija materije. Tak zdravnik ne zdravi, marveč naravnost ovira podzavestno dušo v zdravilni dejavnosti v aktiviranju zdravilnih rezerv. Iznova se potrjuje stari izrek: *natura (physis) sanat, medicus curat* (podzavestna duša, natura in konstitucija, zdravi, zdravnik oskrbuje). Temelj vsakega zdravljenja je „psihoterapija“, zdravljenje s podzavestno dušo bolnika. Glavno zdravilo je lastna duša bolnika, zdravnik samo odpira in usmerja zdravilne studence in rezerve v bolnikovi podzavesti. Vsaka njegova ordinacija in manipulacija ima pred vsem namen, sprožiti in aktivirati speče zdravilne rezerve v bolniku. Z neko zabito in neznanstveno domišljavostjo umeva materijalist s psihoterapijo baš nasprotno, da vpliva zdravnik s svojo „mogočno, čudodelno“ dušo, ki jo baje preleva in prenaša v bolnikovo dušo po višini honorarja. (Dr. F. D.)

**Hobbesov antropološki pesimizem.** V decembru 1929 so se filozofi spominjali smrti angleškega filozofa *Thomasa Hobbesa*, ki je umrl 4. decembra 1679, 91 let star. Ostal je do zadnjega tako čil in svež, da je začel šele na stare dni pisati verze, v 70. letu je spisal cerkveno zgodovino v verzih, 84. letu avtobijografijo v verzih in v 87. letu je objavil prestavo Homerja v rimanih jambih. Anglež Hobbes (1588—1679) in Francoz Descartes (1596—1650) sta bila sodobnika, oba sta sestavila prva moderna filozofska sistema na podlagi matematičnega prirodoslovja, in sicer Descartes, zvest svojemu kontinentalnemu temperamentu, v duhu racionalističnega idealizma, a inzularno, empirično orijentirani Hobbes v duhu racionalističnega materializma.

Hobbes je Galileijev atomističen, mehaničen naturalizem — vse je le gibanje materije — prenesel v psihologijo in sociologijo v zmyslu doslednega materializma: tudi duša je le fina materija ali gibanje organske materije. Za glavno nalogo filozofije pa je smatral Hobbes problem človeka in človeškega značaja, ali je človek po svojem izvoru, prirojeni narodi dobro, socialno ali zlobno, egoistično bitje? Dotlej sta bila razširjena pod vplivom židovske filozofije dva ekstremna nazora, antropološki optimizem in pesimizem. Optimizem je učil, da je človek ustvarjen po božji podobi, da smo torej vsi ljudje enaki in dobri; pesimizem se je pozival na dejstvo „dednega greha“, dedne degeneracije, po kateri je

človek zlobno, pokvarjeno bitje, nesposobno vsakega dobrega dejanja iz lastne moči.

Po principu, da se razkriva v vinu in afektu jedro človeške duše, je imel Hobbes v razburjenih časih angleške verske revolucije (1642—49, obsodba in usmrčitev Karla I.) in republike pod Oliverjem Cromvellom (1649—60) dovolj prilike, do dna spoznati resnico o človeškem značaju. Pod vtisi revolucionarnih grozot je dozorel njegov antropološki pesimizem, da je človek po svojem bistvu — egoistična zver, ki ji ne smemo pod nobenim pogojem zaupati in ki jo more ukrotiti samo brezobzirna sila, država. V nasprotju z Aristotelom je imel Hobbes človeka za nesocialno, egoistično bitje in za začetek države borbo vseh proti vsem. Z razumom stoprav uvidijo ljudje škodljive posledice takega splošnega bojnega stanja na vse strani, zato sklenejo mir in ustanove pogodbeno državo, kateri izroče vso moč, da jim štiti življenje in premoženje. Tako postane država „levijatan“, ki pogoltne vse individuje. Nositeljica absolutne državne volje je ali ena oseba (monarhija) ali zato izvoljena korporacija (republika).

Hobbes pripisuje državi absolutno moč v vseh ozirih, tudi kulturnih, religioznih in etičnih. Resnica je moč, resnično je to, kar proglašča absolutna država za resnico; absolutna volja države določuje, kaj je dobro ali zlo, kaj se mora verovati. Prazna vraževernost je vsaka religija, ki je država ne prizna. Državni zakoni so nezmotljive dogme; ki veljajo z enako strogostjo za vse državljane, ne smemo jih premišljevati in skušati z razumom doumeti, marveč jih moramo udano in potrpežljivo pogoltniti, kakor uživamo grenke pilule nerazgrizene. Človek se rodi na svet kot negodna, nerazvita žival, sam iz sebe ne more niti obstati niti napredovati, dušo mu ustvari šele državna vzgoja. Vso vzgojo in vse kulturne dobrine prejema človek v gotovi obliki iz rok države kot nezaslužen dar. Državna organizacija je tista železna roka, ki nadomešča v človeku nedostatek lastne moči in volje. Zato mora država z največjo in brezobzirno strogostjo zdrobiti vsako uporno voljo ter do zadnje podrobnosti urediti vse medsebojne, zlasti seksualne odnošaje. Samo taka strogost, strogost, ki se v nobenem pogledu ne zanaša na človeško dobro voljo, omogočuje srečno in harmonično sožitje. Človek je prilagodno bitje, ki se naposled navadi tudi reda in poštenja. S.

---

## **Kolegi!**

# **Podpirajte osrednjo protituberkulozno ligo!**

---

Kolegi, naročite takoj!

Dr. Emil Watzke:

## 10 let ginekologičnega oddelka v Celju.

VSEBINA: Retrospektiva (chronologično) kot uvod. Dve specialni poglavji: 20 ruptur uteri intra partum; 137 ginekoloških in puerperalnih seps. Provenience bolnic. Frequentia oddelka. Splošni statistični pregled in operacije (tabelarično). Detajlna (plastična) statistika slučajev ginekoloških in porodniških. Operacije. Interkurentna obolenja porodnic. 61 smrtnih slučajev izvzemši seps. Tehnični članek ingenieura Antona Dolenca o zgradbi porodnišnice v Celju. 9 slik.

Samozaložba. Naročila po priloženem čeku celjske bolnice. Cena za kolege znižana na 32 dinarjev.

## CNINOFERRIN

Vinum chinae ferraatum  
cum et sine arseno

## Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (OO·1 pro dosi).

Preizkušeni domači preparati, cenejši od sličnih tu- in inozemskih proizvodov. Dobe se v vseh lekarnah. Gg. zdravnikom so vzorci brezplačno in franko na razpolago.

Proizvaja: **Mr. Mirko Kleščič**, ljekarnik  
**SAMOBOR** kraj Zagreba

*Ko bi imeli sedajle Voigtländer - kamero!*



Ne samo sportniku, izletniku, ki si tu nabira novih moči, zdravja, temveč tudi zdravniku je ob takih prilikah dobrodošla. Še več, v njegovem zdravniškem raziskavanju, v njegovi poklicni praksi, je neobhodno potrebna.

**DROGERIJA GREGORIČ**

LJUBLJANA,  
Prešernova ulica 5.

Proti vsem krčem gladke muskulature

## Perparin „Kaštel“

novi sintetični spazmolitični alkaloid, čigar vpliv je tako kvantitativno kot kvalitativno različen od papaverina.

**Indikacije:** Ulcus ventriculi et duodeni, cardio-et pvlorospasmus, spastične obstipacije colitis, cholelithiasis, cholecystitis, akutne oscilacije krvnega pritiska pri hipertenziji, agina pectoris, bronhijalna astma itd. — Dozira se: 1-2 tableti trikrat dnevno ali pa 1-2 ampuli po potrebi.

Perparin „KAŠTEL“ se nahaja v prometu v fijoalah no 20 tablet à 0,04 gr.

Perparinum hydrochloricum ter v škatljah s 6 ampulami po 1 cem 6 0,04 Perparinum hydrochl.

Vzorce in literaturo pošilja na zahtevo brezplačno

Tvornica kemijsko-farmaceutskih privoada

**„Kaštel“ d. d., Zagreb 3, kolodvor Sava**

## **ZDRAVNIKI!**

Ako Vas Vaši bolniki vprašujejo, kje naj prebijejo svoje počitnice, svetujte jim samo biser jugoslovenske rivijere, solčni, romantični

### **HERCEGNOVI**

ob vhodu v krasno Boko Kotorsko! Pa tudi kadar sami iščete kraj za svoj počitek, pojdite v Hercegnovi!

## **PARK-HOTEL „BOKA“**

opremljen z vsem komfortom; v tropičnem gaju palm, neprekosljivi razgled na sinje morje. Cene od 90 do 110 dinarjev.

Vse informacije daje:  
Park-Hotel „BOKA“ — Hercegnovi  
Boka Kotorska.

**Gospod tovariš!**

Karkoli naročate od tvrdk, ki inserirajo v Zdravniškem Vestniku, tudi če zahtevate samo vzorce in literaturo, vedno se sklicujte na Zdravniški Vestnik!

---

---

# **Zdravniki,**

povsod na čelo borbe proti tuberkulozi!

Podpirajte

**PROTITUBERKULOZNO LIGO!**

---

---

## **Sisačka mineralna voda**

**subtermalno alkalno - murijatsko jedno vrelo**

Zbog svoga sadržaja na naročitim solima imade veliko područje delovanja. **INDIKACIJE** za ovu vodu jesu: Pomanjkanje želučanih i crevnih sokova, katari zračnih organa, otekline slezene i jetra, reumatizam mišića i zglobova, zapaljenje živaca, kronični procesi kod ženskih organa, exudati, otekline žlezda, skrofuloza, rahitis, anemija, nepravilnosti rasta, telesna slabost, usporeni oporavak, nepravilnosti kod probave, smetnje endokrinih funkcija žlezda, neurastenija, neka naročita štanja prouzrokovana obolenjem srca, tuberkuloza kostiju, članaka i žlezda, posledice rana, razne kožne bolesti itd.

**Vlasnik: P. Teslić, Sisak**

Gospoda lečnici, koji žele da vrše praktične pokuse sa ovom vodom, dobiće na raspolaganje besplatno potrebnu količinu ove vode. Obratiti se, pozivajući se na ovaj časopis, na P. TESLIĆA, SISAK.

---

---

**Kolegi:**

**Naročajte knjižico svojega tovarliša:**

**Dr. Slavo Grum**

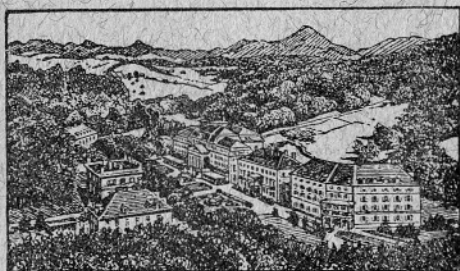
**Dogodek v mestu Gogi**

---

---

# ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA

**Najlepše in najbolj moderno  
urejeno zdravilišče kraljevine.**



**Svetovno znani zdravilni vreli:**

**„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“**

**Zdravljenje vseh želodčnih in  
črevesnih bolezni, bolezni srca,  
ledvic in jeter.**

**Sezona od 1. maja do 30. septembra.**

**Maj, Junij in september, naj-  
boljši čas za uspešno in ceno  
zdravljenje.**

**Koncertira vojaška godba. Največja  
udobnost. Na železnici znatni popusti.  
Ugodne zveze. Razpošiljanje  
mineralne vode.**

**Zahtevajte prospekte.**

**Ravnateljstvo zdravilišča**

**Rogaška Slatina.**