

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

Glavni urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.
Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XI

LJUBLJANA, FEBRUAR 1939

ŠTEV. 2

ANALEPTIN „Kemika“

Dietilamid piridin-karbonske kisline v 25%, ni vodeni raztopini. Raztopina za peroralno uporabo (à 10 gr) in ampule za injekcije (škafila s 5 amp. à 1·1 ccm in s 3 amp. à 5 ccm).

Zanesljiv analeptikum in ekscitans.

INDIKACIJE: akutna in kronična slabost kardiovaskularnega aparata, kolaps, zastrupljenja, infekcijske bolezni i. t. d.

DOZA: 1-3 ampule subkutano, intramuskularno ali intravenozno. Per os 15-40 kapljic večkrat dnevno.

PROSCORBIN „Kemika“

Čisti C-vitamin v formi tablet à 0·05 gr in ampul à 0·05 gr. Poleg tega Proscorbin forte à 0·5 gr v ampulah à 5 ccm. Proscorbin se uporablja za zdravljenje vseh pojavov C-avitaminoze in hipovitaminoze, pri hemoragični diatezi, krvavitvah i. t. d.

Ako hočete torej predpisati dober preparat čistega C-vitamina, potem izvolite vedno predpisovati Proscorbin „Kemika“.

B₁-VITAMIN „Kemika“

Tablete à 0·001 gr in injekcije à 0·002 gr. B₁-vitamin forte à 0·01 gr. Zanesljiv in cenen preparat B₁-vitamina, ki se daje z odličnim uspehom pri nevritidah, nevralgijah, diabetesu, anoreksiji i. t. d.

Predpisujte domače preparate!

»KEMIKA« D. D. ZAGREB

Vsebina drugega zvezka

Dr. I. Matko in dr. H. Heferle: Tetanoidna oblika Cushingove bolezni	41
Dr. O. Bajc: O osteosintezi prelomov stegneničnega vratu po Sven-Johansenu	58
Dr. F. Debevec: Jetika in krvni obtok. (Konec)	61
Dr. J. Vrtovec: Primer myiasis intestinalis	63
Dr. M. Černič: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	64
Dr. N. N.: In memoriam dr. Vasa Savié	66
Vprašanja — Odgovori	67
Iz zdravniškega slovstva	67
Iz zdravniških društev	76
Drobiž	78
Iz uredništva in uprave	80

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

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

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

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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



VIGANTOL

s kristaliziranim vitaminom D, biološko standardiziran. — Hitro in trajno poveča nivo **kalcija** in **fosforja** v krvi in pospešuje izmeno mineralnih snovi. Pri **motnjah v rasti kosti**, **rahitidi** in osteomalaciji. V prometu: oljna raztopina in dražeje.

VOGAN

standardizirani preparat vitamina A. — Količina vitamina je **stokrat** večja kot v dobrem ribjem olju. Popravi splošno prehrano in pospeši rast. Odličen profilaktikum proti infekcijam, predvsem **respiratornih** organov.

Indikacije: keratomalacija, kseroftalmija, hemeralopija, počasno celjevanje ran, pelodni nahod; dalje M. Basedow, anaciditeta, subaciditeta, gastritida.

V prometu: oljna raztopina in dražeje.

»**Bayer**«
LEVERKUSEN NA RENU

SKUPNO PROIZVAJATA TVRDKI:

E. Merck
DARMSTADT

Z A S T O P S T V A Z A J U G O S L A V I J O :

„**JUGEFA**“ K. D.
Zagreb, Preradovičeva 16

„**ALKALOID**“, Mr. U. Filipović i drug
Zagreb, Mošinskoga 14

Novo!
Novo!

Motnje v prebavi maščob pri žolčno-jeternih boleznih in pankreatitidi ●
Hepatitis in bolna insuficienca jeter
Motnje v prebavi nejasne etiologije,
kadar se sumi na gornje funkcionalne insuficiencie

Cholecysmon

Standarizirani hormon žolčnega mehurja

Aktivator prebave masti, brez žolčne kisline

Pilule in ampule

Za regulacijo perifernega krvnega obtoka brez obremenitve srca

Pri funkcionalnih motnjah zaradi nezadostnega polnjenja srca, možganov in perifernega krvnega obtoka s krvjo, dalje pri njihovih posledicah ●
Kot adjuvans pri organskih boleznih na infektivni in degenerativni bazi

Embran

Ekstrakt skeletne muskulature

Deluje **peroralno**, intravenozno in intramuskularno

Sächsisches Serumwerk A. G., Dresden

Za Jugoslavijo:

DR. A. WANDER D. D., ZAGREB

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI

LJUBLJANA, FEBRUAR 1939

ŠTEV. 2

Iz internega oddelka Obče drž. bolnice v Ljubljani (šef doc. dr. I. Matko)

Tetanoidna oblika Cushingove bolezni

Doc. dr. I. Matko in prim. dr. H. Heferle

Z dvema razpredelnicama

Izkustva ob klinični postelji in poskusi na živalicah uče, da so posamezna organska obolenja žlez z notranjo sekrecijo spojena z več ali manj ostro začrtanimi bolezenskimi sindromi, katerih simptomni kompleks pa zavisi še od raznih drugih činjenic. Take so n. pr.: ali se afekcija žleze razvija hitro ali počasi, ali se razteza na celokupno žlezo ali le na njene posamezne dele; ali še celo le na posamezne vrste njenih sestavnih celic, dalje od tega, ali izzove afekcija hipersekrecijo, hiposekrecijo ali celo popolno disfunkcijo žleznega tkiva. Na sliko in na potek obolenja imajo vpliv še ostale žleze z notranjo sekrecijo, v kolikor sodelujejo pri bolezni.

Pri hipofizi, za katero veljajo gori našeta dejstva prav tako, kakor za vse ostale žleze, je upoštevati še posebnost njene anatomske lege, njene nenavadne histološke sestave, zlasti pa njeno bogato notranjo sekrecijo, s katero vlada nad ostalimi žlezami.

V izločevanju hormonov vseh treh režnjev vodi sprednji del hipofize, ki izločuje v celoti 10 učinkovitih hormonov odnosno principov, od katerih so klinično in poskusno dokazani le trije in sicer: a) r a s t n i h o r m o n, ki vpliva na rast vsega telesa in tudi na rast njegovih poedinih delov, b) g o n a d o t r o p n i, ki regulira delovanje spolnih žlez in sestoji po Zondeku iz Prolana A in B, in slednjič c) t i r e o t r o p n i h o r m o n, ki vpliva na sekrecijo predsapnice. Poleg teh hormonov izločuje sprednji reženj hipofize še: laktacijski hormon, ki vpliva na mlečno žlezo, imenovan tudi Prolaktin, dalje bromov hormon, ki je važen za spanje, dalje pankreatotropni hormon, od katerega je odvisen pankreas, odnosno preosnova ogljikovih hidratov, hormon za preosnovno maščobnih snovi, dalje interrenotropni hormon, namenjen skorji nadobisti in slednjič paratireotropni hormon, ki uravnava sekrecijo parathormona v paratireoidnih telescih.

Manj živahna je notranja sekrecija srednjega režnja, v njo imamo le malo vpogleda. Izgleda pa, da ima pri nekaterih živalih ta del hipofize tesne vezi s pigmentacijo. Zondeku in Krohnu se je posrečilo izolirati iz srednjega režnja samostojni hormon (intermedin), pod čigar vplivom nabreknejo pigmentne celice in kateri urejuje sestavo kakor tudi razpad samostojnega pigmenta.

Delovanje zadnjega režnja hipofize je precej živahno. Celotni izvleček iz tega dela predstavlja pituitrin, ki igra veliko vlogo v porodništvu in

kirurgiji. Po sedanjih izkušnjah sestavljajo pituitrin trije hormoni odnosno principi, ti so: pitocin, ki vpliva na maternico, pitressin, ki vpliva na gladko mišičje in diurezo, in slednjič lipotrin, kateri urejuje presnovo maščobnih snovi.

Za pravilno razumevanje posameznih hipofiznih sindromov je še potrebno poznavanje ozke zveze tega organa s hipotalamom in sploh poznanje onega dela lobanjskega mozga, ki se razteza od sprednje komisure pa do corpora quadrigemina, t. j. dela, v katerega je vloženih nič manj kakor 32 izredno važnih vegetativnih centrov. Zveza med hipofizo in tem delom možgan ni samo velikega razvojnega, marveč tudi anatomskega, v prvi vrsti pa funkcionalnega pomena. Tu leže n. pr. center za spanje in telesno toploto; od tu se urejuje presnova vode, ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin. Iz tega dela se oddajajo vodilni impulzi za vegetativno živčevje in trofični vplivi na spolovila itd. Od tod tudi izvirajo pobude, važne za pigmentacijo in za duševno udejstvovanje.

Na podlagi opisanih tesnih vezi med funkcijo hipofize in med funkcijo hipotalamičnega dela možgan je razumljivo, zakaj so hipofizarni bolezenski sindromi tako pestri v kliničnih simptomih in zakaj pripada med vsemi žlezami z notranjo sekrecijo prav hipofizi tako zelo nadrejena vloga, da jo lahko imenujemo za urejevalko delovanja vseh tozadevnih žleznih organov. Radi tesne anatomske vezi je tudi razumljivo, da so poškodbe hipofize kaj rade povezane s funkcionalnimi motnjami tubera cinereum in sosednjih možganskih centrov ter da imajo obratno poškodbe teh delov vpliv tudi na funkcijo hipofize.

Pri presoji poedinih hipofizarnih sindromov moramo slednjič uvaževati še histološko sestavo tega važnega, iz treh delov sestojčega organa. Pri človeku ni ostre meje med posameznimi deli, marveč pronicajo posamezne stanice sprednjega režnja v zadnjega in stanice srednjega najdemo tudi v sosednjih okoliših obeh ostalih hipofiznih delov. Sprednji reženj vsebuje tri vrste stanic, in sicer: hromofobne ali glavne stanice, ki ne sprejemajo barv, acidofilne, ki se barvajo s kislimi, in bazofilne, ki upijajo bazične barve. Glavne celice prevladujejo. Po Ramesensonu jih je po številu 52%; acidofilnih je 37%, ostalih 11% pa odpade na bazofilne. Današnja izkustva kažejo, da predstavljajo vse tri vrste navedenih celic v funkcionalnem pogledu samostojne tvorbe in da se lahko iz vsake posamezne vrste razvije svojevrsten adenom, spojen s specifično klinično sliko. Radi tega govori klinika o samostojnih bazofilnih, eozinofilnih in hromofobnih adenomih.

Histološko je podoben srednji reženj ščitni žlezi ter vsebuje značilne folikle, napolnjene z nekakšno koloidno tvarino.

Zadnji reženj je sestavljen iz vezivja in živčnega tkiva. Poslednje tvorijo: glija, vlakna brez mielinskih ovojníc in ependimalne celice. Med njimi pa leže tudi posamezne granularane piramidne celice.

Sekret izloča hipofiza ali neposredno v sinus cavernosus ali pa v likvor III. ventrikla, odnosno neposredno v mozgovino v spodnji steni III. ventrikla. S poslednjo obliko sekrecije so baje v tesni zvezi takoimenovana potujoča Hehringova telesca.



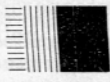


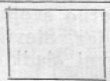
Upoštevajoč vse navedene anatomske, histološke in notranje sekretorične posebnosti hipofize je šele možno razumeti pestrost in veliko število kliničnih sindromov, kateri se razvijajo pri obolenju tega organa, čigar teža znaša pri odrasli ženi komaj 1 gr., pri odraslemu možu pa $\frac{1}{3}$ manj. Različnost v kliničnih slikah ima svoj vzrok v dejstvu, da se pod vplivom afekcije lahko razvije istočasno hiperfunkcija, hipofunkcija in celo disfunkcija posameznih sestavnih delov hipofize. Od hipofiznih bolezenskih sindromov so do sedaj znani sledeči:

1. Akromegalija — gigantizem — hipofizarni pritlikavec — akromikrija. —
 2. Simmondova hipofizarna kaheksija. — 3. Dystrophia adiposogenitalis. —
 4. Morbus Cushing. — 4. Diabetes insipidus.

Priložena razpredelnica, katera je posneta po Charvatu, ponazoruje, katere celice hipofize tvorijo pri poedinih obolenjih osnovno podlago.

Razpredelnica I.

Bolezniški pojavi in sindromi po funkcionalnih motnjah sprednjega režnja hipofize. (Po Charvatu.)

	Normalna hipofiza vsebuje 37% eozinofilnih celic (vodoravne črte), 52% glavnih celic (navpične črte) in 11% bazofilnih celic (črne črte).			
	Pomnožitev eozinofilnih celic radi hiperplazije ali adenoma.	Gigantizem	Zvišana produkcija ravnega hormona v prepuperteti.	Vsled stisnjenja bazofilnih celic hypogonitalismus. — Hyperthyreoidosis, ako se zviša učinek thyreotropnega hormona. — Glikozorija, ako je zvišana produkcija hormona za presnovo ogljikovih hidratov.
		Akromegalija	Zvišana produkcija ravnega hormona v postpubertet. dobi.	
	Pomnožitev bazofilnih celic; pogosto vzrok adenom.	Cushingov sindrom	Zvišana produkcija interrenotropnega, acetonaemičnega, paratireoidnega in gonadotropnega hormona.	
	Običajna zvišana delavnost bazofilcev.	Poli-hormonalna dismenoreja	Hormonalna steriliteta s corpus luteum persistens?	
	Hipofunkcija eozinofilnih in bazofilnih celic. Običajno tudi nedostatni razvoj glavnih celic.	Nanizem	Nedostatek ravnega in gonadotropnega hormona v mladosti.	
		Akromikrija	Nedostatek ravnega in gonadotropnega hormona? Soudeležba mesencefalona?	
	Tumor glavnih celic, ki stiska hromofilne celice.	Tumor hipofize	Razni znaki debelosti, oslabelosti, poliurije, hipogonitalizma, očesni znaki, motnje v presnovi itd.	
	Zmanjšana delavnost bazofilcev (tlak z okolice itd.).	Dystrophia adiposogenitalis	Manjka gonadokinin. Motnje v presnovi maščob. Rast more biti uničena ali ohranjena. Sodelovanje diencefalona.	
	Običajno znižana delavnost bazofilnih celic.	Oligo-hormonalna amenoreja	Oligomenoreja radi nedostatka gonadokinina in ovulacijskih motenj.	
	Uničeno delovanje celega sprednjega režnja.	Simmondova kaheksija	Ni mogoče oddvojiti soudeležbe diencefalnih centrov.	

CUSHINGOV SINDROM

Bolezen je šele l. 1932. prvi podrobno opisal Cushing, kar je vsekakor jako pozno, saj je poteklo že 50 let, odkar je prvi opisal Pierre Marie akromegalijo ter opozoril skupno z Marinescom na konstantnost sodelovanja hipofize pri tej bolezni, ter sta že pred 38 leti (1900.) Babiniski in kmalu nato Fröhlich opisala primer s tumorjem hipofize brez akromegalije, pač pa s posebno porazdelitvijo maščobe po telesu in z okrnjenim razvojem genitalij; torej z bolezensko sliko, katera odgovarja današnji dystrophia adiposogenitalis. Sicer so bili že pred Cushingom objavljeni posamezni primeri zgoraj navedenega zanimivega bolezenskega pojava, vendar pod različnimi naslovi in z različnimi etiološkimi razlagami. Askanaazy n. pr. je svoje dni priobčil sindrom, ki je na las podoben C. bolezni, imenoval ga je »adipositas endocrinica osteoporotica«. Hermstein je prvi opozoril na tesno vez med kožnimi strijami in med hipofiznim adenomom. J. Bauer je ostro orisal takomenovani interrenalni sindrom, ki bazira po njegovem mnenju na hiperfunkciji nadobistne skorje. Klinično se popolnoma sklada Bauerjev sindrom s Cushingovim. Zanimivo je, da je po objavi te bolezenske slike, pozval Cushing Bauerja, naj pregleda še hipofizo radi event. adenoma. Resnično je Bauer našel v žlezi adenom. Zaradi tega obstaja po Cushingu opravičena domneva, da je interrenalni Bauerjev sindrom istoveten z njegovim, Cushingovim sindromom. S Cushingovo bolezensko sliko se krije v marsičem tudi interrenalni virilizem, katerega so opisali Launois, Pinard in Gallais, kakor tudi diabetes de femmes à barbe Acharda in Thiersa (1921).

Cushingov sindrom je karakteriziran s sledečimi značilnimi simptomi: 1. tipični habitus z nakopičenjem maščobe v glavnem na zgornji polovici telesa, 2. hipofunkcija seksualnih organov, 3. hipertrichoza, 4. striae cutis distensae, 5. hipertenzija, 6. pletorični izraz in hiperglobulia, in 7. astenija ter terminalna adinamija. K manj konstantnim simptomom prištevamo sledeče: osteoporoza z nagnjenjem k spontanim frakturam, akrocianoza, ecchymosis, suha koža, polifagija, polidipsija in poliurija, dalje (neznatna) albuminurija, edemi, razne okvare na očeh in na vidu, nespečnost, opresije, neutrofilna leukocitoza, hiperglikemija itd.

Na našem oddelku smo imeli priliko opazovati primer te izredno zanimive in redke bolezni. Prav radi tega priključujeva njegovo anamnezo, telesne ugotovitke in potek bolezni.

ANAMNEZA:

J. Z., stara 16 let, učenka gimnazije. Bolnični oče je star 55 let, adipozen in ima pletoričen zunanji izraz. Tudi njegovi predniki so bili debeli. Radi krčnih žil na nogah ni služil vojakov. Somatično je brez drugih abnormnih znakov. Krvni tlak po RR znaša 150/90, Sahli 71%. Število leukocitov 7.000 in eritrocitov 5.800.000. Diferencialno štetje levkocitov ne kaže patoloških izprememb. V seču je reakcija na urobilinogen slabo pozitivna; vse ostale reakcije so negativne. Krvni sladkor na tešče je malo višji kakor normalno in znaša 140 mg%.

Bolničina mati je stara 55 let in ima kljub visoki starosti še vedno perilo. Vendar postajajo menses v zadnji dobi neredne. Menarhe s 16. leti. V lice je mati cianotična; posebno je to izraženo na nosu. Krvni tlak po RR 160/90. Število levkocitov znaša 6.000; število eritrocitov 5.400.000; Sahli 59%. Krvna slika ne kaže patoloških izprememb. Krvni sladkor na tešče 100 mg%.

Starejša bolničina sestra je stara 27 let in je razvita primerno svojim letom. Okostja je drobnega, malo je shujšana. Somatično kaže normalni videz. Število levkocitov znaša pri njej 5.000, število eritrocitov 4.300.000; Sahli 59%. Krvni sladkor na tešče 80 mg%.

Druga sestra je stara 25 let. Je dobro razvita in rejena. Število levkocitov znaša pri njej 9.500; število eritrocitov 3.800.000; Sahli 61%. Krvni sladkor na tešče 100 mg %. Leukocitoza v krvi je v zvezi s trenutnim prehladom.

Pri obeh sestrah menarče s 16. leti. Pri obeh nastopa mesečno perilo redno v 4 tedenskih presledkih in traja 2—3 dni.

Bolnica sama je shodila z 12. meseci. Govoriti je začela šele v starosti 1½ leta. V 7. letu je prebolela dušljivi kašelj in angino; v 8. letu ošpice. Pozneje je trpela semtertja od angin in od bronhitid. 6 razredov ljudske šole je dovršila z dobrim uspehom. Sedaj obiskuje 4. razred gimnazije. Do izbruha sedanje bolezni je bila vedno dobra učenka. Odkar pa je bolna, to je od poletja leta 1935., se težko uči in ima večkrat hud glavobol.

S 13. letom, t. j. sredi junija 1933., je dobila bolnica prvikrat menses. Perilo je bilo vedno v redu in je nastopalo vselej v 4 tedenskih presledkih. Vsekdar je bilo močno in je trajalo po 5—6 dni. Od junija lanskega leta nima več menses.

Z amenorejo so pri bolnici nastopile razne somatične izpremembe. V dobi normalnega perila je bila živahna in živčno razgibana. Bila je suha, in na fotografijah iz tiste dobe kaže očitne Basedowoidne znake s protrusio bulbi in z otekleo tireoidejo. Odkar pa nima bolnica več mesečnega perila, je ravnodušna, začela se je neobičajno hitro rediti in to v lice, na vratu, na zgornjem delu trupa, na podtrebušju in zadaj na ledjih. Okončine same so ostale nežne kakor pred obolenjem. Nakopičenje maščobe na navedenih mestih se je izvršilo brez vsakih čutnih senzacij.

Istčasno je začela bolnica trpeti glavobol in je dobivala po večkrat na dan hude navale krvi v glavo, ki so trajali 1—2 uri. Ob takih napadih ji je tudi šumelo v ušesih. Koža lica, kakor tudi ostalega telesa, zlasti na distalnih koncih okončin, je postajala vedno bolj rdečkaste barve in je tekom časa dobila nekakšen čudovit rožastovijoličast kolorit. Kmalu so se pojavile na koži lica in trupa svetlo-rjavkaste pigmentacije in to v velikosti bunčice do velikosti graha. Prav v tistem času so se začele pojavljati dlačice na koži lica, vrata, hrbta in na dorzalni strani ekstremitet. Pod nosom so pognale nežne brčice. Nasprotno so začeli bolnici izpadati lasje, zlasti na temenu glave.

V avgustu leta 1935. je bolnica zapazila, da se ji razvijajo na notranji strani obeh stegen drobne, modrikasto-vijoličaste proge, vijugaste oblike, ki so se tekom prihodnjih mesecev množile, podaljševale in razširjevale v obsežne trakaste tvorbe (striae cutis distensae). Po rožasto-vijoličastem dnu so se očitno odražale od obdajajoče jih kože. V novembru leta 1935. so se pojavile take proge tudi na lateralnih straneh trebuha, dalje v obeh ledjih in na podkolenicah. V januarju leta 1936. je opazila bolnica slične proge tudi na zunanji strani prsnjaka in na obeh nadlehtih. V zadnjem času opaža, da se ji pojavljajo kratke progice z isto barvo kakor že omenjene tudi na prstih rok in nog ter na sprednji in zadnji strani goleni.

Bolnica je izgubila libido. V splošnem se čuti utrujeno, je brez moči in nima veselja in tudi ne volje do nikakršnega dela. Semtertja se ji zamegli pred očmi in ima občutek negotovosti pri hoji. Ob začetku bolezni je imela slab tek, ki se je sedaj malo izboljšal. Proti večeru začuti običajno precejšnjo žejo.

Zadnje mesece je imela bolnica bolečine v križu, zlasti zjutraj, ko je vstala. Tekom bivanja v bolnišnici se je to zboljšalo. V zadnjem času pa se bolečine zopet oglašajo. Vendar to pot malo višje kakor prvikrat, in sicer v višini prsnih vretenc.

Pri delu se ji tresejo roke, zlasti prsti; semtertja ima v njih občutek mravljinčenja in dobiva tudi krče. Že nekaj let vidi bolnica slabo in je zaradi tega morala nositi očala. Pri preiskavi na tukajšnji šolski polikliniki so ugotovili miopijo srednje stopnje.

Pred obolenjem je tehtala bolnica 48 kg; ob vstopu v bolnišnico pa 53½ kg.

STATUS PRAESENS

Majhne, čokate postave. Telesna višina je 158 cm. Glava je okrogla; lica so debela in okroglaste oblike (Vollmondgesicht). Vrat je kratek in zadebeljen, zlasti spredaj nad žlezo ščitnico in nad obema nadključnima jamicama. Zadebelelost na teh mestih povzroča maščobne blazinice, ki se tipljejo v podkožnem tkivu. Sluznica ust in žrela je hiperemična. Tonzili sta injicirani. Faringealni refleksi manjka. Oči niso vdrti, pa tudi ne izbuljene. Obe očesni špranji sta enako široki. Gibi zrkel so prosti in normalni. Zenici sta enako široki ter točno reagirata na svetlobo in akomodacijo.

Lasje so svetlo-kostanjeve brave, mehki in zvitvi v kodre. Na temenu, zlasti na desnem, so močno razredčeni. Pod nosom kratke, dobro izražene brčice. Meja lasišča sega pred ušesom daleč navzdol. Lasje so tu gosti in precej dolgi. Lice, vrat, trup, spredaj in

zadaj, ledja, križ in lateralna stran okončin so pokriti z gostim puhom. Pazdušni votlini in osramlje so gosto porastli. Poraščenje osramlja z dlako ustreza ženskemu tipu!

Koža kaže pestro sliko! Na licu, vratu, zaglavju in na sprednji strani prsnjaka do višine obeh bradavic ima neko čudovito rožasto-vijoličasto barvo, dočim je na ostalem trupu, na stegnih in na distalnih odsekih zgornjih okončin rdečkasto-modrikaste barve. Koža obeh goleni in obeh nadlehti daje sliko cutis marmoratae. Tudi obe peti sta neobičajno živordeče barve. Opisano zabarvanje okončin se precej stopnjuje, ako bolnica vstane in dalj časa stoji.

Na licu pa tudi na trupu je opaziti polno nežnih, razširjenih kapilaric in rjavkaste pege ter pegice, velike kot glavica bučke ali pa kot leča. Na hrbtu in tudi na nadlehtih ter stegnih so redke, majhne podkožne podplutbe.

Prsni koš je kratek in dobro izbočen. Obe prsni mlečni žlezi sta dobro razviti. Poklep pljuč da povsod pravilen poklepni zvok. Dihanje nad obema pljučnima kriloma je vezikularno. Srce je normalne velikosti. Udarec srčne konice se ne tiplje v hrbtini legi. Srčni toni so pravilni. Drugi aortni ton je malo glasnejši kot običajno.

Trebuš je malo pod nivojem prsnega koša. Močno razvito podkožno maščevje se tiplje zlasti nad podtrebušjem in nad obema stranicama trebušne stene. Vranica in jetra niso otekla. Trebušni refleksi so normalno izzivni.

Gornje okončine: dolžina akromiona do koncev prstov je 67 cm. Refleksi so normalni.

Dolnje okončine: razdalja med spina iliaca anterior superior in med mal-leolus internus meri 83 cm. Refleksi so normalni.

Striae cutis: nad obema mlečnima žlezama je videti v koži več rožasto-vijoličastih prog, dolgih ca. 3 cm, širokih 0,5 cm. Slične proge tečejo tudi na lateralni strani prsnega koša, posebno pa v gubah, ki spajajo oramje s sprednjo in zadnjo stranjo prsnjaka.

Gostejše pa tudi daljše in širše so te proge na sprednji strani trebuha in na obeh ledjih. Na obeh stranicah trebušne votline, zlasti v desni, tečejo nekatere proge v vertikalni smeri, druge poševno ali pa vodoravno. Med njimi opazimo posamezne proge, katerih širina meri skoraj 1 cm. Trebušne strije prehajajo deloma v proge na sprednji, lateralni in medialni strani stegna. Posebno izrazite, dolge in široke so strije zadaj na obeh ledjih, kjer so dolge do 20 cm in široke skoraj 2 cm. Večina teh prog poteka vodoravno in vzporredno, le nekatere izmed njih se prepletajo in prekinjajo. Posebno veliko je število prog na obeh stegnih, kjer jih zasledimo tudi v obeh podkolenskih jamicah. Na rokah so vidne posamezne proge v okolišju komolčnega sklepa. Nove pa se tvorijo na hrbtu roke in na začetku prstov.

Za vse te kožne proge je značilna rdečkasto-vijoličasta barva njihovega dna, po kateri se razlikujejo od vseh ostalih vrst kožnih strij.

OSTALE UGOTOVITVE

Vso dobo opazovanja bolnice na oddelku je bila telesna toplota normalna.

Krvna sedimentacija, izvedena po Westergreenu, je bila 62.

V krvi število eritrocitov 4.500.000; število levkocitov 6.500; število retikulocitov 2—3%. Sahli 60%. Diferencialno štetje leukocitov poda: neutrofilnih 70%, limfocitov 25% in monocitov 5%.

Krvni tlak po Riva-Rocciju ob vstopu bolnice na oddelek 140/80. Pozneje pade tlak na 130/60, ki se ob izstopu iz bolnišnice dvigne na 135/80.

Puls je stalno eretričen ter labilen in koleba med 100—110 do 120.

Na srcu (po elektrokardiogramu): levogram, sinusov ritem, ST₁ in ST₂ izpod izo-električne črte. Po tej ugotovitvi se da sklepati na miokardne izpremembe na srcu.

Rentgenska preiskava pljuč in srca poda normalne razmere.

Doba umetnega krvavenja znaša 8 min., je torej normalna. Doba strjenja krvi znaša 2 min. (normalno). Rumpel-Leedejev znak se ne da na rokah izzvati.

Množina kalcija v krvi znaša 8 mg %, množina fosforja pa 25 mg %.

Krvni sladkor na tešče, ob prihodu bolnice na oddelek, je 200 mg %, po primerni protisladkorni dieti pade na 80 mg %.

Seč. Ob prihodu bolnice na oddelek vsebuje seč 0,7% sladkorja pri negativni acetovni in acetovni kislini. Pod vplivom protisladkorne diete izgine sladkor iz seča. Nasprotno pa se s to dieto doseže, da se dvigne toleranca za ogljikove hidrate na 100 g, porazdeljenih na zajtrk, kosilo in večerjo. Kljub temu pa izloča bolnica po obremenitvi s 100 g dekstroze na tešče 2,8 g sladkorja.

Albumen je v seču stalno negativen. Reakcija na urobilinogen je slabo pozitivna.

Diureza je ob vstopu bolnice na oddelek razmeroma visoka in dá do 1.500 ccm seča na dan. Pozneje pade iz neznanega vzroka na približno 800 ccm dnevno in ostane na tej višini do odhoda bolnice iz oddelka.

Volhardov poskus je potekel negativno in to glede množine in glede koncentracije izločenega seča.

Pri ortostatičnem poskusu z $\frac{1}{4}$ urno stoji v lordotični drži se dvigne krvni tlak od 130/80 na 150/90. V seču se ne pojavijo ne beljakovine ne eritrociti pa tudi ne valjci.

Poskus s subkutano aplikacijo adrenalina se pri bolnici dvakrat ponovi. Pri prvem poskusu se injicira bolnici subkutano 0,5 ccm 1‰nega adrenalina. Krvni sladkor, ki ga je bilo pred injekcijo 100 mg.%, je padel tekom 30 minut po vbrižganju skoraj na 10 in se tako tekom prihodnje pol ure dvignil na 125. Število pulzov se je med tem časom zvišalo od 120 na 145. Krvni pritisk se je dvignil tekom ene ure po injekciji od prvotnih 135 na 165 RR. 2 uri po injekciji je bilo število pulzov 120 v minuti in krvni pritisk 135 RR.

Nekaj dni pozneje smo ponovili drugo injekcijo adrenalina in sicer to pot 1 ccm. Krvni tlak se je dvignil tekom 15 minut po injekciji od prvotnih 130 RR na 150 RR. Tekom nadaljnjih 15 minut pa je padel na 135 RR in ostal na tej višini 1 uro. Krvni sladkor se je dvignil od 75 mg.% pred injekcijo na 165 mg.% na višino, katero je dosegel že pol ure po injekciji. Tekom prihodnje pol ure pa je zopet padel na 75 mg.%. Pred injekcijo je bilo število pulzov 95; tekom 15 minut po injekciji se je dvignilo na 120 in ostalo na tej višini naslednje pol ure. Nato je pulz zopet padel do prvotnega števila.

Preiskava na paratireoidne simptome je podala ob vstopu bolnice na oddelek negativen Chwostekov znak in močno pozitiven Trousseaujev simptom. Pozneje je ta znak izginil.

Rentgenska slika hrbtenice, medenice, obeh nadlehtnic, lobanje in obeh stegen ni odkrila nobenih znakov, ki bi govorili za osteoporotični in dekalcifikatorični proces na okostju bolnice.

Preiskava na osnovni metabolizem je ugotovila znižanje obrata za 4%. Pomembna je ginekološka ugotovitev, po kateri je pri bolnici uterus izredno majhen, velik komaj za oreh. Parametriji in adneksi so brez posebnosti.

Otološka preiskava je dognala promptno reakcijo na vestibularis, nystagmus med vrtenjem, po vrtenju in pri izpiranju ušes z mrzlo vodo.

Pri preiskavi oči se je ugotovilo: astig. myopicus compositus.

Psihiatrična ugotovitev ni podala izrazitejših psihičnih defektov.

Rentgenološki pregled lobanje: sella turcica je majhna. Drugih izprememb ni opaziti na lobanji.

Telesna teža je bila ob vstopu bolnice na oddelek 53½ kg, ob izstopu (dne 15. marca 1936.) pa 50 kg. Padec teže je brezdomno v zvezi z anti-diabetično hrano, ki je vsebovala na dan 120 g beljakovine in 65 g maščob. Razen tega so bili v to hrano vrinjeni še po 2krat na teden dnevi brez masti, beljakovin in soli.

POTEK BOLEZNI

Bolnica je bila v oskrbi internega oddelka od 8. februarja do 14. marca 1936. in od 16. aprila do 25. junija 1936. Bolezen je pri njej nenavadno hitro potekala in je kmalu po odhodu bolnice dovedla do katastrofe. Zadnje tedne so se bolezniki pridružili še težki tetanični krčji, ki so bolnici zvijali neusmiljeno mišičje ne le okončin ampak tudi trupa in dihal. Ti napadi so bili na početku kratki, pozneje pa so trajali ure in ure, tako, da je bolnica često ležala po 12 ur in še dalj v tetaničnem statusu. Ob hudih napadih je bolnici odrevenela vša muskulatura okončin, zamodrela je v obraz in lovila sapo, ker je skrčena prepona ovirala bolnico pri dihanju. Tetanija je bila tako huda, da ji nismo bili kos in to ne s kalcijevimi injekcijami in ne z Ol. jecoris ter z obsevanjem z višinskim soncem. Po Collipovem Parathormonu, izločku iz paratireoidnih žlez, se je stanje malo popravilo, vendar pa ne odpravilo. Preparata AT-10 pa žal takrat še nismo imeli na razpolago. Zadnje tedne obolenja je nastopila pri bol-

nici tudi oslabeledost srca, ki je dovedla k sekundarni vodeničnosti trebuha, in k močnim otokom na dolnjih okončinah. Tudi tej srčni insuficienci nismo mogli priti do živega in je na kardiaka ter novurit reagirala nezadostno in le mimogrede.

Pripominjamo, da imamo ravnokar na oddelku mlado bolnico, ki ima poleg neizrazitega glavobolja in bolečin v raznih mišičnih skupinah tipične proge na zadku, na obeh stegnih in okoli pasu, katerih dno je živo vijoličasto-modrikasto zabarvano. V ostalem je pri tej bolnici ostali somatični izvid še zaenkrat negativen, tako, da nismo še na jasnem, da-li imamo opravka z razvijajočim se Cushingovim ali z interrenotropnim sindromom. O diferencialni diagnozi bo odločil šele nadaljnji potek bolezni.

PATOGENEZA POSAMEZNIH ZNAKOV PRI CUSHINGOVI BOLEZNI.

V anamnezi naše bolnice moramo v prvi vrsti podčrtati adipositas pri očetu in pri njenih prednikih, zlasti pa dejstvo, da mati še menstruira kljub starosti 55. let. Pri obeh, očetu in materi, je bilo precej visoko število eritrocitov. Pri očetu je bil zvišan tudi krvni sladkor na tešče (140 mg %).

V anamnezi bolnice same je pomembno, da je bila do sredine preteklega leta (1935.) popolnoma zdrava in da je veljala v šoli za dobro učenko. Vsa sedanja bolezen se je začela s prestatkom mesečnega perila, katero je prvič dobila prav zgodaj (s 13. leti) in v zelo močni meri. V času menarče je bila bolnica suha in kaže na fotografijah iz tedanje dobe očiten exophthalmus in povečano tireoideo.

Med objektivnimi znaki zavzema pri naši bolnici, kakor sploh pri ostalih bolnikih s Cush.-ovim sindromom, adipositas prvo mesto. Značilni za debelušnost te vrste so: hiter razvoj, velik obseg in tipična lokalizacija. Adipositas se razvija tako hitro, da pridobe nekateri bolniki na teži že tekom malo mesecev 10—20 in še več kilogramov. Maščoba se nabira predvsem na trupu, trebuhu, na ledjih in ev. na proksimalnih delih okončin. Po Cushingu je adipositas v teh primerih hipofizarnega izvora in vznikne radi okvare centrov za presnovo v diencefalonu, okvara, izzvana mogoče po hipofizi sami. Za pravilnost te domneve govore razna dejstva, kakor n. pr. pomnožitev bazofilnih celic v hipofizi pri konstitucionalni debelušnosti, dalje odkritje učinkovitega principa za metabolizem maščob. Ta hormon, ki se izločuje v sprednjem in v zadnjem režnju se imenuje po Raabu lipoitrin in regulira maščobno presnovo preko tuber-a cinereum-a. Slednjič ne smemo pozabiti na to, da so ugotovili Anselmino in Hoffmann posebni princip v sprednjem režnju hipofize pri govedu, ki zviša v človeški in živalski krvi nivo acetonovih snovi s tem, da pospeši oksidacijo neutralnih maščob. Po mnenju obeh avtorjev je imenovani hormon za presnovo maščob prav tako važen, kakor insulin za presnovo ogljikovih hidratov. Raab razlikuje hipofizarno in cerebralno adipositas. Do prve pride, kadar se izloča lipoitrin v nezadostni množini in je radi tega pomanjkljiva spodbuda živčnih centrov za presnovo in za vlaganje odvišne maščobe. Cerebralna oblika debelušnosti pa se pojavi tedaj, kadar usahne v tuberu cinereumu funkcija onega mesta, na katerega deluje lipoitrin. Iz značilnega načina nakopičenja maščob pri Morbus Cushing-u se da sklepati na to, da so velikega pomena pri tem še drugi faktorji, ki so bržčas neurohumoralnega značaja.

Erythrosis, rdeča koža, je pri M. C. precej pogost pojav; najdemo jo pri 51% vseh primerov. V našem primeru se podobno kakor pri drugih raz-

MIKTASOL

Urinarni antiseptikum, dekonjestivum male medenice, sedativum spolnih organov.

INDIKACIJE: Cystitis, urefritis, prostatitis, pyelitis, adnexitis, retentio et incontinentia urinae.

Zavoj s 50 tabletami din 46.-.

Škatla z 10 supozitoriji din 50.-.

Glavni depot: A. Goldstein & E. Rabinovici, Beograd, Zagrebačka 3

TROPONWERKE

TROPON

KÖLN-MÜLHEIM

ZA PERORALNO TERAPIJO S KALCIJEM:

CALCIPOT 28% Calc. citr. in 2% Calc. glycerofosf. = 8,4% CaO.
Bolezni zaradi pomanjkanja kalcija; alergična obolenja; tukeskuloza, astma; dermatoze.

Ugoden okus!

50 tabl. po 1 gr din 32.- 50 gr praška din 31.-
100 gr praška din 58.-

CALCIPOT „C“ 700 mg/100 vitamina C = 14.000 mednarodnih edinic v 100 gramih. — C-hipovitaminoze; nagnjenost h krvavitvam; pomanjkanje odpornosti proti infektivnim boleznim; paradenitoza.

Nizka cena!

50 tabl. po 1 gr din 44.- 50 gr praška din 43.-
200 tabl. po 1 gr din 150.- 100 gr praška din 80.-

CALCIPOT „D“ 90 kliničnih edinic vitamina D v 100 gramih; kompleks vitamina B. Profilaksa rahitide; nosečnost in doba dojenja. Za tvorbo kosti in zob; karies; ekcemi.

Se dobro prenaša!

50 tabl. po 1 gr din 36.- 50 gr praška din 35.-
200 tabl. po 1 gr din 123.- 100 gr praška din 65.-

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12

Dobrna pri Celju ^{396 m} nad morjem

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

Zdravilišče odprto tudi v zimskem času

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

Hahtevajte prospekte!

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelicih

„TEMPEL“,

„STYRIA“

in „DONAT“

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

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA

Zdravilišče in kopališče



Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO_2) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z R D E Č I M I S R C I

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

teza preko lica, na vrat, na zatilje ter sploh na zgornje dele trupa. Erythrosis dá bolnikom nek čudovit, pletoričen izraz. Pravijo, da so cvetočega lica. Razteza se semtertja tudi na druge dele telesa. Pri našem primeru celo na obe peti in stopala. Po mnenju nekaterih avtorjev je Erythrosis v zvezi s poliglobulijo; pri primerih brez tega simptoma pa sloni na razširjenju kapilar in prekapilar, na pospešenem pretakanju krvi v žilah in bržčas tudi na čezmerni množini krvi.

Pri našem primeru je bila očitna pigmentacija ne le v obrazu, marveč tudi na trupu. Ta znak najdemo pri približno 20% vseh bolnikov in je deloma v zvezi z ekhimozi. Svetlo rjavkasta, nežna pigmentacija da skupno z eritrozo obrazu teh bolnikov čudovit, rožnat, rjavkastordečkast kolorit, ki spominja na onega pri Indijancih. Nerazjasnjeno je še vprašanje, odkod izvira pigmentacija pri M. C. Po mnenju mnogih avtorjev ima človeška hipofiza vpliv tudi na melanofore in sicer podobno kakor sta to ugotovila pri živalih Schmith in Allen, Hogbenu, Houssayju, Zondeku itd. se je posrečilo iz hipofize izolirati hormon in ugotoviti tudi njegovo fizikalno-kemično sestavo. Po Rothu se izločuje imenovani hormon pri živalih v srednjem režnju hipofize, po Joresu in Glognerju pri človeku v bazofilnih celicah adenohipofize, t. j. v sprednjem režnju. Böttger je v zadnjem času imel srečo z izoliranjem svojstvenega pigmentnega hormona iz srednjega režnja, ki pa ni identičen ne z Zondekovim intermedinom in tudi ne z običajnim melanoformnim hormonom. Böttger ga imenuje adiuretin, ker ne učinkuje namreč le na pigmentofore, marveč tudi diuretično na ledvice.

Striae cutis distensae spadajo pri $\frac{3}{4}$ vseh primerov k sindromnemu kompleksu M. C. Proge se običajno pojavijo na podtrebušju, na bokih, na kranialnih delih stegen, na prsnjaku, na ramah in na notranji strani nadlehti. Pri nastanku teh značilnih prog, s katerimi je včasih koža kar posejana, bi lahko imeli pomen tudi mehanični momenti, zlasti če pomislimo, da se prav hitro razvija podkožno maščevje. Proti takemu načinu pojavljenja strij govori izrazita selektivna lokalizacija prog na nekih delih trupa in pa značilna, rožastovijoličasta barva njihovega dna.* Proti mehaničnemu izvoru prog govori tudi izkustvo, da se pojavijo včasih pri zelo močno izraženi hipofizarni kaheksiji, kakor je ugotovil to Schilling.

Tudi ta čudovit kožni pojav je bržčas hipofiznega izvora. Zondek in Krohn sta oddelila iz srednjega režnja hipofize poseben hormon, imenovan intermedin. Z njim sta izzvala v koži ribice *Phoxinus laevis* tipično barvane proge, ki so se raztezale preko prsnjaka in trebuha. Te umetno izzване proge so na las podobne naravnim, katere se pojavijo pri omenjeni ribici ob priliki drstenja in to v predelih prsne in zadnje plavuti ter ev. na plavutih samih.

Barva prog zavisi tako pri narodnem drstenju, kakor tudi po subkutanih injekcijah hormona od maksimalne ekspanzije eritroforov. Za Cushingov sindrom ni značilna le barva prog, marveč tudi dejstvo, da mesece in leta ostanejo neizpremenjene.

Hipertrichoza se opaža ponajveč pri ženah, v ostalem pa pri 63% vseh primerov s C.-ovim sindromom. Pri mladih ženah je lahko rast puha in dlake po telesu tako močna, da se razvije celo pravi hirzutizem odn. virilizem s pripadajočimi simptomi. V splošnem se pojavijo pod nosom brčice ali brke, na ostalem telesu nežen puh ali kratke dlake odn. dlačice. Pri starejših ženah in moških lahko pride mesto do bujne rasti dlak in las do izpadanja

* Rožasto-vijoličasta barva dna teh prog je povzročena deloma po razširjenem subpapilarnem venoznem plexusu.

prirodnega lasovja. V ostalem ostane pri moških razvoj las in dlak v normalnem obsegu. Močnejše izražen hirzutizem pa ne sodi več v simptomni kompleks hipofizarnih afekcij, marveč v sindrom interrenalnih obolenj.

K bolezenski sliki M. Cushing-a spadajo tudi razni bolezenski pojavi na srcu in žilju. Tako se opaža največkrat eretrična srčna akcija, labilna frekvenca pulsov in nagnenja k tahikardiji. Redki so primeri z bradikardijami, ki so ev. spojeni z lipotimijo (napadi brez zavesti itd.). K zgodnjim znakom na srcu spada hipertrofija leve srčne kletke. V terminalnem stadiju pa pride običajno do dilatacije vsega srca in do asistolije.

Skoraj pri $\frac{9}{10}$ vseh primerov je krvni tlak zvišan in kar je značilno, ne le v sistolični, marveč tudi v diastolični fazi. Pri mlajših osebah se dvigne tlak le malo. Pri drugih nastopa dvig v paroksizmih. Tudi pri naši bolnici je bil zvišan in je znašal tik pred demonstracijo bolnice v zdravniškem društvu v Ljubljani po Riva Rocciju, 145/90.

Po Cushingu je hipertonijska pri bolezni, imenovani po njem, tudi hipofizarnega izvora in vznikne radi zvišane sekrecije neurohipofize. Zato bi govorilo več dejstev. Leta 1932. so odkrili Anselmino in njegovi sodelavci v krvi gravidnih žen, pri bolnikih z ledvičnimi afekcijami in tudi pri esencijelni hipertoniji snov, ki daje enake kemične in biološke reakcije kakor izvleček iz neurohipofize same (pituitrin in pitressin). Očitno pomnožitev bazofilnih celic v srednjem režnju je dognal Berblinger v raznih stadijih težkih nefropatij in Kraus pri raznih oblikah hipertonijske. Nasprotno pa je ugotovil Cushing pri esencialni hipertenziji pomnoženo število bazofilcev in to ne le v srednjem, marveč tudi v zadnjem režnju hipofize. Iz tega sklepa, da je zvišan tlak v zvezi z onimi bazofilnimi celicami, katere pronicajo v neurohipofizo in aktivirajo njeno inkretorično udejstvovanje. Za Cushingovo razlago glede dviga krvnega tlaka govore tudi oni primeri, pri katerih se zniža hipertonijska po obsevanju hipofize.

Po mnenju drugih avtorjev pa leži vzrok hipertonijske v nadobistni skorji. Kajti Cushingova bolezen je mnogokrat spojena s hiperplazijo v tem delu nadobisti in celo s pravim hiperfunkcijskim adenomom. Tudi Collip in njegovi sodelavci so izolirali iz adenohipofize hormon (kortikotropni), ki pospeši notranjo sekrecijo nadobistne skorje in se prekomerno tvori pri hiperfunkcijskem bazofilnem adenomu hipofize.

Arteriosklerotične izpremembe so pri M. C-u prav pogost pojav (70%) in so baje v zvezi s hiperholesterinemijo radi sodelovanja nadobistne skorje; njeno delovanje je namreč zvišano radi živahne produkcije kortikotropnega hormona srednjega režnja hipofize.

Albuminurija je pri M. Cushing-u po največkrat lažjega značaja in je posledica spremljajoče nefroskleroze ali kronične nefritide. Obe komplikaciji najdemo pri 34% vseh primerov M. C.-a. Z navedeno afekcijo ledvic ali pa z diabetes-om mellitus so ponajveč v zvezi tudi poliurija, polidipsija in poli-fagija. Včasih je pa lahko poliurija tudi posledica diabetesa insipidus.

Bazalni metabolizem je bil pri naši bolnici znižan za 4%. Pri ostalih bolnikih pa je bil ali znižan ali normalen ali pa celo zvišan. Ugotovitki preiskav bazalnega metabolizma so pomembni zavrlo tega, ker izločuje srednji režanj hipofize svojstven, tireotropni hormon, kateri vpliva izpodbujajoče na žlezno tkivo predsapnice. Prav radi tega je razumljivo, da ima skoraj 25% bolnikov z M. C.-om basedowoidne simptome, kakor n. pr.: protrusio bulbi, tahikardijo, tremor rok in bolj ali manj izraženo labilnost nevrovegetativnega sistema. Zanimivo je, da je imela tudi naša bolnica že nekaj let pred obolenjem povečano tireoidno in dobro izražen exophthalmus.

Metabolizem ogljikovih hidratov. Bolnica je imela ob vstopu na oddelek krvnega sladkorja 200 mg in 0,7 % sladkorja v seču. Po hrani, z obilnimi beljakovinami (120 gr. na dan) in z malo maščobami (65 gr.), je izginil sladkor iz seča in se tudi ni več pojavil, ko smo dodali 100 gr. ogljikovih hidratov. Pri M. C.-u sta spontana in alimentarna glikozurija tako pogost pojav, da ju srečamo skoraj pri polovici vseh primerov.

Izvor glikozurije ne leži po Cushingu v insularnem aparatu pankreasa, marveč v hipofizi sami. Po njegovem mnenju se ne zadrži pri teh primerih znižana toleranca za ogljikove hidrate tako kakor pri pravem diabetes mellitus, marveč nastopa v paroksizmah. Obstaja pa rezistenca za insulin in prav tako, kot se zmanjša debelušnost in zboljša okrnjenje genital ter zniža previsok krvni pritisk, pade tudi glikozurija, ako obsevamo hipofizo. Cushing podpira svoje mišljenje s sledečim: da se opažajo motnje v metabolizmu ogljikovih hidratov tudi pri akromegaliji, dočim je toleranca za nje zvišana pri hipopituitarizmu. Akromegalična glikozurija ima le redkokdaj značaj pravega diabetesa, poteka v paroksizmah, je resistentna za insulin in reagira slabo na antidiabetično hrano.

Prvotno je vladalo mnenje, da obstaja neke vrste antagonizem med insulinom in med izločkom iz nevrohipofize. Po Geilingu in Eddyju imajo ekstrakt iz zadnjega režnja in njegovi derivati, pitressin in pitocin, hiperglikemični učinek. Zato so svoje dni uporabljali te snovi tudi za pobijanje hipoglikemičnih napadov. Povečana toleranca za ogljikove hidrate pri hipopituitarizmu bi bila v zvezi z zvišano količino insulina v krvi; količina je zvišana zato, ker manjka antagonistično učinkovanje nevrohipofize.

Drugi avtorji so iskali vzrok za spremenjen metabolizem ogljikovih hidratov pri tej bolezni predvsem v sprednjem režnju hipofize. Cushing in Teel sta n. pr. izzvala pri psih z intraperitonealnimi injekcijami izvlečka iz adenohipofize umetno akromegalijo s hiperglikemijo, glikozurijo, polidipsijo, polifagijo in poliurijo. Houssey in pa njegovi sodelavci so dokazali, da po odstranitvi hipofize oslabi ali pa izgine diabetična komponenta pri psu, kateremu je bil prej odstranjen pankreas. Nasprotno pa se takemu psu, kateremu so umetno odstranili hipofizo in pankreas, povrne glikozurija, ako se mu inplantira adenohipofiza ali pa vbrizga njen izloček.

Iz teh in enakih poizkusov sklepa Houssey, da producira sprednji del hipofize hormon, ki ima antagonističen vpliv na insulin. Do podobnih ugotovitev pri eksperimentih na živalih je prišel tudi Lucke, ki je imenoval tozadevno snov, izolirano iz adenohipofize, praephyson.

Na kakšen način urejuje sprednji del hipofize insulin, je še nerazjasnjeno, ne ve se še, ali le zniža sekrecijo insulina ali pa nevtralizira njegovo delovanje v tkivu. Na vsak način se vrši ves antagonističen mehanizem bržčas izven pankreasa.

V zadnji dobi je postalo vprašanje medsebojne odvisnosti hipofize, pankreasa in insulina še bolj zamotano za to, ker sta ekstrahirala iz prednjega režnja hipofize Anselmino in Hoffmann hormon, ki je po delovanju blizu insulina. Z njim sta mogla avtorja izzvati hipoglikemijo in oslABLjenje alimentarne kakor tudi adrenalinovne hiperglikemije. Po Anselminoj in Hoffmannu deluje ta hormon preko pankreasa in izžene glikogen iz jeter.

Zelo zanimiv simptom je pri Cushingovi bolezni osteoporoza; pojavi se skoraj pri $\frac{3}{4}$ vseh primerov. Lokalizirana je v prvi vrsti na lobanji, hrbtenici in na rebrih. V ostalih kosteh je pojav redkejši. Na okončinah je lokali-

* Ako tem primerom intravenozno vbrizgamo insulin (20—40 enot), lahko nastopi prava, težja ali lažja hipoglikemija, ali pa ne pride do hipoglikemične reakcije.

zirana dekalifikacija na kranijalnih odsekih, ne pa na distalnih. Tozadevne kostne izpremembe so tudi povod za številne kostolome, kakor tudi za sesedanje vretenčnih teles pri Cushingovi bolezni.

Malo vemo o metabolizmu kalcija in fosforja pri tej afekciji. Pa tudi tozadevne preiskave pri poedinih bolnikih niso odkrile prav nič bistvenega. V našem primeru je bil nivo kalcija v krvi očitno znižan (8 mg), nivo fosforja pa zvišan na 25 mg. Zanimiv je naš primer tudi radi tega, ker je bolnica imela ob vstopu pozitiven Trousseaujev znak, ki je izginil tekom opazovanja na oddelku. Pozneje je dobila bolnica tipične tetanične krče v rokah in nogah in vlečenje v ledjih. Tetanoidni znaki, ki so zadnje tedne popolnoma obvladali bolezensko sliko, so bili v zvezi z nedostatno funkcijo obščitnih žlezic. Nerazjasnjeno je ostalo, da-li je hipofunkcija teh žlezic imela izvor v njih samih ali pa v hipofizi sami, ki je izločala premalo hormona, ki normalno pospešuje delovanje obščitnih teles.

Po teh tetaničnih napadih, ki so semtertja dovedli do pravega tetaničnega statusa, se naš primer razlikuje od vseh dosedaj objavljenih Cushingovih primerov.

Izvor osteoporozе je pri M. C.-u še nerazjasnjen. Avtor sam je mnenja, da leži v zvišani funkciji paratireoidnih teles. Radi močnejšega vpliva parathormona se zviša delovanje osteoklastov. Nasledek tega je znatnejše otapljanje kostnih snovi in zvišano izločevanje kalcijevih in fosforjevih soli iz telesa. Hyperparathyroidismus skupno z dekalifikacijo kosti opažamo pri hiperfunkcijskem adenomu paratireoidnih žlez, po Cushingu pa tudi takrat, kadar obstoji samo hiperplazija te žleze.

Kolikor vemo danes, so paratireoidna telesa pod vplivom sprednjega režnja hipofize. To domnevo potrjujejo razna dejstva. Kraus v Pragi je n. pr. našel močno pomnožitev bazofilnih celic pri neki bolnici z osteomalacijo in tudi pri starih osebah, ki že radi starosti nagibljejo k prirodni osteoporozī. Anselmino, Hoffmann in Herold so izolirali iz adenohipofize takozvani paratireotropni hormon, ki more izzvati ne le padeč kalcijeve ravnine v krvi, marveč tudi 2—3kratno povečanje paratireoidnih teles.

Spolni organi imajo pri Morbus C.-u izredno važen pomen. Zunanji ostanejo vselej neokrnjeni, v čemer se bistveno razlikuje Cushingov sindrom od dystrophia adiposogenitalis. V ostalem se pojavlja pri mladih osebah pogosto prezgodnja spolna dozorelost. Pri starejših ženah sodi k zgodnjim znakom obolenja izostanek mesečne čišče (menses), pri moških pa impotenca. Tudi pri naši bolnici se je začelo obolenje na ta način. Involucija njenih notranjih spolnih organov je dosegla tako mero, da je bil pri preiskavi v bolnici uterus velik komaj za oreh. Podobna močna atrofija notranjih rodil se je našla pri 33% od onih 21 primerov, ki so bili preiskani v tej smeri.

Anomalije v funkciji spolovil in rodil so po Cushingu v tesni zvezi s funkcijo sprednjega režnja hipofize in z izločevanjem hormona gonadokinina, katerega so ugotovili v tem predelu Berblinger, Kraus, Zondek in drugi. Gonadotropni hormon sestoji baje iz komponente A, ki vpliva samo na Graafov folikel, in komponente B, ki deluje le na corpus luteum. Nasledek hipersekrecije tega hormona je izostanek funkcije spolnih žlez, kar izzove klinični sindrom hipogenitalizma in sekundarno regresijo spolnih organov. Iz tega bi se tudi dalo tolmačiti dejstvo, da se najdejo pri nekaterih bolnicah v krvi velike količine gonadokinina. Pri redkih primerih se pojavi ta hormon tudi v likvorju.

Psihični pojavi. V tem pogledu so ugotovili skoraj pri $\frac{1}{4}$ vseh bolnikov z M. C.-om več ali manj očitne defekte v psihičnem življenju. Pri lažjih

primerih najdemo kvečjemu neokretnost, lenost, pozabljivost, slab spomin, ravnodušnost in depresije. V težkih primerih so lahko v ospredju vseh znakov: halucinacije, amencija in cirkulacijske psihične motnje ev. s prevladovanjem maničnih znakov. Naša bolnica n. pr. je navedla v anamnezi, da se je prav lahko učila pred obolenjem. Od pojava prvih znakov, to je od izostanka mesečnega perila, pa se uči težko in trpi mnogokrat glavobol. Glavobol je pri M. C.-u precej pogost pojav in ga najdemo skoraj pri polovici vseh bolnikov.

Prav tako pogost pojav kakor glavobol je pri tej bolezni tudi astenija in to ponajveč v obliki močnejše utrujenosti dolnjih okončin. V terminalnem stadiju se lahko razvije astenija do najtežje oblike (adynamia), katera je tudi lahko vzrok smrti. Tudi pri naši bolnici obstaja astenija do gotove mere, utrujeno se čuti, je brez prave volje in nima veselja do nikakršnega dela. Mnogokrat se ji zavrti pred očmi in jo zanaša pri hoji.

Mnogo bolnikov z M. C.-om trpi žejo (ca 35%). Tudi naša bolnica toži, da jo proti večeru napade močnejša žeja.

Slednjič sta še dva znaka in to: razširitev turškega sedla in pojava na očeh. Razširjena sella turcica in pa zastojna papila govore za tumorozno povečanje hipofize. S tem so tudi v zvezi ev. glavobol, bruhanje in vrtoglavica.

V ostalem so našli normalno hipofizo pri 77% vseh primerov M. C., kar je v zvezi z razmeroma majhno pomnožitvijo bazofilnih celic pri tej bolezni. Mnogokrat je radi osteoporoze tako dekalcificirana sella turcica, da vidimo na rentgenovi sliki le konture njenih robov. V našem primeru je bila velikost turškega sedla normalna.

Očesno ozadje je bilo preiskano pri 38. primerih. Pri 85% je bil ugotovitev normalen, pri dveh primerih je bila atrofija vidnega živca, pri dveh retinitis albuminurica in dva bolnika sta kazala arteriosklerotične izpremembe na ožilju očesnega ozadja. Pri 14% je bilo zorno polje zoženo; pri 35% pa je bila ugotovljena hemianopsija. Pri naši bolnici se je ugotovilo na desnem očesu — 14 — 15 D. na levem pa — 13 D. Pred nekaj leti je bila pri njej myopia na obeh očeh —7.

DIFERENCIALNA DIAGNOZA

Cushingov sindrom je po sliki simptomov tako ostro začrtan in po pestrosti bolezenske slike tako značilen, da ga je mogoče le težko zamenjati s sličnimi bolezenskimi pojavi. Pri diferencialni diagnozi se mora v prvi vrsti upoštevati tako zvani kortiko-genitalni sindrom, ki ima anatomski izvor v kortikalnem adenomu ali pa v difuzni hiperplaziji nadobistne skorje. Na kortiko-genitalni sindrom moramo misliti posebno pri onih osebah, pri katerih se pojavi obolenje že v zgodnji mladosti ali v puberteti. K simptomom kortiko-genitalnega sindroma štejemo: adipositas, ki ima slično lokalizacijo kakor pri M. C., dalje feminizacija obolelih mož in maskulinizacija obolelih žen, izrazit hirzutizem s poraščenjem osramja z dlakami pri ženskah po moškem tipu, suha koža z atrofičnimi strijami na trebušni steni, nagnjenost kože k akrocianozi, k pigmentaciji in k raznim vnetnim procesom, dalje hipofunkcija spolnih organov, hipertrofija srca, hipertonija, glikoregulatorične motnje in adinamija v terminalnem stadiju. Pri Morbus Cushing-u so omejene genitalne motnje na depresije in inhibicije, pri kortiko-genitalnem sindromu pa stoji v ospredju klinične slike razdražen sexus, ki zavzema pri ženah obliko maskulinizacije.

Kortiko-genitalni sindrom se razvije v puberteti in je bil do sedaj opazovan skoraj izključno le pri ženskem spolu. Redki so moški s tem obolenjem; kadar

pa pri njih nastopa, tedaj kažejo večjo ali manjšo stopnjo feminizacije. Razvije se adipositas, hipertrofija mlečnih žlez, povečanje in hiperpigmentacija prsnih bradavic, sekrecija mleka, atrofija odnosno usahlost penisa in obeh mod, libido usahne, glas se zviša.

Pred vsem so za M. Cushing značilne: kožne strije z živo-rdeče-vijoličastim dnom in tipično lokalizacijo, dočim je za kortiko-genitalni sindrom karakterističen hirzutizem (prekomerna rast dlak in las).

POTEK BOLEZNI

K M. Cushing-u nagiblje predvsem ženski spol (75%). Glede starostne dobe je statistično dognano, da se razvija bolezen pri polovici vseh primerov pred 20. letom. Od 75, v literaturi do sedaj objavljenih primerov, je bilo seciranih le 35; zadnji pred nekaj meseci v Brnu.

Bolezen je trajala 5 let pri 75%, 5—10 let pri 15%, 10—20 let pri 6% in več ko 20 let pri 9%. Po dosedanem izkustvu ni potek boleznii vselej malignen in progresiven; kajti v literaturi niso objavljeni samo taki primeri, pri katerih se je zaustavilo obolenje, marveč tudi nekateri, ki so kazali celo očitne regresivne znake.

Prognoza boleznii je le v toliko resnejša, v kolikor nagibljejo bolniki k raznim gnojnim afekcijam kože, k piodermiji, k furunkulozi in h karbunklom. Običajno privede bolezen k splošni oslabeledosti in smrt nastopi ali radi adinamije ali pa radi sepse. Hipofiza sama je vzrok smrti le tedaj, kadar je spremenjena v tumor.

PATOLOŠKA ANATOMIJA

Pri razvoju zgoraj opisanega sindroma igra po Cushingu glavno vlogo bazofilni adenom sprednjega režnja hipofize z istočasno invazijo bazofilnih elementov v nevrohipofizo. Invazija teh celic izzove v zadnjem režnju aktivacijo sekrecije. Bazofilni adenomi so običajno zelo majhni in jih včasih le mikroskopski zasledimo, ako naredimo skozi hipofizo vrstne reze. So pa primeri, pri katerih sploh ne pride do razvoja pravega adenoma, marveč le do nezatne pomnožitve bazofilnih celic.

Poleg navedenih anatomskih izprememb v hipofizi so našli pri sekciji za M. Cushing umrlih primerov še koloidno degeneracijo tireoideje, hiperemijo, hipertrofijo in celo prave adenome v paratireoidnih telescih, dalje hiperplazijo in hemoragično infarciranje, ali pa prave adenome nadobistne skorje. V Langerhansovih otokih trebušne slinavke niso našli ničesar, ali kvečjemu znake regresivnih odn. progresivnih procesov. Pri 31% so kazale ledvice znake kroničnega vnetja ali nefrosklerotičnega obolenja. Dvakrat so bila moda atrofirana; pri ženah spada k običajnim anatomskim ugotovitkom involucija ovarijev, fibroza in atrezija foliklov.

Med onimi, ki so umrli radi Cushingovega sindroma, pa se najdejo tudi zelo redki primeri, ki ne kažejo pri sekciji prav nobenih anatomskih izprememb, ne na hipofizi in tudi ne v ostalih žlezah z notranjo sekrecijo.

So primeri, pri katerih se na drugi strani odkrije s sekcijo pravcat mozaik adenomov v raznih žlezah. Pri zadnjem bolniku, ki je bil po smrti anatomski preiskan in katerega je podrobno opisal H o r a, so ugotovili poleg bazofilnega adenoma v hipofizi še adenom v paratireoideji, hiperplazijo nadobistne skorje in atrofijo pankreasa. Vzrok smrti je bila razsežna krvavitev v hipofiznem adenomu.

PROBLEM CUSHINGOVEGA SINDROMA S STALIŠČA PATOGENEZE

Kakor je lahko diagnosticirati Cushingovo bolezen, ako natančno preiščemo bolnika in izvršimo vse potrebne preiskave, tako je težka rešitev vprašanja, kaj je vzrok odnosno primum movens pri nastanku in razvoju tega zagonetnega bolezenskega stanja. Cushing sam zastopa mnenje, da izvira bolezen iz bazofilnega adenoma hipofize, ki vzpodbudi vse ostale žleze z notranjo sekrecijo k zvišani funkciji. Na ta način bi bil Cushingov sindrom pravo nasprotstvo k Simmondovi kaheksiji hipofizarnega izvora, pri kateri je več ali manj uničena vsaka notranja sekrecija in to ne le hipofize, marveč tudi vseh ostalih tozadavnih žlez. Cushingovo stališče spodbijajo na različne načine, v prvi vrsti navajajo one primere, ki nudijo v življenju vse znake te bolezni; a po smrti ni najti hipofiznega adenoma. Nasprotno pa so — kakor že rečeno — primeri z bazofilnim adenomom brez Cushingovega sindroma, kar znatno zviša zagonetnost bolezni.

Po J. Bauerju ne leži vzrok za bolezen v hipofizi, temveč v nadobistni skorji in ni torej Cushingova bolezen nič drugega kakor sekundarni interrenalizem, povzročen po zvišani sekreciji nadobistne skorje. V podkrepitev J. Bauerjevega nazora se navaja v prvi vrsti Frankov primer, pri katerem so tekom bolnikovega življenja sklepali na hipofizni bazalni adenom, sekcija pa je odkrila tumor v nadobistni skorji. Po Joresu se razvije Cushingov sindrom, ako producira hipofiza prevelike količine gonadotropnega hormona.

E. J. Kraus v Pragi je mnenja, da leži primarni vzrok bolezni v konstitucionalni adipositas, na katero reagirajo bazofilne celice v sprednjem režnju hipofize s številno pomnožitvijo, morda tudi s tvorbo pravega adenoma. Nekaj podobnega se opaža na epitelijalnih telescih pri osteomalaciji, dočim reagira nadobistna skorja z istočasno hiperplazijo.

Slédnjič naj še navedem Schüllerja in Redlicha, po mnenju katerih gre pri M. C. le za običajno pluriglandularno insuficienco, ne pa za insuficienco posameznih žlez.

Povsem tem korenini torej, po mnenju Cushinga in drugih avtorjev, Cushingov sindrom v bazofilni hiperplaziji hipofize. Akromegalija in gigantizem pa nasprotno v hipersekreciji eozinofilnih celic v hipofizi. Hipofunkcija eozinofilnih celic ima za nasledek razvoj takozvane akromikrije in hipofizarnega pritlikavca. Simmondova kaheksija sloni na usahli funkciji hipofize,* diabetes insipidus pa na funkcionalnih motnjah bodisi zadnjega režnja hipofize, infundibula, ali pa tubera cinerea in sicer v področju nucleus-a supraoptica.

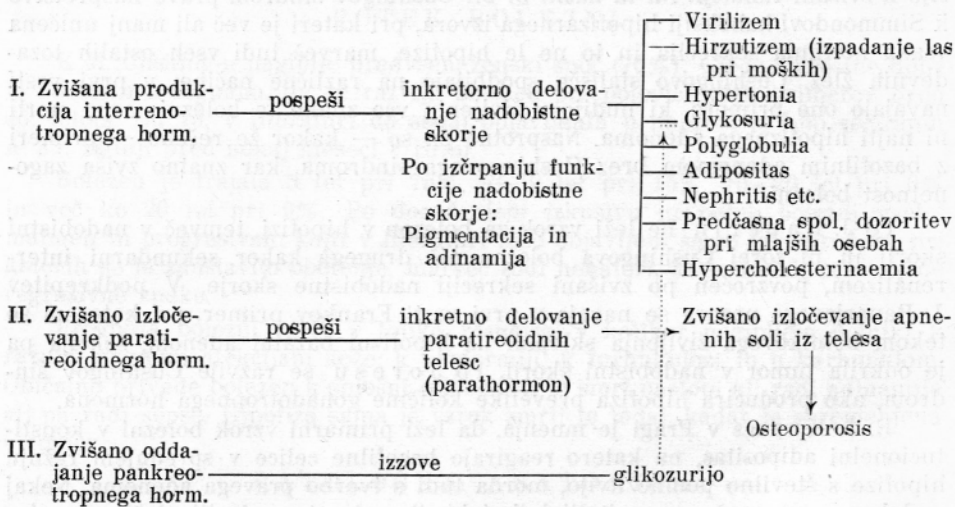
Charvat** pa je glede razvoja posameznih simptomov pri M. Cushing-u sledečega mnenja: Pod vplivom živahnejše funkcije bazofilnih celic se izloča v hipofizi večja količina interrenotropnega hormona. Nasledek tega je hipertrofiranje nadobistne skorje, kar pa more izzvati sledeče klinične simptome: hirzutizem, hipertenzija, glikozurija, adipositas, nefritične izpremembe, dalje še poliglobulija in hiperholesterinemija. Pri odraslih usahne istočasno funkcija spolnih in rodilnih organov, pri mladih pa lahko pride do predčasne spolne dozoritve. Pigmentacija, terminalna astenija in adinamija so v tesni zvezi z funkcionalnim izčrpanjem nadobistne žleze.

* Po Joresu v Rostocku se razvije S. kaheksija tudi pri adenomih hromofobnih celic.

** Glej razpredelnico II.

Zvišana sekrecija paratireotropnega hormona v hipofizi pospeši delovanje epitelialnih telesc. Sekundarno živahnejše izločevanje parathormona teh organov vzbudi pospešeno otapljanje apnenih soli v kosteh in izločevanje čezmerne količine apnenih in fosforjevih soli v seču. Posledica tega otapljanja apna v kosteh je osteoporoza. Glikozurija sama je lahko v zvezi s prekomerno sekrecijo pankreatotropnega hormona v hipofizi ali pa z zvišano funkcijo nadobistne skorje.

Razpredelnica II. Patogeneza M. Cushinga (Po Charvatu)



Težja je razlaga o nastanku in razvoju adipoznosti, ki ima lahko enak izvor kakor adipositas pri dystrophia adiposogenitalis, ali pa izhaja iz hiperfunkcije skorje glandulae suprarenalis, pri čemer je maščoba lahko podobno razvrščena po telesu kakor pri M. Cushing-u samem.

Na precejšnje težkoče naletimo pri razlagi vzroka za hipogenitalizem. Kakor je znano, producirajo bazofilne celice gonadotropni hormon. Hiperprodukcija tega hormona bi morala izzvati znake hipergenitalizma. Mesto njega opazamo pri takih bolnikih znake znižane funkcije spolovil in pri mladih osebah celo predčasno dozoritev. Berlinger si razlaga hipogenitalizem s tem, da omagajo spolne žleze, ako učinkuje nanje hipofiza preveč intenzivno z gonadokininom. Za podkrepitev te razlage se navaja n. pr. Keplerjev primer, ki je izločeval v seču znatne količine gonadokinina, akoravno je kazal vse znake ovarialne hipofunkcije brez menses.

Kronična nefritis je običajno nasledek ali hiperfunkcije nadobistne skorje ali izločevanja prevelike množine interrenotropnega hormona adenohipofize.

Iz vsega navedenega se dá sklepati, da je v patogenezi M. Cushing-a še mnogo nerazjasnjenega. Do pravega vpogleda v tajna in zapletena dogajanja pri tej bolezni bo možno priti šele tedaj, kadar bo ustvarjena tesna vez med tozadevnim sodelovanjem klinike, eksperimentalnega in patološkega anatoma. Tako n. pr. se je posrečilo pred nedolгим časom izzvati na psu po 90dnevem vbrizganju velikih količin gonadokinina znake, ki so v marsičem podobni onim pri M. Cushing-u. Psi so imeli: adipositas, hypertrichosis, znižan bazalni metabolizem in znižano toleranco za ogljikove hidrate. Pri sekciji so odkrili poleg drugega še atrofirana notranja spolovila in rodila, osteoporoza in zastoj v rasti zob.

Detoksikacija



Izmenično delovanje tujih belančevin ali drugih alergen na organizem izzove stvaranje toksičnih tvari, ki lahko povzročijo zelo razne sindrome.

TORANTIL

omogoča kazualno terapijo teh

intoksikacij

Torantil pojačava zelo prirodno obrambeno moč čreves protiv toksičnim reakcijskim produktom.

Važne indikacije:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. colitis | 5. peludna kihavica |
| 2. ulcus ventriculi | 6. urtikarija |
| 3. ulcus duodeni | 7. ekcemi |
| 4. asthma bronchiale | 8. akne |



Torantil prihaja v promet v obliki dražej in ampul s suho substancijo.

Jocapral

Izvrsten **jodni vazoregulans brez hipnotične komponente**; indiciran je pri arteriosklerozi, hipertoniji, angini pectoris, vazomotoričnih krčih, vazonevroz v klimakteriju. Hitro poboljšava subjektivne tegobe.

ORIGINALNI OMOT:
20 in 250 tablet



Theominal

spazmolitikum in vazoregulans **brez joda** in istočasno **sedativnega delovanja** pri vazomotoričnih krčih, angini pectoris, hipertoniji, arterioskleroznih tegob.

ORIGINALNI OMOT:
20 in 250 tablet po 0,33 g



te redke in zanimive bolezni se ravna po znakih, ki prevladujejo v klinični sliki. Pri očitni buli hipofize je upoštevati poleg operativne odstranitve še energično obsevanje z rentgenovimi žarki. Ako pa se najdejo znaki, ki govore za tumor v nadobistni skorji, se mora upoštevati operativna odstranitev bule. V ostalem pa je omejiti zdravljenje te bolezni zgolj na pobijanje posameznih simptomov, ki delajo težave. Thiel v Berlinu poroča, da se je zboljšalo od 20 z rentgenovimi žarki obsevanih primerov 13, od njih nekateri celo po prvi seriji obsevanj. Akutna poslabšanja vida, progresivno propadanje vidnega polja, začetna atrofija optičnega živca zahteva — kljub obsevanju — takojšnjo operacijo, ki se izvrši lahko po Cushingu transfrontalno ali po Hirschu na Dunaju transfenoidalno. Pri 2 primerih so odprli sinus sphenoidalis in vložili v njega radij. Oba primera sta ozdravela. Prav dober postopek je tudi tako imenovani hipofizni vbod, pri katerem se vloži thorium x neposredno v hipofizo. Obsevanje hipofize je pri našem primeru ostalo brezuspešno.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser erörtern auf Grund eines von ihnen beobachteten Falles die Pathologie, Klinik, Differentialdiagnose und Therapie des Morbus Cushing. Der von ihnen mitgeteilte Fall betrifft eine 16jährige Schülerin, deren Krankheit seit dem Verluste der Periode (im August 1935) datiert. Menarche mit 13 Jahren. Perioden immer sehr stark, 5—6 Tage dauernd. Auf Fotografien, aufgenommen 2 Jahre vor der Erkrankung, bietet Patientin deutlich geschwollene Schilddrüse und Exophthalmus bilat. Aus der Familienanamnese wäre hervorzuheben: Adipositas beim Vater und seinen männlichen Vorfahren, hohe Erythrocytenzahl beim Vater und bei der Mutter, hoher Blutzuckerspiegel beim Vater (im Nüchternen 140 mg.%) und lange Dauer der Menses bei der Mutter, die noch mit 55 Jahren menstruierte.

Somatisch bot Patientin: Zunahme des Körpergewichtes (innerhalb paar Monate um 5 kg), typische Fettanhäufung, Erythrose und Pigmentation der Haut, zahllose Striae cutis distensae mit scharlachrotem Grunde, Hypertrichosis mit gleichzeitigen auffallenden Haarausfall am Kopfe, erhöhte und fixierter Blutdruck von R. R. 140/90, Neigung zur Tachykardie, herabgesetzter Grundumsatz um 4%, kein Exophthalmus und keine Schwellung der Schilddrüse, Glykosurie und Ketonurie, die auf eiweißreiche und fettarme Kost verschwanden, weiters Hyperglykaemie (200 mg.%), Amenorrhoe seit Beginn der Krankheit mit hochgradiger Atrophie des Uterus, leichte Ermüdbarkeit und Unlustgefühl für Arbeit, hohe Myopie (beiderseits — 14—15 D), Kopfschmerzen, Vertigo und Durstgefühl gegen Abend. Keine Zeichen von Osteoporosis, obwohl Patientin in letzter Zeit über starke Kreuzschmerzen und Schmerzen in der Lendenwirbelsäule klagte. Sella turcica normal groß. Keine Stauungspapille. Bei der Aufnahme ins Spital Trousseau stark positiv, andere tet. Zeichen fehlten anfangs. Doch bekam Patientin, zurückgekehrt in die häusliche Pflege, schwere tetanische Krämpfe und Zuckungen in beiden Händen und Füßen. Blutspiegel des Ca während der Spitalpflege vermindert (8 mg.%), des Phosphors hingegen erhöht (25 mg.%). Mit eiweißreicher (100 g pro Tag) und fettarmer (bis 60 g) Diät fiel innerhalb 1½ Mon. das Körpergewicht von 53½ kg auf 50 kg, wobei die Ketonurie verschwand und sich die Toleranz für 100 g Kohlehydrate pro Tag besserte. Nach Angabe der Patientin besserte sich auch das Allgemeinbefinden. Subkutane Injektion von 1 ccm Adrenalin hatte bei der Patientin eine bald vorübergehende Steigerung der Pulszahl, des Blutzuckers vom 120 mg.% auf 165 mg.% und des Blutdruckes zur Folge.

In den letzten Wochen vor dem Tode beherrschten das Krankheitsbild vollends die allerschwersten tetanischen Krämpfe, die stundenlang anhielten und die nicht nur die Extremitäten, sondern auch die Rumpfe und besonders die Atemmuskulatur befielen. In derartigen tetanischen Anfällen bot die Patientin ein jämmerliches Bild, dem wir therapeutisch machtlos gegenüberstanden, obwohl wir Calcium Injektionen, Bestrahlungen mit Höhensonnen, Leberthran, das Collipische Parathormon in reichlichem Maße anwendeten. Das Praeparat AT selbst stand uns damals leider nicht zur Verfügung. Schwerste Veränderungen erfuhr mit der Zeit auch die Haut des Rumpfes und aller Extremitäten, die von zahllosen, langen (bis 20 cm) und breiten (bis 5 cm) dunkelroten Streifen direkt zerwühlt war. Die Krankheit verlief bösartig und der Tod trat bereits ½ Jahr nach Krankheitsbeginn ein. Die Section dieses interessanten und einzig dastehenden Falles konnte leider aus äußeren Gründen nicht ausgeführt werden.

Bauer J., Wien. Klin. Woch., 1930., str. 582. — Bauer Th. in Wassing, Wien. Klin. Woch., 1913., str. 1236. — Berlinger v Hirschovem Handbuch-u der inn. Secretion, zv. I., str. 909. — Buchem, Zeitschrift f. klin. Med., zv. 127., 1935. — Candia S. de, Riforma med., 1934., str. 1324. — Charvat v Pelnařovi Path. a therapie nem. vniř., zv. III., str. 335. — Cushing, Bull. J. Hopkins Hosp., 1932., I. A. M. A., 1932., Archiv of int. Med., 1933., Am. I. Path., 1933., Proc. Soc. exp. Biol. a Med., 1933. — Dattner, Klin. Woch., 1934., str. 463. — Fröhlich A., Wien. Klin. Woch., 1901. — Geraud G., Margarot I. in Romband, Presse med., 1935. — Hege-
düs R., ref. v Ztbl. d. ges. Neur. und Psych., zv. 72. — Hildebrand K. H., Klin. Woch., 1935. — Hoff, Münch. med. Woch., 1938., str. 210 — Hora, Cushingov syndrom, Čas. lek. čes., 1935., str. 395. — Hora, Morbus Cushing, Čas. lek. českyh, 1935., str. 1313, 1349, 1372, 1413, 1439, 1462; Protejšek Cush. syndromu, Čas. lek. českyh, 1936. — Jedlička in Baštecky, Virilismus suprarenalis, Sbornik lek., zv. 33. — Jedlička Vaclav, Morbus C. a basof. aden. hipofizi, Čas. l. č., 1937., str. 734. — Kraus E., Morbus Cushing, Konst. Fettsucht in interrenal. Virilismus, Klin. Woch., 1934., in Stoeckels Handbuch f. Gyn., zv. IX. — Medvei C. V. in Wermer, Med. Klin., 1934. — Parkes Weber F., Brit. J., Dermat., 1926. — Raab, Wien. Klin. Woch., 1934. — Ruttishauser, Deutsches Arch. f. klin. Med., 1933. — Wermer, Wien. Klin. Woch., 1933. — Wohl, Moore in Jung, Radiology, 1935. — Zondek, The Diseases of the endocrine glands, London 1935.

Iz I. kir. odd. Obče drž. boln. v Ljubljani (šef: prim. dr. R. Blumauer)

O osteosintezi prelomov stegneničnega vratu po Sven-Johansenu

Primarij dr. Oton Bajc

Dan na dan beremo v svetovni literaturi o najboljših uspehih pričujoče metode in vendar je še vedno mnogo kirurgov, ki se ne morejo odločiti, da bi jo uporabljali pri lastnih bolnikih.

Kriva so temu dejstvu od časa do časa pojavljajoča se poročila o slabih uspehih, ki naj bi bili nasledek metode. Da marsikoga uplaši od nekaterih prav komplicirano opisana tehnika je tudi verjetno, ko seveda tudi ne razpolaga z kdo ve kaj luksurioznimi tehničnimi napravami.

Vse to je vzrok, da še danes nekateri kirurgi sploh dvomijo, da bi se po omenjeni metodi zdravljeni prelomi koščeno zarastli ter trdijo, da se to zgodi le fibrozno, da končni uspeh torej ne more biti dober. Seveda se na tak način metoda, ki more ponesrečenega napraviti v najkrajšem času popolnoma delazmožnega, ne more razširiti, kot bi to zaslužila. Po našem mnenju bi jo moral uporabljati vsak kirurg, ki razpolaga s količkaj sodobno opremo.

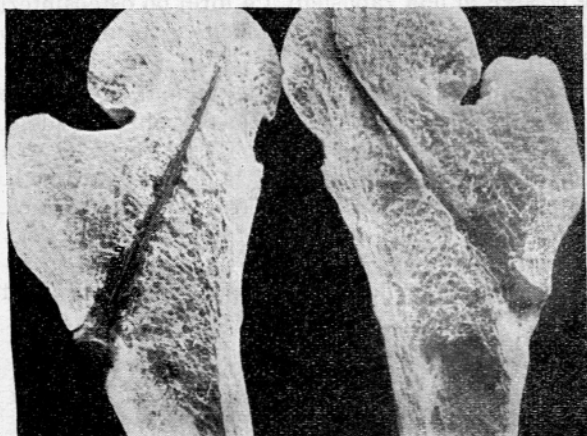
O tehničnih podrobnostih, po toliko izvrstnih publikacijah (Böhler, Felsenreich itd.) nimam danes namena razpravljati, posebno, ko sem našo tehniko opisal že l. 1936. v 7. št. Zdravniškega vestnika. Poudarjam, da se bistveno od takrat ni spremenila in da se moramo še vedno zadovoljiti z zelo skromnimi tehničnimi sredstvi, kar pa nadomestimo s tem večjo pazljivostjo. Zaradi tega naši bolniki nedostatkov ne občutijo in so uspehi na našem oddelku z metodo izvrstni.

Ker imamo samo eno rentgensko cev, je čas operacije podaljšan. Vodilne žice tudi še uporabljamo in smo prepričani, da z njimi zdravljenje le pospešujemo v smislu Beckovih vrtanj pri zdravljenju pseudartroz. Seveda pri svežih prelomih vrtanje nima tolikega pomena kot tam, morebiti mu pa smemo vendar pripisati dobra dejstva v smislu draženja kostnega tkiva.

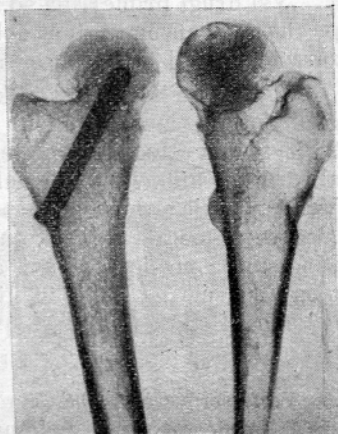
Slučaj je nanesel, da morem pokazati na preparatu popolni uspeh metode. Preparat dokazuje, da nastopi po fiksaciji z žebljem v kratkem času popolno kostno ozdravljenje preloma. Sedem mesecev po operaciji je prelomna črta na preparatu komaj še opazna. Kostne strukturne linije jo sekajo, kar opazimo posebno dobro v rentgenogramu preparata.

Preparat imam od 53 let stare žene, ki je bila poldrugo leto pred našo operacijo radi raka na maternici radikalno operirana. Ob času nezgode ni bilo nikakih sledov metastaz. Zato smo ji kot to sedaj običajno delamo pri prelomih stegenice, takoj napravili ekstenzijo z žico skozi tuberositas tibiae. Ko nam je po osmih dneh rentgencloška kontrola pokazala dobro repozicijo, smo jo operirali. Operacijo je dobro prestala in zapustila bolnico po treh tednih s kratkimi mavčevimi dokolenkami, potem ko je že v bolnici 1 teden hodila.

Čez sedem mesecev se je vrnila na oddelek v brezupnem stanju radi ileus-a, ki je nastal, ker je recidiv raka zavzel vso malo medenico in stisnil debelo črevo. Anus praeternaturalis je podaljšal življenje za nekaj tednov. Pri obdukciji pa smo dobili upodobljeni preparat. (Glej slike.)



Slika preparata



Rentgenogram preparata

Žebelj je še po preparaciji in po prežaganju kosti trdno v kosti zaraščen in bi bila za odstranitev potrebna precejšnja moč, kar odločno nasprotuje domnevi omajanosti žeblja zaradi reaktivnega usihanja kostnega tkiva.

Pred meseci pa je poročal W. Haase iz Magnus-ove klinike, ki je raziskoval patologijo kostnih kanalov, napravljenih z žebli in žicami. Od štirih primerov, ki jih objavlja, je eden tud Sven Johansenov žebelj. V nasprotju z mojim preparatom je bil njegov žebelj omajan in obdan z nekako »o m a k o o d r j e« (»Rostbrühe«). Tudi žebelj sam je bil najeden. Histološke slike preparata sicer nimam, ker sem hotel preparat v celoti ohraniti, vendar je videti že na sliki in še bolj na rentgenogramih, da o rarifikaciji ali celo izginotju kosti okoli žeblja ni govora. Nasprotno! Jasno je vidna zgoščenost kosti okoli žeblja. Manjka le nekaj drobcev, ki so odleteli med žaganjem. Tudi površina žeblja ni niti najmanj spremenjena.

V Haasejevem primeru je po mojem mnenju prišlo do infekcije ob žeblju. Ta nastane lahko še mesece po operaciji, ali pa pride šele tako kasno do izbruha. V takem primeru pa ne moremo govoriti o reaktivnem izginotju kostnega tkiva, ampak samo o tleči osteomielitidi. Pri enem mojih primerov se je

to pokazalo šele eno leto po operaciji, z bolečinami in relativno aretacijo kolčnega sklepa. Tudi pri natančni preiskavi nismo našli nikakega objektivnega ugotovitka. Smatrali smo težave za artritčne, ki so nastale kot nasledek poškodob kolčnega sklepa. Šele pol leta pozneje se je v brazgotini pokazal velik infiltrat, ki je po anamnezi jako počasi rasel. Pri tem ni občutil bolnik nikoli mrzlice. V času opazovanja so bile temperature subfebrilne. Bolečine v kolku pa so bile skoraj neznosne, vendar tudi sedaj še rentgenogram ni pokazal razen majhne zasenčenosti v okolici žeblja nič posebnega. Pri operaciji smo po inciziji zadeli kmalu na gost gnoj, ki se je v veliki množini izpraznjeval iz kosti okoli žeblja. Žebelj sam pa je dobesedno plaval v gnoju in sem ga z lahkoto odstranil. Šest tednov po odstranitvi žeblja je sekrecija prenehala in bolnik je zopet brez težav hodil. Tudi funkcija kolčnega sklepa se je v polni meri povrnila, kljub 68 letom bolnika. Sedaj vrši že 1 1/2 leta svojo službo nemoteno. Prepričan sem, da bi v tem primeru dobili podobno histološko sliko, kot nam jo je pokazal Haase, seveda pa ne bi govorili o ne-infekciозnem izginotju kostnega tkiva na podlagi reakcije tkiva na tuje telo.

Vsi drugi primeri pa so že mesece in leta zaposleni. Če torej po osteosintezi po Sven-Johansenu žebelj dobro leži in če ne pride do infekcije, prelom idealno zaraste. Žebelj ostane brez reakcije v kosti.

Četudi ne bi upoštevali kratkotrajnega zdravljenja po tej metodi, jo moremo glede na končne uspehe le najtopleje priporočati. Sicer se s svojim številom, 25 izvršenih osteosintez po tej metodi, ne morem postaviti ob F e l s e n r e i c h a ali druge z njihovim materialom, ki so število 100 operacij že davno prekoračili. Vendar pa je uspeh naših primerov nad vse zadovoljiv, če izvzamemo primer, kjer sem moral radi akutne infekcije žebelj že tretji dan odstraniti. Prav posebno pa me je k objavi, akoravno majhnega materiala, v glavnem silil preparat, ki sem ga dobil in ki lepše ko vsako dokazovanje prikazuje resničnost navedb.

ZUSAMMENFASSUNG

Verfasser verfügt über ein Praeparat einer an Ca uteri recid. verstorbenen Frau, die 7 Monate vor ihrem Tode nach Sven-Johansen genagelt wurde. Wie aus dem Bilde ersichtlich, ist die Knochenheilung vollkommen und der Nagel sitzt fest. Es ist gar keine Rede von einem reaktiven Knochenschwund um den Nagel im Sinne W. Haases. Im Gegenteil, es ist eine Verdichtung des Knochens um den Nagel deutlich zu sehen. Die Befunde Haases deutet der Verfasser als chronische Osteomyelitis infectiosa, die erst nach Jahren aufflackern kann, wie er das an einem seiner 25 sonst tadellos geheilten Fälle beobachten konnte. Erst anderthalb Jahre nach der Nagelung zeigte sich bei dem Patienten ein osteomyelitischer Abscess um den Nagel herum. Klinisch müsste auch Haases Fall das gleiche Bild zeigen. Nach Entfernung des Nagels heilte der Patient in 6 Wochen (der Bruch war schon längst geheilt) und verrichtet seit anderthalb Jahren als 68jähriger seinen Dienst. Verfasser kann die Methode jedem Chirurgen, für den sie nur technisch ausführbar ist, wärmstens empfehlen.

SLOVSTVO

L. Böhler: Knochenbruchbehandlung. L. Böhler: Operat. Behandlung der Schenkelhalsbrüche und Pseudarthrosen. W. Haase: Die Pathologie der Knochenbohrkanäle (Monatsschrift für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin J. 43 No. 1). W. Weterer: Ein neuer Zielaparat für Nagelung der med. Schenkelhalsfractur (Zbl. für Chirurgie 65 J. No. 41). O. Jüngling: Zur Nagelung der Schenkelhalsfractur (Zbl. für Chirurgie 65 J. No. 5).

Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM CHINOFERRIN CUM ARSENO

Pillulae

CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar
Samobor, Savska banovina

Literatura na zahtevo!

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz
medicinske literature in vljudno vabi
gospode zdravnike na brezobvezen ogled

Do nadaljnega se preračunava
nemška marka po din 13.—



ZEISS PLANACHROMATI

Upoštevanja vreden napredek v mikroskopiji in mikro-
fotografiji. Odstranjujejo neravnine vidnega polja, ki se
pojavnajo pri okularjih slabe in srednjemočne povečave.

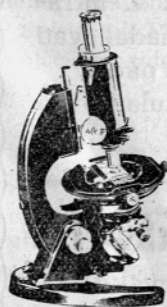
Vidno polje ostane do roba ostro

Dobe se lahko kot suhi sistemi in homogene imerzije.
Brezplačne informacije in prospekti Miplan pri firmi

CARL ZEISS — JENA



ali pri M. Pavlović — Beograd,
Mil. Draškovića 9 — Poštanski fah 411



Fr. P. ZAJEC

IZPRAŠAN OPTIK
LJUBLJANA

Stritarjeva 6 (pri
franciškanskem mostu)
Naočniki, Zeissova punk-
talna stekla, mikroskopi,
razne lupe. — Vsi v to
stroko spadajoči instru-
menti, daljnogledi i. t. d.

SAMO KVALITETNA
OPTIKA! STROKOVNA
IZVRŠITEV!



Ljubljana
Komenskega ul. 4
Telefon št. 3623

Dr. Franc Derganc
šef-prim. kir. odd. v p.
Ordinira: 11.—1.

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

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

REAL PILULE, kombinirani rastlinski in organski laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatla s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

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

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

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

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

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

Pri hripi, pnevmonijah, angini

„Chinin-Calcium-Sandoz“

DOZIRANJE:



Odrasli: zdravljenje začne z 10 ccm intravenozno (počasi injicirati!) in eventualno istega dne po teži posameznega primera še 1 do 2 krat po 10 ccm intramuskularno. Z intramuskularnimi injekcijami je treba nadaljevati tako dolgo, dokler temperatura ne pade.

Otroci: dnevno $\frac{1}{2}$ ccm intramuskularno za vsako leto starosti deteta.

Chemische Fabrik vorm. Sandoz — Basel (Schweiz)

Zastopnik: Mišković & Komp., Beograd, Sarajevska 84

Jetika in krvni obtok

D r. F r. D e b e v e c, Ljubljana

(Nadaljevanje in konec)

FUNKCIONALNA PRESOJA SRCA PRI PLJUČNI JETIKI

Presoja delovne sposobnosti srca je pri jetiki potrebna že radi natančnosti in popolnosti razpoznave, nadalje v svrhu izbire primernega zdravljenja, zlasti operativnega.

Splošen vpogled v tem pravcu dobimo iz točne anamneze, klinične in rentgenske preiskave. Važna je zlasti ocena pulza. V primeru nujne potrebe po kisiku, srce pospeši svoje utripanje odnosno pojača svoj delovni volumen. Oboje približno ocenimo z otipom in štejetjem utripa.

Utripanje srca in žil pri tuberkuloznih je splošno močno labilno. Že majhen dražljaj n. pr. skromna obremenitev z delom, spreminja pulz številčno in glede razmaha (amplitude). Več ali manj stalna tahikardija s šibko amplitudo ter navadno slabotnimi arterialnimi toni (pri prisluškovanju utripnic med merjenjem krvnega pritiska) govore za znatno bolezensko prizadetje krvotoka, v prvi vrsti njega motorja, srca. Pri manj izrazitih okvarah pulz natančneje opazujemo na ta-le način: Bolnik najprej ca 15 sekund telovadi, nato zmerimo krvni pritisk ter opazujemo, da-li se pospešeno utripanje pomiri po 2—3 minutah. Še primerno usposobljena krvna obtočila po takšni delovni obremenitvi pokažejo višji pritisk, oslabiljeno srce in žilje morda nižje, čim je namreč delovna skrajnost presežena.

Delen vpogled v fiziološko usposobljenost srca dobimo tudi z določitvijo apnoičnega presledka; to se zgodi tako-le: Po nekaterih globokih udihih ostane prsni koš v stanju inspiracije. Pregledovanec potem izrablja ono zalogo kisika, ki si jo je pravkar nabral med globokim udihavanjem. V primeru bolezenskih sprememb v pljučih ali zastoja krvi v njih radi oslabeledosti srca je apnoična pavza (= čas nedihanja) skrajšana (normalno znaša 40—70 sekund). Dognati pa je treba, da-li tiči vzrok temu dejstvu v pljučih ali v srcu odnosno v obeh organih hkrati.

Nadaljna dokaj točna in zajemljiva metoda za oceno srca, zlasti njega mišic pri tbe pljuč je ona s pomočjo elektrokardiograma. Z njim umevamo grafične slike akcijskih (= pri življenjskih procesih v telesu nastalih) električnih tokov, ki spremljajo srčne utripe. Na ta način lahko beležimo tudi razne bolezenske okvare srca pri tuberkulozi, toksične, ev. že atrofične, po virulentnih okužbah nastale, mehanske poškodbe in odmike, motnje v ritmu, perikardito itd. Pri pneumonični bolj ali manj napredovali jetiki z Ekg primeroma najčešče najdemo miokarditične spremembe.

Terapija po jetiki prizadetega srca se ravna po etiologiji nastalih težav: pri mehanskem izvoru (shuššanju, nizki preponi) je potrebno obilno ležanje in dobra prehrana, da se pacient čimprej zdebela ter srce dobi v svoji legi potrebno fizikalno oporo; pri splošni okvari nernvega ustroja je treba glavno skrb posvetiti ojačenju in uravnovešenju živčevja; v ostalih primerih zdravimo tuberkulozo kot tako, pridruži pa se hkrati simptomatska terapija, ki bo navadno indicirala digitalis, valeriano,

kinin, kofein, strihnin in slično. Pri tem zdravljenju moramo tudi upoštevati možnost kombinacije navedenih vzrokov s posledico srčnih motenj, nadalje bolezenske prehode tja do prave insuficience odnosno že nastalo dekompenzacijo srca; takšno spremljajo še drugi hujši in značilni znaki.

Tuberkuloza in anemija.

Jetiko ter slabokrvnost srečujemo prav pogostno hkrati. Etiološko razmerje med njima je lahko naslednje; jetika slabi ves organizem, s svojimi toksini zastruplja mimo drugega tudi kostni mozeg in ostale hemoplastične tkanine (pri dojenčku zlasti jetra in vranca); tvorba novih krvnih celic potem po količini in kakovosti peša.

Anemije so večidel posledica neposredne nokse; hloroza in perniciozna anemija nastajata quasi primarno. Na splošno porazdelimo vse anemije v 2 vrsti: pri oligohromemiji je le hemoglobina manj, število eritrocitov pa je normalno; pri oligocitemiji je manj hemoglobina i eritrocitov. Etiološko porazdelimo anemije v naslednje skupine, ki nastajajo: 1. radi krvavitve, 2. radi hemolize raznega izvora, 3. radi motene tvorbe novih eritrocitov (sem spada n. pr. tudi perniciozna anemija), 4. radi preslabe funkcije kostnega mozga prvenstveno v pogledu tvorbe hemoglobina (hloroza i. dr.); 5. anemija z disfunkcijo in relativno insuficienco kostnega mozga pri srednje jakem razkroju.

V katero izmed teh skupin bomo razvrstili anemije pri tuberkuloznih? Jetika oškoduje — neposredno ali posredno — ves organizem, zato bodo anemije pri njej bržčas etiološko raznovrstne: deloma spadajo v prvo skupino, deloma v tretjo in četrto, največ pa v peto skupino. Hemoplastična tkanina, zlasti kostni mozeg, je pri jetiki pljuč in drugih udov moten neposredno po raznih toksinih, nadalje trpi radi osiromašenja na potrebnih vitaminih, kakor tudi radi poškodovanih endokrinih žlez.

Pri tuberkuloznih so anemije večinoma sekundarnega značaja: posledica toksičnih okvar krvnih celic in krvotvornih tkanin, pojačanega razkroja beljakovin v telesu sploh. Izrazite so zlasti pri dolgotrajni jetiki s pojačano eksudativno (= ftizično) vnetno komponento. Začetna tbc. obolenja, tudi ftizična, hemoplastično tkanino še niso toliko oslabila, da bi huda slabokrvnost stopila na čelo simptomatske slike; pač pa hude ftizične atake kmalu spremene stanje (število, kakovost) leukocitov v krvi v pravcu njih znatnega zaoкрема na levo: v krvi se pojavi in kroži večje število mladostnih, torej še nezrelih neutrofilnih leukocitov.

Pri napredovali jetiki včasih opazujemo poliglobulijo (eritrocitozo): radi znatne biološke reakcije v kostnem mozgu se tvorijo prekoštevilni eritrociti, ki pa vsebujejo le malo hemoglobina, Sahli je torej zmanjšan. Hloroza in pseudohloroza utegnejo biti posledica tleče tbc v dobi pubertete in nekaj let pozneje. Tu gre navadno za specifično obolenje traheo-bronhialnih žlez v okviru primarnega kompleksa. Krvna slika se lahko komplicira pri raznih mešanih okužbah; gnojni procesi n. pr. povzročajo levkocitozo, kombinacija z astmo eozinofilija itd.

Terapija anemij pri jetiki naj po eni strani zajame tuberkulozno obolenje kot tako, po drugi plati naj bo naperjena proti okvaram krvotvornih tkanin; zlasti pa naj omogoča čim bržo regeneracijo krvnih celic.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Abhandlung bespricht 1. die Rolle des Blutkreislaufes bei der Verbreitung der Tbc, 2. tuberkulöse Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße, 3. die Anaemien als Folge der Tuberkulose.

SLOVSTVO

P. Huebschmann: Pathologische Anatomie der Tuberkulose. — E. Loewenstein: Handbuch der ges. Tuberkulose-Therapie. — G. Herxheimer: Grundlagen der pathol. Anatomie für Studierende und Ärzte. — W. Neumann: Die Klinik der beginnenden Tuberkulose Erwachsener. — Kl. Briest: Lungentuberkulose in Verbindung mit anderen Erkrankungen — ihre Häufigkeit und Behandlung. — N. Ortner: Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten.

Iz Zdravstvenega doma v Mariboru (šef dr. J. Vrtovec)

Primer myiasis intestinalis

Dr. J. Vrtovec

G. dr. Šaruga R. nam je poslal v preiskavo ličinko, izvirajočo iz fekalij pacienta, ki je dalje časa bolehal na motnjah prebavnega trakta. Te so obstojale v neredni stolici, obstipaciji, bolečinah v trebuhu, ki se menjajo tako po jakosti in času nastopanja kakor tudi po mestu pojavljanja. Po enkratni santoninski kuri odide iz črevesa *ascaris* in ličinka, o kateri poročam.

Izgled ličinke je sledeč: 1 cm dolg bel črviček, sestojč iz rebrastih členkov, ki se proti zadnjemu koncu zožujejo v okroglast zaključek, proti sprednjemu koncu pa v šiljast, precej dolg rilček. Ličinka se živahno zvijajoče premika naprej tako, da se opre na rilček ter pritegne život. Ob straneh ima na stičnih mestih rebrastih delov po par bodičastih izrastkov.

Za točno ugotovitev vrste insekta sem naprosil Zoološki institut v Ljubljani. Gospod profesor dr. Jovan Hadži je bil tako prijazen, da nam je poslal sledeče podatke: »Insekt, ki ste nam ga poslali na determinacijo, je ličinka muhe *Fannia canicularis* (= *Anthomya scalaris*); neredko se najde v prebavnem traktu človeka. Muha živi v sobah in je znana pod imenom 'kleine Stubenfliege' ali 'Lusterfliege', ker vztrajno leta pod svetilko, visečo raz stropa v sobah. Sicer živi ta ličinka v gnojčih animalnih in tudi vegetabilnih snoveh. Z uživanjem redkvic, solate in podobne zelenjave v sirovem stanju pride v človekov črevesni trakt. Ker ima ob bokih telesa razgranjene bodice, zamore precej dražiti črevesno sluznico.«

Izčrpen članek o mušji ličinki kot zajedavki človeškega telesa je napisala dr. K o b e v Zdravniškem vestniku leta 1937., št. 1. Omenim naj še, kaj piše »Lehrbuch der inneren Medizin«, Bergmann, 1936, I.: »V literaturi je opisanih več primerov, ko se pojavljajo težke želodčno-črevesne motnje, bolečine v trebuhu, kolike, povzročene po ličinki muhe. Poznana so celo kronična obolenja v obliki Colitis ulcerosa s smrtnim izidom, povzročena po opisanem mrčesu. Diagnoza je možna z ugotovitvijo ličinke iz želodca v izbruhani jedi ali iz črevesnega blata. Važna je profilaksa in pa zdravljenje z Extr. filic. maris.«

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič, Maribor

*Znanost ne potrebuje samo preciznih instrumentov,
marveč tudi preciznih izrazov, zakaj je instru-
ment duha in največji medij misli in zavesti.*

B. Borko v »Jutru« 1. II. 1938.

Poleg borbe za popolno ljubljansko medicinsko fakulteto si je Zdravniški vestnik pri svojem rojstvu zapisal na program kot drugo glavno točko ustvarjanje enotne slovenske medicinske terminologije. Ti dve osnovni točki njegovega programa sta ostali v prvem desetletju njegovega obstanka neizpolnjeni. Naša skrb mora biti, da v drugem desetletju zamujeno popravimo. Če že ne moremo slovenski zdravniki popolne medicinske fakultete v Ljubljani ustvariti, jezikovno osnovo ji damo prav lahko.

Ko sem začel o tem sistematično razmišljati, sem najprej naperil svoj očitek našim besednjakarjem, češ da je njihova naloga ustvariti slovenskim zdravnikom strokovno besedje in izrazje, t. j. slovensko medicinsko termino- in frazeologijo. Čim intenzivneje se bavim s temi vprašanji, tem bolj uvidevam, da sem jim storil krivico, zakaj vsak dan se bolj prepričujem, da bi bilo delo besednjakarjev na las podobno delu birokrata, ki za zeleno mizo določuje življenju tok, dočim valovi življenje čisto v svojem ritmu. Le kdor je stroke večšč, le kdor ima s stroko vsak dan opravka, zgolj ta in nihče drugi more ustvariti strokovno besedje in izrazje! Zaradi tega sem prepričan, da slovenski zdravniki ne bomo imeli svoje strokovne besede nikdar, če si je ne bomo vzgojili sami in če hočemo, da bo ta beseda res strokovna in živa, ne pa papirnata, že pri rojstvu starikava ali celó mrtvo-rojena.

To resnico so spoznali že drugi stanovi in njihovi pripadniki se trudijo, da jim ustvarijo strokovno besedo. Naj jih nekaj navedem!

Babnik Janko: »Slovensko-nemška pravna terminologija.« Dunaj 1894.

Henrik Podkrajšek: »Obrtna, trgovinska, tvorniška in železniška terminologija.« Prevalje 1926.

Bajželj Ivan: »Slovarček sokolskih telovadnih nazivov, slovenskih, hrvaških, srbskih in čeških.« Ljubljana 1925.

Ciril Velepíč: »Sokolska konjenica. Oprema konja in načinijahanja.« Sokol 1938, št. 3.

P(odgornik): »Kolo.« Sokol 1938, št. 4.

P(odgornik): »Smuško izrazje.« Sokol 1938, št. 1.

Badjura Rudolf: »Smuška terminologija.« Ljubljana 1931.

Franc Savinšek: »Slovar strokovnih izrazov za panoge tiskarstva, knjigoveško stroko in reprodukcijo.« Ljubljana 1936/1937.

Dr. Janko Lokar: »Lovsko-ribiški slovar.« Ljubljana 1938.

Za profilakso ali
pri prvih znakih
gripe
in drugih prehladnih obolenjih

Novalgin-Chinin

1—3 krat na dan po 1—2 dražeje

ORIGINALNI OMOT:

cevdica z 10 dražeji po 0,25 g

Novalgin

preizkušen analgetikum, antirevmatikum
in antipiretikum.

*Pri vseh vrstah bolečin, revmatizmu
zglobov in mišičev, febrilnem stanju
najraznolike geneze.*

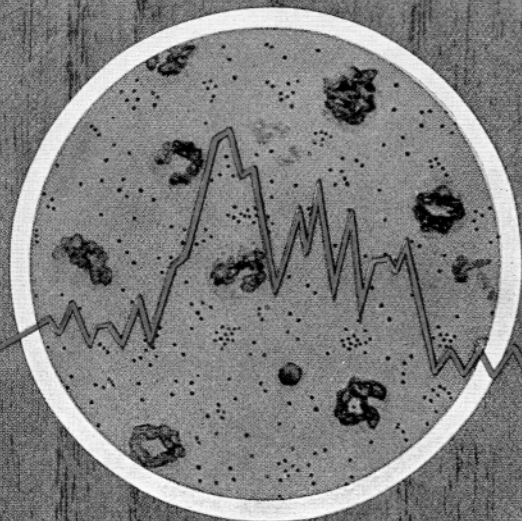
ORIGINALNI OMOTI:

Skatljice s 5 in 10 ampulami po 1 odn 2 ccm
kakor tudi 5 ampul po 5 ccm.

Novalgin tablete za oralno uporabo: cevdica
z 10 kom. po 0,5 g;

Novalgin kapljice: stekleničica z 10 ccm.





Prontosil

Davno iskan

kemoterapevtikum
proti streptokoknim infekcijam.

Deluje tudi pri infekcijah s stafilokoki
in koli-bacili.

Indikacije: erizipel, angina, sepsis post partum
in abortum, infektne artritide, pijelitide, cistitide
in meningitide. Nadalje za profilakso pred po-
rodom in operacije.

Oralno »Prontosil tablete«
Intramuskularno »Prontosil solubiles«



S. Ferjančič: »Začasna nemško-slovenska kemijska terminologija.« Ljubljana 1921.

»Tehnična terminologija. 1. zvezek: Avtomobil.« Ljubljana 1928.

Josip Štolfa: »Šofer in samovozač.« V njem »Nemško-slovenski in slovensko-nemški slovarček.« Ljubljana 1928.

Mattanovich Drago: »Elektrotehnika.« V njej »Strokovni elektrotehnični slovar.« Ljubljana 1936. in 1937.

Stanko Sotošek: »Gradivo za slovenski gozdarski slovar.« Gozdarski vestnik 1938.

Novak Leo: »Nemško-slovenska fotografska terminologija.« Ljubljana 1934.

Dr. Fr. Derganc: »Filozofski slovar.« Popotnik 1920.

V naši stroki sem do zdaj našel sledeče prispevke:

Dr. Al. Homan: »Nemško-slovenska sodno-zdravniška terminologija.« Ljubljana 1904.

Dr. Anton Breclj: »Čuda in tajne prirode.« V njih tolmač strokovnih izrazov. Prevalje 1926.

Dr. Černič Mirko: »Slovar slovenskega jezika in naše vsakdanje zdravniške potrebe.« Zdravniški vestnik 1937.

Omenim naj tudi, da je začel leta 1938. prinašati Liječniški vjesnik v Zagrebu: »Gradjo za medicinsku terminologiju.«

Iz tega je razvidno, da se posamezni stanovi s hrvatskimi kolegi vred sami brigajo za svoje stanovske potrebe. Tudi nam slovenskim zdravnikom ne bo preostalo drugega, kot da sami začnemo ustvarjati, zbirati in vejati slovensko zdravniško besedje in izrazje, če hočemo, da bomo kdaj imeli svojo zdravniško besedo in svoj zdravniški slovar.

Ce sem ravnokar rekel, da si moramo ustvariti strokovno besedo sami, pa moram obenem naglasiti, da pri tem pač rabimo pomoči jezikovnih izvedencev, katerim bomo za vsak nasvèt iz srca hvaležni.

Za slovenski zdravniški slovar, ta višek našega besednega prizadevanja, še nismo dozoreli, saj nimamo niti svoje anatomije, te poštevanke svoje stroke, kljub 20letnici medicinske fakultete v Ljubljani. Zaradi tega mislim, da bi bilo še vse prezgodaj kar koli dognanega sklepati in objavljati, kar pa moremo in moramo, to je: odkrivati in določati smernice, ki naj nam kažejo pot proti cilju. V to naj služi naše »Vejališče«, ki bodi obenem tudi rubrika »Vprašanja — odgovori« za vse jezikovne nejasnosti in dvome, kjer naj vsakdo pove svoje težave, pa tudi utemelji svoje morebitne navskrižne nazore.

Tako vejanje je morda bolj negativno kot ustvarjajoče. Pa le na videz! Vejanci brusijo, urejajo, usmerjajo, ustvarja pa živo življenje!

In memoriam dr. Vasa Savić

Dr. N. N.



Kdo tistih, ki so kdaj imeli priliko поблиže spoznati tega orjaka z jeklenimi živci in energijo, ki ji ni primere, je mogel slutiti, da bo ugasnilo njegovo življenje na tako tragičen način in se prelomila volja do življenja in dela pri njem, čigar princip je bil vedno: delati za druge, boriti se in zopet samo delati. In vendar, noč prvega februarja je zagnila tragedijo dr. Savića in njegove verne in zveste sodelavke dr. Mare Kučere.

Dr. Savića, doma iz Perleza pri Petrogradu so vzgajali, dasi sina pravoslavnih staršev, v katoliških zavodih. Takoj po promociji na budimpeštanski univerzi je odšel v Švico — v Davos in Leusin — kjer je sprejel prve vtise modernega zdravljenja tuberkuloze. Sam bolan, je spoznal, da ni prvi pogoj

za zdravljenje jetike samo dobro zdravnikovo delo in primerno okolje bolnika, ampak še celó in v izredni meri sodelovanje bolnika z zdravnikom. Po povratku iz Švice je postal šef državnega zdravišča Topolšice, kateremu je posvetil vse svoje sile, ga dvignil z nivoja majhnega zakotnega okrevališča na nivo ene največjih balkanskih ustanov in zgradil v zavod, poznan daleč preko mej naše države in priznan za zdravljenje pljučno bolnih.

Kakor je zahteval brezpogojno in iskreno sodelovanje bolnikov samih, tako se je — druga baza — tudi sam odrekel za dobrobit pacientov vsakemu razvedrilu in se posvetil le studiju, znanosti in delu za zdravje njemu zaupanih bolnikov. Bil jim je strog, zelo strog, toda skrben oče v vsakem pogledu, in bolniki so se mu zaupali v vseh telesnih in duševnih mukah bolj kakor pa lastni materi.

Ker je posvečal ves svoj čas in vse svoje sile samo zavodu in bolnikom, je poznal skoro vso svetovno literaturo o tuberkulozi, zasledoval z njemu lastno vestnostjo in natančnostjo vse metode diagnostike, se izkristaliziral v najvernejšega pristaša radikalne kirurške terapije pljučne tuberkuloze ter dosegal v njej uspehe, ki so često nadkriljevali celó uspehe inozemskih učiteljev, in to celó pri materialu, o katerem se je izrazila ena evropskih veličin: »... Erfolge bei lebenden Toten, bei denen wir nicht mehr wagen würden, operativ einzugreifen.« Vedno je čutil moč svojega dela in duha in bil prav hercegovsko ponosen na to.

Vsako minuto časa, ki ga ni posvetil neposredno bolnikom, je izrabil za znanstveno delo; spisal je mnogo člankov in knjig v publikacijah Centralnega higienskega zavoda, Šole narodnega zdravja, Kolarčeve zadužbine ter skoro v vseh jugoslovanskih medicinskih časopisih; bil je tudi dopisnik nekaterih inozemskih strokovnih revij. Ogromno gradiva je ostalo v fragmentih, še več pa sploh neobdelanega.

Kakor je bil brezobzirno strog do sebe, tako je zahteval tudi od vseh sodelavcev svojega gospodstva višek dela in usmerjenosti samó v dobro ustanove in njemu poverjenih bolnikov, ki so ga ljubili, spoštovali, oboževali in do katerih je imel sugestivno moč, katere je ljubil kot nikdo drugi, ki jim je posvetil, jim dajal in apostolsko tudi dal svoje življenje.

Slava spominu dr. Vase Savića!

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: 36 let stara žena je imela doslej šest porodov, prvega leta 1928., zadnjega letos. Prva dva sta dečka, vse naslednje so deklice; prva dva poroda sta potekla brez vseh komplikacij, pri 3., 4., 5. in 6. pa je bilo treba vsakokrat luščiti manualno prirastlo posteljico. Ali je morda prirastla posteljica v kakšni zvezi s spolom ploda in ali se je to že kje opazovalo?

Dr. M. K. v D.

Odgovor: Opisani primer je sicer zelo zanimiv, vendar ni verjetno, da bi obstojala zveza med spolom ploda in adherentno placento. V literaturi nisem našel razprav, ki bi trdile, da je agresivnost trofoblasta odvisna od spola ploda. V danem primeru je vzrok adherentni placenti najbrže atrofična decidua, izčrpana zaradi pogostih porodov v kratkem časovnem razdobju.

Dr. V. Lavrič.

Vprašanje: Kdaj naj pošljem otroško dimeljsko kilo na operacijo. Otrok je star 6 mesecev.

Dr. M. N. v L.

Odgovor: V splošnem ne operiramo radi pred dovršenim prvim letom. Razen tega se v prvem letu lahko kila, če ni prevelika, še sama zaraste. Zato lahko še počakate, če ni pogostih inkarceracij ali če se kila vidno ne veča. V teh dveh primerih je umestna takojšnja operacija, če je otrok količkaj krepak. Toliko v Vašem slučaju. Za splošno pa velja načelo, da operiramo kilo po prvem letu čimprej, če ni s strani splošnega zdravja otroka tehtnih zadržkov.

Dr. O. Ba j e.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Teuscher: 0 alergiji proti prahu, nesnagi in posteljnemu perju (Dtsch. med. Wschr. št. 50/38).

Poleg senene mrzlice je najpogostejša alergija proti prahu, nesnagi in posteljini. Avtor citira Karrenberga, ki zahteva, da prinese vsak bolnik z astmo ali kako drugo alergično boleznijo s seboj: 1. prah iz stanovanja, 2. nekaj vsebine iz žimnice, 3. perje iz blazin vzglavja, 4. perje iz ostalih blazin.

IZ teh snovi napravi ekstrakte, s katerimi naredi poskuse za »ugotovitev miljeja«. Na ta način odpade velika preiskava z vsemi alergeni, ki jih producirajo tvrdke. Avtor je tekom 15letnega opazovanja skoraj vedno mogel shajati z alergeni, ki jih je prinesel s seboj pacient ter je tako vedno prišel do cilja. Navaja 6 primerov bronhialne astme, povzročene od izredno nehygienskih razmer v stanovanju, kjer je bilo v izobilju praha in druge nesnage. Pri dveh primerih je po »ugotovitvi miljeja« izvršil desenzibilizacijo z avtoalergeni; s primernimi nasveti je dosegel, da so stanovanje hygienično uredili. Oba primera sta ozdravela. 3. in 4. primer sta bolj zapletena; pri njih namreč ni mogel izvesti potrebnih ukrepov glede hygienične ureditve stanovanja. 3. primer je po prehodnem zboljšanju v bolnici, ko je prišel v svoje stanovanje, ponovno zbolel in umrl. 4. primer (sestra 3. primera) se je nekoliko zboljšal. Vendar bi popolnoma ozdravel po desenzibilizaciji, ki bi jo moral izvršiti. (Bolnica odklanja zdravljenje.) Ekstrakte izdeluje fiziološki laboratorij I. G. barvne industrije v Eberfeldu.

Dr. H. H.

V. Hasencamp: Terapija genuine hipertoniije (Dtsch. med. Wschr. 51/38).

Hipertonijo zdravimo le tedaj, ako je fiksirana. Zdravljenje povišanega krvnega pritiska obstoji v telesnem in duševnem mirovanju in razbremenitvi bolnika. Predpisu-

jemo tudi pomirjevalna sredstva (brom, valeriana, spalna sredstva, blaga hidroterapija v obliki indiferentnih vodnih kopeli 33° C z ekstraktom smrečjih iglic, menjajoče kopeli nog zvečer in pred spanjem). Od medikamentov uporabljamo jod v najraznovrstnejši kombinaciji; dalje adenylno kislino v obliki Lacarnol-a, Myoston-a, Myostrat-a. Dobro delujejo nitriti in purinski derivati (Euphyllin, Deriminal, Theominal). Izvrstna je kombinacija hipertonične raztopine grozdnega sladkorja in nitritov. Pušcanje krvi nikdar ne zniža krvnega pritiska za dalje časa. Važna je dietetika; omejitev živalske beljakovine je na mestu. Tudi surova hrana ima pomen; vendar je za naše razmere predraga. Kuhinjska sol naj se po možnosti popolnoma odstrani in nadomesti z nadomestki. Jako dobro učinkujejo postne kure (dnevno samo ¼ l sadnih sokov ali razredčenega toplega čaja). Postna kura traja 10—14 dni; pri tem ima bolnik 2. in 3. dan močan občutek lakote; od 4. dneva dalje pa obstoja izrazita eforija. V času posta ni potrebno strogo ležanje; zmerno gibanje je celo priporočljivo. Poglavje zase je zdravljenje hipertonične z dihalnimi vajami po Tirali: bolnik mora večkrat dnevno po nekaj minut globoko vdihavati in izdihavati. S tem se zboljša izmenjava plinov v pljučih in obtok krvi v venah ter se dvigne srčni minutni volumen. Dihalne vaje sicer ne ozdravijo hipertonične (kot meni Tirala), prav gotovo pa podpirajo ostalo zdravljenje in zlasti ugodno vplivajo na subjektivne težave (glavobol, vrtoglavica, srčno utripanje, zasoplost itd.). Tirala trdi, da se zvišani krvni pritisk po 4—6 tednih vsakodnevnih dihalnih vaj zniža na normalo in ne dvigne več, ako bolnik dnevno vežba z dihanjem. Alkohol v malih množinah ne škoduje povišanemu krvnemu pritisku; pač pa moramo popolnoma prepovedati nikotin.

Prognoza hipertonične ni tako infavstna kot navadno mislimo. Znani so primeri izredno dolgo trajajočega povišanega krvnega pritiska. Treba je velike previdnosti v načinu in uživanju življenja. Dr. H. H.

Spužić Vladimir: Naši astmogeni kraji (Medicinski pregled št. 12, 1938).

Avtor opisuje na več primerih napade astmatikov. Na podlagi svojih raziskav na 430 bolnikih v ambulanti za alergične bolezni III. interne klinike prof. Radosavljevića ugotavlja, da je v nekih mestih naše države neobičajno mnogo astmatikov in da se prav v teh mestih počutijo tudi astmatiki iz drugih krajev zelo slabo. Iz priloženega zemljevida je jasno razvidno, da so za astmatike nepovoljni ravni, nizki in obvodni kraji Banata, Bačke, Srema, Mačve, Save, Drave, Tise itd. v nasprotju s kraji, ki vplivajo povoljno na take bolnike kot so Soko banja, Durmitor, Planica, Kranjska gora, Pokljuka, Dubrovnik, Hvar, Rab itd.

Kraji, v katerih se astmatiki ne počutijo dobro, se odlikujejo posebno z vlago, prahom in nečistim zrakom.

Iz Slovenije je bilo ob tej priliki raziskanih 39 bolnikov. Avtor ugotavlja, da je Slovenija v splošnem neugodna za astmatike, čeprav jo imenujemo jugoslovansko Švico, ker je radi velikih gozdov in globokih kotlin precej vlažna pokrajina. Posebno slabo so se počutili astmatiki v Novem mestu, Sevnici, Rimskih toplicah, Rogaški Slatini, Dobrni, Litiji, Ljubljani, Škofji Loki, Bohinjski Bistrici, Bledu, Mojstrani, Dovju, Poljčanah, Tržiču, na Jezerskem itd.

V nadaljnjem članku avtor podrobnejše analizira posamezne beograjske ulice, kjer se astmatiki počutijo boljše oziroma slabše. Dr. Z. M.

Jaeger F.: Tetanus profilaksa ali ne? (Münch. med. Wschr. št. 5, 1939).

Avtor govori o raznih naziranjih glede tetanus profilakse. Na podlagi 40.000 primerov monakovske kirurške klinike, kjer pri raznih poškodbah po injekciji seruma proti tetanusu niso imeli niti enega primera tetanusa, prihaja do zaključka, da se mora uporabljati tetanus profilaksa povsod tam, kjer je popolno očiščenje poškodbe dvomljivo.

Dr. Z. M.

Dermatologija

Dr. Stephan Wolfram: *Novi vidiki in metode v zdravljenju kožnih in spolnih bolezni.* (Wien. klin. Wschr. 16. XII. 1938.)

V članku razpravlja avtor predvsem izčrpno o dietetski terapiji, hormonski terapiji, terapiji opeklín in omenja nato nekoliko novih in starih preparatov, ki so jih do sedaj uporabljali le pri nekaterih dermatozah ali spolnih boleznih, ki pa dajejo tudi pri gotovih kožnih boleznih dobre rezultate.

Za dietetsko terapijo poudarja, da ni priporočljiva le pri kožnih boleznih, katerih vzrok je afekcija notranjih organov — tu je dietetska terapija etiotropna — ampak tudi kot pomožni faktor pri raznih, in to predvsem akutnih dermatozah, kjer se z dieto doseže preobrazitev tkiva in s tem ustvari povoljnější pogoj za lokalno terapijo.

V zvezi s tem omenja splahnjevalno terapijo (Entwässerungstherapie), s katero so doseženi zelo lepi uspehi pri akutnih eksudativnih dermatozah (Dardell in Meyer). Pacient dobiva v času 48 ur dnevno po 1 liter mleka in 1 liter destilirane vode. S tem je dosežen padec telesne teže za 1—3 kg. Lahko pa podpremo izločevanje vode tudi s Theobrominom ali Euphyllinom, da celo po predhodni točni preiskavi urina — z Novuritom ali Salyrganom. Mlečno dieto lahko zamenjamo z dvodnevno sadno kuro, tako da dobi pacient dnevno le po 2 kg jabolk. Tej dva dneva trajajoči strogi dieti sledi še nekaj dni z neslano dieto. Pacient naj v času dietetske terapije leži, da se prepreči potrošnja energije.

Pri urtikariji, acne rosacea, acne vulgaris, lichen urticatus in prurigo niso vedno samostojen vzrok motnje v prebavi. Pogostokrat so namreč povezane z motnjami, ki se odigravajo deloma na koži, deloma v črevesju. Dietetska terapija se tu ravna po obstoječi anomaliji. Tako zahtevajo specifično terapijo kronična in akutna gastritis, enteritis in colitis, bolezni, ki često povzročé kožne afekcije.

Insuficienca jeter je vzrok za nakopičevanje porfirina v telesu, porfirin pa pripravi pot hydroi vacciniformis, prav tako je lahko vzrok intestinalnih autointoksikacij, katerih posledica so lahko: urtikarije in pruritus.

Znano je, da dovede insuficienca pankreasa radi motenj v prebavi do različnih dermatoz: pruritusa, ekcemov, gangrene in do v novejšem času spoznane Necrobiosis lipidica diabetorum. Vemo tudi za nagnjenje diabetičnega organizma do različnih gnojenj na koži. Obolenja pankreasa pa povzročijo lahko direktno izpremembo na koži, n. pr. pankreatitis ac. mrežasto cianozo levega trebušnega kvadranta. Dieta je tu specifična.

Pri hormonski terapiji omenja avtor samo ono s folikelhormonom pri pruritus vulvae in sicer priporoča poleg intramuskularnih injekcij visokih doz folikelhormona tudi perkutano zdravljenje s Folipex mastjo (v 50 g 100.000 I. E.). Intramuskularno se injicira v prvem in drugem tednu po 30.000, v tretjem 20.000 in v 4—6 tednu 10.000 I. E.

Pri opeklínah stremi novejša terapija za tem, da prepreči tvorbo in predvsem resorbcijo toksičnih razpadnih produktov beljakovin in masti. Davidson stroji opečeno mesto, Weidenfeld in Zumbusch ga radikalno odstranita, kar je seveda možno le pri cirkumskriptnih opeklínah, Löh r zdravi z Unguentolanom, ki vsebuje surovo ribje olje in mnogo vitaminov.

Obširneje je popisano zdravljenje s taninom: opečeno meso z bencinom temeljito očistimo masti — često je radi bolečin zato potrebna narkoza — in obložimo z gazo namočeno v 5% sol. acidi tannici. Obkladke s taninom apliciramo za 10—14 ur. Po tem času se napravi na opečenem mestu črna krasta, ki sega pogostokrat tudi nekoliko v okolico. Terapijo nato nadaljujemo brez obveze, z obsevanjem. Za opeklíne na obrazu se uporablja 5% tannin — lanólin — vasetin mazilo. Bettman aplicira po tanninu še 10% sol. Ag No₃, ker se pod njegovim vplivom napravi krasta že v nekaj sekundah ter se na ta način zmanjša nevarnost okuženja. Pri zdravljenju opeklín je seveda važna tudi splošna terapija, tako eventualne transfuzije, dovajanja tekočine itd.

Kot suvereno sredstvo za zdravljenje šena navaja avtor Prontosil in to Prontosil rubrum per os in per iniectionem. Prve dneve zelo visoke doze (10 cm³ intramuskularno in 3 × 2 tableti dnevno). Po padcu temperature tja do okrevanja pa le polovico omenjenih doz. Neuber uporablja pri starejših pacientih in otrocih tudi serum rekonvalescentov, in to 20—30, da celo 60 cm³ subkutano v večjih presledkih hkrati z 3—4 tabl. Prontosila dnevno.

Tudi pri težkih aktinomikozah ima Neuber z uporabo rekonvalescentovega seruma prav dobre rezultate. Injicira ga intramuskularno do 40 cm³ kot uvodno terapijo in nadaljuje s preparati zlata (Solganal, Boleosum) in vaccino. Solganal daje intramuskularno 0,01—0,05 g vsak 4—5 dan, v celem 12—15 injekcij, t. j. 2—3 g. Po končani terapiji s Solganalom, ko so se zmeščala aktinomikotična žarišča, daje specifično najboljše autovaccino od 0,1—0,9 cm³ v 4—5dnevnih intervalih.

Antileprol pomeni pri zdravljenju bolezni Pemphigus vulgaris in vegetans korak naprej. Dajemo ga peroralno v kapsulah po 0,5—1 g 3—5krat dnevno po jedi, ali intramuskularno 1,5 cm³ 2krat tedensko. Pri tem zdravljenju moramo paziti, da dobiva pacient le svežo hrano, ne konzerv, n. pr. suhih rib, sira itd.

Prav tako so dobri rezultati z antileprolom tudi pri terapiji mycosis fungoides. Injicira se ga intravenozno v celotni množini 150 cm³ letno.

Uspešno uporabljajo antileprol tudi pri lichen ruber planus generalisatus in erythema exudat. multiforme. Tu zadostuje že 30 intramuskularnih injekcij ali 200—300 kapsul.

Uliron, ki je pokazal lepe rezultate pri gonoreji, se uporablja tudi pri pemphigusu. Daje se 30 tablet v 3—4 dneh, nato počiva najmanj 10 dni, nakar se Uliron ponovi še 2—3krat.

Lichen ruber planus zdravijo v novejšem času z Germaninum 205 (Bayer), do ½ g tedensko v 3—5 cm³ sol. Nacl 0,6%, ali pa z bismutom do 200 cm³ celokupne množine po 1 cm³ tedensko intramuskularno.

Pri zdravljenju luesu so v novejšem času stopili v ospredje peterovalentni arsenovi preparati, n. pr. Spirocid, Stovarsin. Priporočajo jih celo pri cerebrospinalnem luesu, kjer kura z malarijo ni mogoča in pa kot nadaljevalno zdravljenje po tej kuri; s tem se namreč izboljša in poveča delovanje malarije.

Zanimivo je zdravljenje s Kobratoksinom pri tabičnih krizah. Injiciramo ga subkutano v fossa suprapinnata, pri ženskah 8—12 mišjih enot, t. j. (0,2—0,3 cm³) pri moških 16 mišjih enot (0,4 cm³). Injekcijo ponovimo 3krat v razdobju 2—3 dni. Dr. L. N.

Ginekologija in porodništvo

Spomenica prof. dr. Milošu Bogdanoviću (Srp. arhiv za cel. lek. 1938, sv. 1—2).

Številka, ki vsebuje 35 člankov, je posvečena spominu prof. drja. Miloša Bogdanovića. Članke so prispevali razni slovanski avtorji, in sicer: Čehi, Srbi, Slovaki in Hrvati. Slovencev in Bolgarov nismo našli med njimi. Snov, ki je obdelana v teh člankih, je skoraj izključno ginekološka, precej pestra in zanimiva.

V uvodu je dr. Svet. Barjaktarović v kratkih potezah orisal življenjsko pot pokojnega prof. drja. Bogdanovića, osnovatelja in šefa beograjske ginekološke klinike, in pri tem posebno poudaril težkoče in borbe, ki jih je imel v delu za napredek klinike. — Od ostalih prispevkov moramo omeniti članek prof. drja. Dursta: »Carcinoma corp. uteri; njegovo operativno zdravljenje in rezultati«. Avtor poroča o primerih ca. corp. uteri, zdravljenih na zagrebški ginekološki kliniki v letih 1909—1935. Pri 140 operiranih znaša mortaliteta 2,85%, relativno ozdravljenje 54%, absolutno ozdravljenje 51,42%. Postoperativno rtg. obsevanje ni pokazalo posebnega

uspeha. Izključno radium-rentg. terapija je izvršena samo pri 9 primerih. Izkušnje s samim obsevanjem so nezadostne radi kratkega časa in majhnega števila primerov.

Prof. dr. S. Vidaković (Zagreb) poroča o »radioterapiji benignih ginekoloških obolenj«. Na zagrebški kliniki obsevajo samo nekomplcirane miome in to v 9,56% primerov. Ostale so operirali. Primere klimakteričnih in pre-klimakteričnih metroragij obsevajo po brezuspešni abraziji in medikamentozni terapiji. Pri juvenilnih krvavitvah po brezuspešni medikamentozni terapiji in abraziji obsevajo vranco in jetra. V primeru neuspeha sledi temporerna radium-kastracija. Rezultati rtg. obsevanja nespecifičnih vnetljivih procesov genitala so dobri. Pri tbc. adneksov se izključno obseva samo pri adhezivni formi, pri eksudativni formi pa postoperativno. Tbc. pyosalpinx obsevajo pred operacijo. Omenja dobre uspehe z obsevanjem pri esencialnem pruritusu in površnih oblikah puerperalnih mastitid.

V članku »Invaginacija slepiča kot dopolnilna operacija ginekološke laparotomije« obravnava dr. Stavra Hristić vprašanje apendektomije pri ginekoloških laparotomijah sploh in posebej govori o tehniki in svojih izkušnjah z invaginacijo apendiksa po Brandao Filhou ter jo priporoča radi hitrosti, enostavnosti in asepsa.

Dr. Božena Slamová (II. ginekol. klinika, Praha) v članku: »Kako si je mogoče razložiti razlike v mnenjih o tako zvani ciklični steriliteti pri ženi?« pride do zaključka na osnovi lastnih izkušenj in literature, da ovulacijski termin ni konstanten in da vprašanje periodične sterilitete žene ni definitivno rešeno.

Dr. E. Bravarski, dr. S. Tasovac in dr. N. Mirjanić so napisali članek: »K biološki diagnozi spola otroka za časa nosečnosti po metodi Dorna in Sugarmana«. Avtorji iznašajo svojo izkušnje s to metodo in jo smatrajo za nezanesljivo.

Tudi v vseh ostalih referatih je veliko stvari, ki bodo zanimale ginekologa kakor tudi praktičnega zdravnika.

Dr. V. T.

Dr. H. Ruther: Študija o zdravljenju infekcije urina z mandeljnovo kislino pri nosečih. (Zbl. Gynäk. 1938. No. 51.)

Klinična in bakteriološka proučevanja o delovanju preparatov mandeljnove kisline pri pyelitis gravidarum so dovedla avtorja do sledečih sklepov: Pri stavljanju indikacije za zdravljenje z mandeljnovo kislino je treba izključiti primere z motnjami v funkciji ledvic in žariščne infekcije kakor tudi febrilne primere. Najboljši efekt je pri infekciji z bacterium coli in sicer pri lahkih in srednje težkih primerih. Pri mešani infekciji s stafilokoki in streptokoki je uspeh zdravljenja zelo slab. Za predhodno zdravljenje pri febrilnih primerih priporoča avtor urotropin in podobne preparate. — Radi preprečenja recidiva priporoča zdravljenje do dosege sterilnosti urina z eventualnim nadaljevanjem terapije po porodu, ko se terapija lažje prenaša in je njen učinek boljši. Razlike med raznimi preparati ni bilo najti. (Pri nas se uporablja preparat »Mandalan« firme »Kaštel«.

Dr. V. T.

Siniša Tasovac in Bosa Milošević: Slabost popadkov pri porodu radi latentnega spazma na vratu maternice. (Medicinski Pregled, knjiga XIII., 1. 1938.)

Beograjska ginekološko-porodniška klinika opozarja na Schickélejev sindrom, ki izraža slabost popadkov kot posledico spazma v raztegovalnem delu maternice. Pri tem sindromu ne dosežemo s posthipofiznimi preparati napredovanje poroda, marveč močnejše spazme v raztegovalnem delu maternice. Posledica teh spazmov je zastoj poroda. Na podlagi dveh primerov razlagata avtorja, da dosežemo pri Schickélejevem sindromu zaželen uspeh z antispazmodično terapijo, na primer s Spasmalginom.

Dr. P. L.

Po uvodnem splošnem razmotrivanju biokemičnih lastnosti vitaminov in njihove vloge v celotnem presnavljanju in relacije nasproti hormonom obravnava avtor posebej dve vprašanji: 1. vpliv vitaminov na funkcijo ovarija in 2. možnost izpopolnitve hormonskega zdravljenja ovarialne insuficienče s pomočjo vitaminov. Pri tem zaključuje: 1. Izsledki eksperimentalne medicine in klinične izkušnje so potrdili obstoj vpliva vitaminov na funkcijo ovarija in na genitalno sfero sploh. 2. Ta vpliv ni specifičen in omejen samo na ovarij, temveč vitamini delujejo v negativnem ali pozitivnem smislu na ves organizem. Te spremembe v funkciji ovarija pod vplivom vitaminov moramo smatrati kot del reakcije organizma na spremembe v sestavi in dotoku vitaminov, ki je prav na ovariju najočitnejša in najhitrejša. Nato avtor opisuje razne okvare jajčnika oziroma genitalne sfere in njihovo patogenezo, ki se javljajo vsled pomanjkanja posameznih vitaminov (A, B, C, D in E) s posledicami, kot so habitualni abortus, steriliteta, amenoreja in druge spremembe v vegetativni funkciji jajčnika s celim kompleksom posledic.

Vse te spremembe genitalne sfere nastajajo najbolj pogosto in najbolj intenzivno v rastočem, mladem organizmu, počenši od fetalne dobe naprej. Te spremembe so lahko ireverzibilne in njih sledovi se lahko opažajo tudi v poznejših generacijah. Tako marsikatera primarna konstitucionalna insuficienca ovarija izgleda s tega vidika gledana prav za prav akvirirana. Ta ugotovitev je važna, če upoštevamo, da so primeri primarne insuficienče ovarija v večini primerov refrakterni nasproti hormonalni terapiji. Zaradi tega moramo vedno pri zdravljenju primarne insuficienče ovarija iskati oziroma odstraniti eventualno avitaminozo. Potem šele bomo videli, ali je hormonalna terapija sploh potrebna in ali bo imela uspeh. Na osnovi vseh teh dejstev daje avtor smernice za profilakso ovarialne insuficienče.

Dr. V. T.

Ortopedija

Galeazzi Riccardo: **Kirurško-ortopedsko zdravljenje primarno kroničnih poliartritid** (Arch. di Ortop. št. 53, zv. 3., 1937).

Pregledni referat o sodobnem stanju zdravljenja. Razlikujemo predvsem vnetljive in degenerativne oblike ter prištevamo k prvim tudi Still-ovo in Fränkel-ovo obolenje, prav tako pa tudi endokrine artritide. V etiološko nejasnih primerih se omejimo na simptomatično zdravljenje. Z mirovanjem, ekstenzijo, anestezijo in aplikacijo toplote lajšamo bolečine. Povrh tega izziva toplota v retikulo-endotelialnem tkivu na sklepah vazomotorične in celularne reakcije. Pri vnetljivih primerih je učinkovitejše površinsko ogrevanje od onega, ki zajame tudi globlje plasti (diatermija); slednje izzove često eksacerbacije. Rentgen v prav malih dozah ublažuje bolečine, upostavlja gibljivost ter budi regeneracijo. — V primeru eksacerbacije procesa nam začasna fiksacija ohrani ali celo zboljša gibljivost, trajna fiksacija inaktivnega procesa pa pospeši ankilozo. — Mobilizacije ne smemo nikdar izsiliti. Kontrakture moramo preprečiti ali s postopno redresijo (Quengel) zravnavati; v poznejših stadijih si pomagamo tudi z umetnim izlivom v sklep. Tudi manjši naravni eksudati deljvujejo ugodno, nasprotno je pri večjih često potrebna kirurška intervencija (okno v sklepno ovojnico). V trdovratnih primerih je na mestu Jones-ova totalna sinovektomija. Včasih artrodeza ali artroplastika, ako grozi ankilozo. Delna paratireoidektomija po Oppel-u nam nudi le kratkotrajno zboljšanje — večjih uspehov pa tudi z operacijami na simpatiku nimamo pričakovati. V ostalem pa je kirurško zdravljenje le redko kdaj potrebno.

Dr. B. B.

Johansson Sven: **Operativno zdravljenje in rezultati preloma stegneničnega vratu** (British Medical Journal 1937. Št. 3998).

Opis metode ekstraartikularne osteosinteze, ki jo je avtor leta 1932. uvedel in katero brezizjemno priporoča v vsakem primeru preloma stegneničnega vratu. Rezultat zavisi

Pri **BRONHITIDI**

INFLUENCI

KAŠLJU

je **ANTIPHLOGISTINE**

v e d n o i n d i c i r a n a

Antiphlogistine draži kapilare v prsnem košu k delovanju. Na ta način se doseže boljša prekrvavitev prizadetega dela telesa. Napetost izgine, kašelj se zmehča in bolnik se počuti pomirjenega ter olajšanega.

Vzorci in literatura brezplačno.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. - NEW YORK, U. S. A.

Braće J. Jovanovića, Beograd, Ul. Kneza Mihaila 33

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

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

Zdravilišče je enakovredno inozemskim zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

Izven glavne sezone, t. j. od 1. septembra do 30. junija nizke pavšalne cene:

za 10 dni din 600-., za 20 dni din 1100- (stanovanje, hrana, kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

Novost!

Kod **Spazama**
Bolova
Kolika

antispasmodikum i analgetikum

Spasmo - Cibalgin "Ciba"

Cibalgin + Trasentin

Tablete: pakovanje po 20 komada
bolničko pakovanje po 200 komada

Supozitorije: pakovanje po 5 komada
bolničko pakovanje po 50 komada

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastupstvo za Jugoslaviju:

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



skoraj izključno od pravilne tehnike. Predhodno je potrebna ekstenzija v zunanji rotaciji s pomočjo žice skozi tub. tibiae za dobo 1 tedna. Nato sledi repozicija enostavno tako, da ekstenzijo obdržimo ter ekstremiteto rotiramo navznoter. Rentgenska kontrola v 2 projekcijah. Čim nam repozicija uspe, zabijemo žebelj v lokalni anesteziji oziroma etrovem opoju in to s pomočjo vodilne žice, katere lego smo prej prav tako rentgenološko kontrolirali. Vse navedene manipulacije so izvedljive v postelji. Bolnika obdržimo v postelji nato 4 tedne, kolk in koleno sta v lahni flekciji. Med tem časom izvajamo masažo in aktivne vaje. — Po 4 tednih prične bolnik s pomočjo bergel hoditi. Ako nam kontrola ne poda zadostne repozicije fragmentov, ponovimo takoj operacijo. — Od 179 operiranih primerov, po večini medialnih fraktur, je umrlo 19 (med njimi je bilo 15 nad 70 let starih!), pri ostalih je v 95% nastopilo koščeno zraščanje.

Dr. B. B.

Nagura (Shigeo) in Shirahama (Yoshihisa): **Desetero spontanih ozdravitev tkzv. prirojenega izpaha v kolku.** (Zeitschrift für Orthopädie št. 67, zv. 4. 1938.)

Rentgenološko je bilo ugotovljenih desetero spontanih ozdravljenj tkzv. prirojenega izpaha v kolku, in sicer v dveh primerih obojestransko ozdravljenja obojestranskih izpahov (torej 4 sklepi), v osmih primerih pa enostransko spontana ozdravljenja obojestranskih izpahov (torej 8 sklepov) — skupno 12 sklepov. Čeprav ni bilo doslej še nikjer objavljenih toliko primerov spontanih ozdravljenj izpahov v kolku naenkrat, pripada slednji skupini komaj 128 opazovanih primerov prirojenega izpaha na isti kliniki, kar znese 8%. — Na podlagi teh dejstev postavljata avtorja trditev, da spontana ozdravitev prirojenega izpaha v kolku ni tako redka stvar, marveč, da nastopa mnogo češče, kot smo doslej mislili.

Dr. B. B.

Pediatrija

L. Nove - Jossierand: **Transfuzija krvi pri bronhopneumoniji dojenčkov.** (J. med. Lyon 129/38.)

Treba je uporabljati kri univerzalnega krvodajalca ali pa staršev, predvsem matere. Otroku damo 15 cm³ krvi na 1 kg telesne teže. Tehnika je sledeča: Krvodajalcu odvzamemo kri večkrat z 20kubično brizgalko (Na. citrat!). Istočasno odvzamemo otroku enako ali manjšo količino krvi in z isto iglo vbrizgamo novo — krvodajalčevo — kri (v veno na roki, veno jugularis ext. ali sinus longit. sup.). To ponovimo tolikokrat, da dobi otrok primerno množino krvi. V težkih primerih pa je boljše, da napravimo najprej venepunkcijo in nekaj ur kasneje šele transfuzijo. Če ne moremo vbrizgati intravenozno, damo kri intramuskularno ali intraperitonealno. Včasih je treba transfuzijo 2—3krat ponoviti.

Dr. S. P.

E. Aubertin: **Kako preprečimo in zdravimo serumsko bolezen?** (J. medic. Bordeaux 45/38.)

1. Čeprav se ni treba bati senzibilizacije od prejšnjih injekcij seruma, moramo vendar misliti na kakšno drugo senzibilizacijo, kot na primer: na prirojeno idiosinkrazijo ali na koloidoklasični šok.

2. Če se bojimo senzibilizacije od kakšne prejšnje injekcije seruma ali pa če obstoje znaki alergije (asthma, ekcem itd.), potem je svetovati sledeče: 1 uro pred serumom vbrizgati 10 cm³ 10% raztopine Calc. glukonata i. m., ½ ure pred serumom pa še 0,5 do 1 cm³ 1‰ raztopine Adrenalina. Serum je brizgati v presledkih po ½ ure: najprej 0,25, potem 0,5, 1, 2 cm³ in šele nato celo množino. Varovati se je vbrizganja v vene, trebušno duplino, intralumbalno itd. Pri resnih znakih šoka ponovno Adrenalin, Coffein, Coramin! Če nastopi serumska bolezen, je svetovati vsake 4 ure Ephedrin.

Dr. S. P.

Splošna kirurgija

L. Szekely : **Holecistektomija in drenaža.** (Zbl. Chir. 45/38.)

Zavzema se za opustitev drenaže v vseh primerih, kjer je papila prehodna, kjer je mogoče operacijsko polje sigurno peritonizirati in kjer se lahko izključi naknadna krvavitev. Izvzete so holemije in hemofilije. V primerih, kjer vsega tega ne moremo z gotovostjo izključiti, je drenaža še vedno na mestu.

Dr. O. B.

Emil C. Rudacpek : **O maligni strumi.** (Zbl. Chir. 45/38.)

Od 1500 strumektomij v zadnjih 10 letih je bilo 19 malignih in od ostalih so v 750 histoloških preiskavah našli 5 primerov, kjer so kazali adenomi znake malignitete. Glede na prognozo in terapijo deli rakaste strume v tri grupe in sicer: Prvič: primere, pri katerih klinične malignitete ni mogoče ugotoviti, ampak pokaže samo histološki preparat rakaste spremembe. Uspeh operacije je pri teh popoln. Dobro vpliva tudi rentgen. Le 10% jih pozneje umre vsled recidive ali metastaz. Drugič: primere, kjer je maligniteta že klinično vidna in je vendar operacija še mogoča. Sem spada adenokarcinom ščitnice, (mortaliteta 50—60%). Na rentgen reagirajo srednje dobro. Tretjič: inoperabilna struma maligna, ki je za terapijo sploh nedostopna. Umrljivost 100%. Na rentgen reagira slabo ali sploh ne.

Dr. O. B.

R. Lohé : **Izraba lokalnega šoka pri zdravljenju fraktur.** (Zbl. Chir. 45/38.)

Zavzema se za takojšnjo oskrbo prelomov, dokler je živčevje še pod dojemom šoka, kar je pri sedanjih prometnih razmerah v veliki meri izvedljivo. Prelom namreč ni občutljiv dokler traja šok in mišičevje še nima vsled bolečin izzvane prekomerne napečnosti. Glede regeneracije pravi, da je potreben absoluten mir fragmentov poleg ohranjene funkcije miškulature, kot je to mogoče le v mavčevih obvezah. Nasprotuje ekstenzijam. Praktični del njegovih izvajanj bo rodil najbrž odpor. Tako n. pr. Fiksacija frakture radija v starinski fleksiji in ulparni abdukciji zapestja, kakor tudi fiksacija podgoleni s plantarno flektirano nogo (Spitzfuß).

Dr. O. B.

Dr. F. Steiss : **Otrditev sklepne ovojnice in kite z injekcijo krvi in Claudena.** (Münchn. med. Wschr. 39/38.)

Kot ostanke pri poškodbah sklepov, predvsem sportnih, imamo često mahedrav sklep. Najbolj pogosto je tu prizadet kolenski sklep (vezi in sklepna ovojnica na medialni strani). 80% vseh okvar na vezeh kolenskega sklepa temelji na poškodbi medialnega ligamenta ob condylus femoris (smučarska točka po »Mocku«). Avtorju se je z injekcijo mešanice krvi in Claudena posrečilo pri 50 bolnikih doseči okrepitev vezi in razrahljane ovojnice. Tudi pri okvari meniska je imel uspehe, dalje pri habituelni luksaciji ramenskega sklepa, pri natrgani Ahilovi kiti itd. Okvar radi injekcije same ni bilo.

Dr. S. P.

Neurologija

D. E. Sands : **Zdravljenje epileptičnih psihoz s prominalom.** (The Medical Journal of Australia 1938, štev. 8.)

Avtor je z mnogimi obširnimi poskusi preskusil delovanje prominala, feniletilbarbiturne kisline in bromidov pri epileptičnih psihozah.

Prominal se mora seveda individualno dozirati; za težje primere so potrebne doze 0,4 g dvakrat na dan, za lažje primere doze 0,2 g. Te doze bolniki lahko prenesejo. Prominal ne povzroča občutka utrujenosti niti ne zmanjšuje pacientove delavne zmožnosti. Avtor ugotavlja, da zmanjša Prominal število napadov, da ugodno deluje na pacientovo duševno in fizično stanje, posebno pa da stopnjuje njegovo delavno zmožnost.

Pacienti, pri katerih so psihoze že zelo napredovale, se niso opomogli niti s prominalom.

Nove knjige

Dr. med. Fedor Mikič: *Tablice redosleda umiranja za bivše pokrajine, mesta, srece in vasi v Jugoslaviji kot tudi za neke bližnje države Balkana in srednje Evrope.* — (Izdala Jugoslovanska akademija znanosti in umetnosti v Zagrebu. 21. zvezek »Prirodoslovnih istraživanja kraljevine Jugoslavije«. Zagreb 1938.)

Ime našega rojaka dr. F. Mikiča, sedaj šefa vitalno-statističnega odseka Šole narodnega zdravja v Zagrebu, ni neznano med našim zdravniškim svetom. Saj je že »Zdravniški vestnik« leta 1935., št. 1—3, objavil njegovo delo »Slovenija v luči tablice redosleda umiranja«. Pa tudi sicer je isti avtor izdal v zvezi s tem problemom celo vrsto razprav v našem in tujem strokovnem časopisju.

Sedaj imamo pred seboj gotovo doslej največje njegovo delo na področju naše populacijske znanosti. To razpravo je sprejela na seji matematično-prirodoslovna sekcija Jugoslovanske akademije znanosti in umetnosti v Zagrebu in s publikacijo iste pač najbolj dokumentirala važnost in pomen dela.

Uvodoma pojasnjuje avtor v svoji razpravi zgodovino tablic redosleda umiranja in poudarja vrednost teh tablic kot najpopolnejšo statistično metodo za pravilno razmotrivanje življenjskega toka generacij, ki žive v določenih časovnih razdobjih nekega ozemlja.

Iz nadaljnje vse skozi na najvišji znanstveni bazi gibajoče se razprave prikazuje avtor metodo in princip sestavljanja tablic in pojasnjuje na konkretnih primerih: kaj nam govore naše tablice.

Pri zaključnih razglabljanjih resumira svoja izvajanja in prihaja do zaključka, da je naša faktučna vitaliteta še daleč proč od svojega fiziološkega viška, katerega hočemo doseči. Na svetu obstoje narodi, ki so že zelo blizu optimumu vitaliteta — to so skoraj vsi belji narodi — a imamo tudi še narode, ki stoje danes še slabše kot je stal Rim v tretjem in četrtem stoletju po Kristusu.

Težnja belih plemen k maksimumu vitalitete in njihova ustalitev na tej višini zavisi od rezervoarja onih belcev, ki imajo nižjo tehniko in kulturo. Današnja tehnična doba namreč proži mnogo boljše pogoje za doseg fiziološkega optimuma kot pa naprave v starem ali srednjem veku. V prvi vrsti smo prav mi Slovani ona rasa, ki se še ni približala svojemu optimumu kot je približno enako z Indijci. Zato pa se danes mnogo govori, da je prav rumena rasa ona, ki je pričela zbirati svoje latentne intelektualne moči, ki bodo dale, prebujene, najbrže že v prihodnjih stoletjih svoj pečat vsemu človeštvu. Avtor zaključuje svoja razglabljanja z ugotovitvijo, da bodo radi tega belci ali izginili s pozornice velikih svetovnih dogodkov ali pa bodo v vitalnem pogledu ostali na višini, na kateri se nahajajo.

Poleg razprave same je avtor objavil seznam onih publikacij, ki se nanašajo na del problemov, katerih se je dotaknil v tej svoji študiji. Predvsem velja to za indeks biološkega tipa, indeks efekta porodov, umrljivost dojenčkov itd.

Dodatno k temu je še skoraj petdeset strani velikega formata tablic redosleda umiranja samih in pa štirideset strani diagramov, ki nazornejše prikazujejo v prvem delu razprave objavljena teoretična razglabljanja.

Kot že rečeno, delo zasluži našo največjo pažnjo, ker je prav smisel za socialno medicino pri nas še tako minimalen, da bo treba v bodoče posvečati temu poglavju medicine večjo pažnjo.

Dr. Z. M.

Prof. dr. A. Ostrčil, dr. B. Slamová: *Krvacení ze ženských genitálií.* V Praze 1938. Nakladem spolku českých lékařů v Praze.

Zelo pregleden in za hitro orientacijo o ženskih genitalnih krvavitvah primeren spis, ki upošteva vse moderne pridobitve ginekologije tako v etiologiji kakor v terapiji. Fizio-

loški uvod je napisala B. Slamová, patogenezo je obdelal A. Ostrčil, diagnozo in zdravljenje je opisala B. Slamová. Našim praktičnim zdravnikom, ki so študirali na Češkoslovaškem, zelo priporočljiva knjižica. Delo je izšlo v zbirki razprav pri V. nadaljevalnem tečaju za praktične zdravnike češke porodniško-ginekološke klinike prof. dr. Antona Ostrčila v Pragi.

Nel trentesimo di fondazione della r. clinica ostetrico-ginecologica »Luigi Mangiagalli« di Milano. — Fidenza 1936.

Milanska ginekološko-porodniška klinika je izdala ob svojem tretjem desetletju obširno 950 strani obsegajoče poročilo, ki v posameznih razpravah obravnava skušnje in poglede na najvažnejša ginekološka in porodniška vprašanja. Njen direktor profesor dr. Emilio Alfieri epikritično navaja rezultate pri 7000 laparotomijah. Sledi mu štab njegovih sodelavcev, ki poroča o rezultatih po Wertheimovi operaciji, o operacijah fibromiomov, izvenmaterničnih nosečnosti, nepravilnih leg maternice, prolapsov, porodnih nepravilnosti itd. Klinika ima svoj lasten pododdelek za rentgensko in radijsko terapijo in je tam z obsevanjem zdravila veliko število metropatij in fibromiomov ter 357 primerov primarnega karcinoma materničnega vratu. Poročila pričajo, kako uspešna je bila kombinacija operativnega in obsevalnega zdravljenja. — Ogromni porodniški in ginekološki material milanske klinike je obdelan z natančnostjo in vestnostjo. Vsak bolnični in praktični ginekolog se bo s pridom poglobil v študij lepe knjige in črpal važna spoznanja iz bogastva — kliničnega in materialnega — ugledne in velike vodilne italijanske klinike.

Dr. P. L.

Iz zdravniških društev

Štrokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 10. januarja 1939. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani

Predsednik: dr. J. Cholewa

Zapisnikar: dr. O. Bajc

Prof. dr. A. Zalokar: **O starih primiparah.** (Predavanje je izšlo in extenso v 1. številki letošnjega Zdravniškega vestnika.)

Dr. Pavel Lunaček: **O bolečih popadkih in spazmih v raztegovalnem delu maternice.** (Predavanje izide v kratkem in extenso.)

Dr. Vito Lavrič demonstrira **primer prezgodnje ločitve pravilno sedeče placente**, ki je zanimiv zaradi težavne diferencialne diagnoze med placento previjo in prezgodnjo ločitvijo placente. Čeprav se je pri notranji preiskavi tipala preko ustja posteljica, ni šlo za placento previjo, ampak za prezgodnjo ločitev pravilno sedeče placente, ki je zdrknila ob steni maternice navzdol in sekundarno prekrila maternično ustje. V prilog prezgodnje ločitve placente je poleg drugih simptomov (intrauterina smrt ploda, znaki anemije brez večje krvavitve na ven, nejasna tipljivost plodovih delov itd.) govorilo dejstvo, da pri notranji preiskavi placenta ni bila na podlagi fiksirana, ampak je bila v celoti odmakljiva. Primer je vreden omembe tudi zaradi neobičajne oblike placente (placenta circumvallata z normalno veliko jajčno votlino in jajčnimi ovoji). Predavatelj navaja nato nekatere teorije o postanku te vrste placente in obravnava končno etiologijo prezgodnje ločitve placente. V opisanem primeru je prišlo do prezgodnje ločitve iz čisto mehaničnih razlogov, in sicer zaradi tega, ker je bila popkovina kratka in plodne vode le malo. Gotovo je odločala tudi oblika placente same.

Vabilo

na redni letni občni zbor Slovenskega zdravniškega društva,

ki se bo vršil v soboto dne 11. marca 1939. ob 20. uri v restavraciji Slamič, Ljubljana, Gosposvetska cesta.

Dnevni red:

1. Čitanje zapisnika zadnjega rednega in izrednega občnega zbora.
2. Poročilo odborovih in drugih funkcionarjev.
3. Volitve novega odbora.
4. Samostojni predlogi.
5. Slučajnosti

Samostojne predloge je poslati odboru vsaj 7 dni pred sestankom občnega zbora.

Ljubljana, dne 25. februarja 1939.

Tajnik:

Dr. Brecej s. r.

Predsednik:

Dr. Kunst s. r.

Iz Društva medicincev

Na občnem zboru »Društva medicincev«, ki se je vršil 2. decembra l. 1938., je bil izvoljen naslednji odbor: predsednik: Korsika Lojze, podpredsednik: Stare Zlatan, tajnik: Bagar Mirko, blagajničarka: Wašte Zlata.

Novi odbor ima predvsem dolžnost nadaljevati že naravnost tradicionalno akcijo za popolno medicinsko fakulteto v Ljubljani, ki ji je bil z novo uredbo odzvet še peti semester. Dalje je bilo v programu novega odbora organiziranje socialno-medicinskega krožka, ki je že začel s svojim delom. Zraven ostalega dela namerava novi odbor prirediti tudi medicinski ples.

Častni predsednik novega odbora je g. prof. dr. Janez Plečnik, ki je s tem dal dovolj poudarka osnovni misli — da moramo namreč sodelovati slovenski medicinci v borbi za popolno medicinsko fakulteto in ostale pravice.

Socialno-medicinski krožek »Društva medicincev« v Ljubljani. Na sestanku »Društva medicincev« je znova oživel že obstoječi socialno-medicinski krožek, ki je sicer že obstojal, a doslej le životaril in se praktično ni mnogo udeleževal.

Delo sodelavcev socialno-medicinskega krožka se naj po načrtu, ki so ga predložili »Društvu medicincev« nekateri tovariši, razvija v dvojni smeri: v individualnem delu vsakega posameznega sodelavca in v skupnostnem delu. Individualno delo naj skuša očrtati socialno-medicinski položaj slovenskega naroda po posameznih predelih. Skupnostno delo pa naj individualno delo podpre in ga obenem vodi do dejanskih uspehov. V ta namen namerava prirediti socialno-medicinski krožek socialno-medicinski tečaj, ki naj sodelavce krožka seznanj z vsemi podrobnostmi dela.

Sestanki krožka se vršijo vsak ponedeljek ob 20. uri.

Vodstvo krožka se je na sestanku 1. februarja 1939. sestavilo takole: predsednik: Musek Vitko; tajnica: Vrhovec Stana; blagajnik: Mlinar Vojnomir.

*

Socialno-medicinski krožek »Društva medicincev« je v torek 14. februarja ob 10. uri dopoldne priredil ekskurzijo v »Institut za raziskavanje raka«.

Vse naprave inštituta, predvsem njegov velik pomen pri dviganju splošne fizične odpornosti in zdravstvenega stanja slovenskega ljudstva, nam je pojasnil in razložil šef inštituta docent dr. Cholewa.

Ekскурzije so se udeležili po večini vsi sodelavci socialno-medicinskega krožka, pa še nekateri člani »Društva medicincev«.

Zadruga »Slovenska medicina« za izdajo slovenskih knjig. Dvajset let bo skoraj, odkar je bila ustanovljena slovenska medicinska fakulteta, začasno s štirimi semestri. Vseh dvajset let se slovenski medicinci borimo s podporo gg. profesorjev in nekaterih uvidevnih gg. zdravnikov za njeno izpopolnitev. Vendar so bila vsa prizadevanja zaman. Dosegli nismo primerne ureditve niti za one štiri semestre, ki jih imamo do sedaj. Slovenski medicinci pa nikakor ne mislimo odnehati v borbi za izpopolnitev fakultete v vsakem pogledu. Zelo občutno trpimo, ker nimamo slovenske strokovne literature. Problem pomanjkanja strokovnega slovstva v domači besedi smo skušali slovenski medicinci rešiti s tem, da smo sklenili ustanoviti zadrugo za izdajo slovenskih strokovnih knjig. Zadruga namerava izdajati sprva le knjige za predmete iz prvega rigoroza ter eventualno slovensko terminologijo. Sredstva za zadrugo že nabiramo, tudi čisti dobiček letošnjega medicinskega plesa bo šel v njeno korist. Vendar organizacija zadruge še ni dokončno izvedena, skušali si bomo pridobiti sodelovanje gg. zdravnikov, začasno pa vodi zadrugo odbor »Društva medicincev«.

Slovenski medicinci se trudimo stvarno pomagati pri izpopolnitvi slovenske medicinske fakultete — od gg. zdravnikov pa pričakujemo izdatne pomoči.

Drobiž

V Zagrebu je umrl prof. dr. E. Radošević, prvi profesor za zobarstvo in stomatologijo na zagrebški medicinski fakulteti. Rojen je bil leta 1884. v Gorskem Kotarju, promoviral je l. 1909. na Dunaju, a l. 1922. je postal v Zagrebu docent za zobarstvo in stomatologijo. Kakor je bil v znanstvenem svetu znan po svojem strokovnem delu, tako so ga spoštovali njegovi slušatelji radi izredne ljubeznivosti in dobrohotnosti.

Državni zakon o babciah v Nemčiji. Dasi je nemški nacionalni socializem takoj po prevzemu oblasti nameraval urediti babiško vprašanje s posebnim zakonom, so vendar različne težkoče to namero zavlačevale tako, da je bil novi zakon objavljen šele 21. dec. 1938. Za staro Nemčijo je obvezen od 1. jan. 1939. dalje, v sudetsko-nemških in avstrijskih pokrajinah pa stopi v veljavo pozneje. Glavna določila zakona so sledeča: Vsaka žena ima pravico do babiške pomoči in je dolžna, da k vsakemu porodu kliče babico. Tudi vsak zdravnik mora skrbeti, da se k porodu pozove babica. Poklic babice je zaščiten. Prepovedano je pomagati pri porodih osebam, ki niso babice. Babica se sme naseliti le tedaj, če dobi posebno dovoljenje za to. Ta določba odpravlja svobodo poklica, pač pa omogoča enakomernejšo porazdelitev babic. Ker je

babiški poklic izredno važen za ljudsko zdravje, ga zakon izloča iz obrtnega reda. Zakon omejuje delokrog babic na posvetovanje in pomoč v nosečnosti, pri porodu, v otroški postelji in pri novorojenčkih, omogoča pa babciam, da se tudi v drugih panogah socialnega zdravstva udeležujejo. Vsaki babici so zasigurani minimalni dohodki na poseben, v podrobnostih izdelan način. Starostno zavarovanje je urejeno s tem, da mora biti vsaka babica zavarovana pri nameščenskem zavarovanju. Organizacija babic je po zakonu soudeležena pri urejanju babiških vprašanj, tako da imajo babice svoje obvezno stanovsko zastopstvo, slično kakor pri nas zdravniki in nekateri drugi poklici. — Nemčija gre torej tudi v babiškem vprašanju po začrtani poti k regeneraciji ljudstva in je do skrajnosti zvesta svojim populacijskim političnim načelom.

Dr. Zalokar.

Iz Obče državne bolnice v Ljubljani. Pred kratkim smo čitali v nekem časopisu, da je v ljubljanski splošni bolnici veliko število zdravnikov, ki so prisiljeni delati brezplačno. Ugotoviti moremo, da se je zgoraj navedeno stanje po zaslugi g. upravnika lansko jesen docela spremenilo. Imenovanih je bilo 12 novih sekundarijev uradniških pripravnikov. Sedaj ni več nobenega specialista v bolnici, ki bi delal brezplačno

in ker sta razpisani še 2 mesti, bodo v doglednem času dobili službo skoro vsi volonterji.

Nemško kirurško društvo vabi na svoj 63. sestanek, ki bo od 12.—15. aprila 1939. v Berlinu (Langenbeck-Virchow-Haus. NW 7, Luisenstraße 58-59). Obravnavali bodo naslednje: O zlomu lobanjskega dna, kirurška klinika in rentgenski inštitut, vzrok in zdravljenje osteomielitide, kirurgija in boj proti raku, vprašanje splošne narkoze v praksi in na bojišču, Böhlerjevi principi pri zdravljenju zlomov dolgih kosti in več drugega.

25. in 26. marca 1939. se bo vršil v kopališču Nauheim (Nemčija) **12. kongres društva: »Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung«** pod predsedstvom g. prof. dr. Edensa (Düsseldorf). Obravnavali bodo naslednji temi: »Elektrokardiogram« in »Zdravljenje srčne insuficience«. Prijave naj bodo naslovljene na spredaj imenovano društvo (Dresden — Blasewitz, Residenzstr. 32).

Objavljamo predavanja, ki jih bodo slišali obiskovalci kurza, katerega bo priredil inštitut za znanstveno mikroskopijo univerze v Jeni v zvezi s firmo Zeiss.

27. III. 1939. Prof. dr. Köhler — Jena: Slika v mikroskopu. Prof. dr. Hauser — Jena: Razsvetljava v prosevajoci in vpadajoči svetlobi. Prof. dr. Kröning — Berlin: Iz prakse mikroskopije in mikrografije. Dr. Loss — Jena: Polarizacijski filter in stereoprojekcija. Prof. Dr. Frey-Wüesling — Zürich: Spoznavanje bioloških struktur s polarizacijsko optiko. Dr. Caspersson — Stockholm: O U. V. mikroskopiji.

29. III. 1939: Priv. doc. dr. Strugger — Jena: O luminiscenčni mikroskopiji. Prof. dr. Hirt — Frankfurt: Važnost lum. mikr. za zdravniška raziskavanja. Reimert — Jena: Napredek v mikromanipulaciji. Dr. Michel — Jena: Mala in barvna slika v mikroskopiji. Prof. dr. Heilmayer — Jena: Absol. kolorimetrija v medicini. Prof. dr. Gerlach — Jena: Emisijska spekt. analiza v medicini.

31. III. 1939. Dr. Hausen — Jena: Merjenje svetlob. elektrike s fotometrom po Pulfrichu. Dr. Winkler — Jena: Merjenja s Pulfrichovim fotometrom. Dr. Ramb — Jena: Merjenje lomljivosti kot analitski pripomoček. Dr. Wetzel — Heidelberg: Interferometer kot instrument za merjenje presnove.

Minuli mesec so v anatomskem zavodu v Ljubljani proslavili ljubljanski medicinci **60letnico priljubljenega sluge v prosekturi, g. Valentina Drčarja.** Vsak izmed bivših ljubljanskih študentov, ki so preživljali ve-sele in težke čase v anatomskem zavodu, se prav gotovo z veseljem spominja ljubez-nivega in prikupnega gospoda »Tineta«.

Vsi njegovi znanci mu zato prav gotovo že-le še mnogo let zdravja in zadovoljstva.

Načrt zakona o zatiranju raka v Angliji. V angleškem parlamentu razpravljajo o novem načrtu, ki naj z zakonom pospeši zmanjšanje umrljivosti za rakom. Zakonski načrt daje močno denarno podlago za ustanovitev novih središč za zdravljenje in spoznavanje raka po deželi. Določen je v ta namen znesek 175 milijonov dinarjev. Polovico omenjene vsote bo dala država, drugo polovico samoupravne enote. Ministrstvo za zdravje opozarja v svojem predlogu na grozeče naraščanje smrtnih primerov radi raka in na veliko važnost zgodnje diagnoze in zdravljenja. Od vseh smrtnih primerov med 15. in 65. letom starosti odpade 17 odstotkov na raka, kar pomeni 74.000 primerov vsako leto. Razen v Londonu je povsod drugod slabo poskrbljeno za diagnosticiranje in posvetovanje. Poskrbljeno bo za 1000 novih postelj v bolnicah za rakasta obolenja. V prihodnjih petih letih bodo vsako leto nabavili po dva grama radija. Zdravniški krogi izražajo le obžalovanje, da so premajhni zneski na razpolago za znanstvena raziskavanja.

Smrtni slučajji zavarovanih delavcev in nameščencev v Jugoslaviji v mesecu novembru 1938. Po došlih prijavah je umrlo v mesecu novembru 1938. 173 zavarovanih delavcev in nameščencev v naši državi. Od tega je bilo 128 moških in 45 žensk. Radi nalezljivih bolezni jih je umrlo 71, od tega samo radi tuberkuloze 61 ali 35,26%, bolezni srca in žil so terjale 36 žrtev, za novotvorbami jih je umrlo 11, samomorov je bilo 10, smrtno se jih je ponesrečilo 18. Po poklicu je bilo od teh 106 nekvalificiranih delavcev, 46 kvalificiranih, 12 pomočnikov in 9 uradnikov. Največja umrljivost je bila pri hišnem služabništvu, namreč 21, pri tekstilni industriji je bilo 18 smrtnih primerov, pri gradnjah 12, itd.

Družinam teh umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu novembru 1938. izplačanih 132.044 din pogrebneine.

Ob času septemberskih dogodkov so bile nekatere klinike nemške medicinske fakultete v Pragi zaprte ali izročene v upravo Čehom (I. in II. interna, otološka, kožna). V nemških rokah sta ostali samo očesna in ženska klinika. Ko pa so se politične razmere na Češkem obrnile, so bile vse omenjene klinike zopet vrnjene nemški upravi. Vrnili so se tudi šefi vseh omenjenih klinik.

V Italiji bodo na pobudo ministrskega predsednika Mussolinija osnovali zavod za proučevanje zaščite otrok, mater, delavcev in rase.

Ob priliki mednarodnega tedna proti raku je »Društvo za pobijanje raka« v Zagrebu sklenilo, da bo preskrbelo denarna sredstva za zgradnjo **Zavoda za raziskovanje in zdravljenje raka** v Zagrebu. Zagrebška medicinska fakulteta je odstopila brezplačen prostor na Šalati.

15. XII. l. 1938. je predaval v okvirju materinskega tečaja dr. N. Vončina o »**Duševnem razvoju zdravega in bolnega otroka**«. Predavatelj je po uvodu, v katerem je govoril o skrbi za zdravo potomstvo v starih časih, orisal telesni in duševni razvoj otroka. Nadalje je govoril o vzrokih in vrstah duševne zaostalosti pri otrocih ter o načinu, kako bi jo mogli preprečiti. Za zanimiva izvajanja je predavatelj dobil zaslužen priznanje.

Nemški minister notranjih del svari v posebni okrožnici ljudstvo, naj ne uporablja nepremišljeno **jodovih zdravil** in ne uživa hrane, ki vsebuje večje množine joda. Nesmotrena uporaba omenjenih zdravil

lahko privede do življenjsko nevarnih motenj v presnovi. Posebno opozarja na razna jod vsebujoča zdravila proti sklerozni, starostnim težavam, na različne soli proti golši, tabletam proti debelosti itd.

V Nemčiji je izšla uredba, ki globoko sega v **stanovska vprašanja nemških zdravnikov**. Izdana je za zavarovanje eksistence blagajniških zdravnikov v namenom, da bi v gmotnem oziru dvignila to vrsto zdravniškega stanu. Določena je minimalna plača b. z.: (1000 RM četrtletno), dnevnica v času dopusta (12 RM, za poročene 15 RM), hranarina za čas bolezni (12 in 15 RM). Ta uredba bo izboljšala položaj 37.000 nemških blagajniških zdravnikov.

V Ameriki so zadnji čas ugotovili številne primere **malarije**, katero so bolniki sprejeli pri transfuziji od svojih krvodajalcev. Zato upravičeno zahtevajo, naj bi bili vsi oni, ki so kdaj bivali v malaričnih krajih, izključeni od krvodajalstva.

Iz uredništva in uprave

Zakaj naročnina?

Mnogo je bilo govorjenja in razmotrivanja, ali naj izhaja naš list, kakor do sedaj, ali pa naj začnemo zbirati zanj naročnike. Odločili smo se za drugo. Zakaj? Zdravniški vestnik mora postati v naslednjih letih našega strokovno zdravniškega in slovstvenega izročila vredno glasilo, ne sme več životariti in prositi milostne strehe v hiši onih, ki bi jim morala biti sveta dolžnost, da združeno s stanovsko zavednostjo skrbe za njegov gmotni in нравni procvit. Ali naj mi, slovenski zdravniki, še nadalje gledamo, kako prihaja naše edino strokovno glasilo v družbi z različnimi priporočajočimi časopisi domačih in tujih tvrdk zastoj na našo pisalno mizo! Zavedajmo se, da bomo z naročnino pomagali postaviti enega izmed temeljnih kamnov v zgradbi bodočega Zdravniškega vestnika. Ali naj zdravnik zaostaja za lovei, vrtnarji, gozdarji, rejci malih živali? Vsi ti svoje liste denarno vzdržujejo. Mi pa smo si dovolili vzdrževati naš časopis skoro edino od oglašujočih tvrdk, od prostovoljnih prispevkov požrtvovalnih tovarišev in zdravniških ustanov. Mislimo, da je prišel čas, ko bi morali začeti sami vzdrževati naše glasilo z rednim plačevanjem naročnine. Le na ta način bomo dosegli cilj, ki smo si ga postavili: Zdravniški vestnik naj postane enakovreden inozemskim glasilom. Zato je potrebno, da razširimo njegov obseg in zboljšamo njegovo strokovno vrednost. Tega pa ne bomo zmogli vse dotlej, dokler ne

bo mogla uprava prispevkov primerno plačevati in dobiti kritja za tiskarske stroške razširjene izdaje. Če bi torej kdo k sedanjim in prejšnjim številkam Zdravniškega vestnika pripomnil, da so presuhe ali vsebinsko premalo vredne, potem mu moremo odgovoriti le naslednje: Vstopi med delavce okoli Zdravniškega vestnika in pomagaj z denarjem, besedo in peresom nedostatke popravljati.

*

Prosimo gg. kolege, ki niso prejeli zadnje številke Zdravniškega vestnika ali pa je bil njihov naslov nepopolen, da sporoče vse to čimprej naši upravi.

*

Prvi številki letošnjega Zdravniškega vestnika smo priložili čekovne položnice za naročnino. Opozarjamo, da so sedanje položnice, ki jih je izdala naša uprava v Ljubljani, različne od prejšnjih (golniških). Da ne bo zmede, prosimo, da pazite na naše položnice in nakazujete denar samo na čekovne položnice s sledečim napisom: »Zdravniški vestnik«, uprava, Ljubljana, ček. rač. št. 17.860.

*

V rubriki »Iz zdravniških društev« bomo priobčevali poročila o sestankih in delovanju Društva medicincev v Ljubljani. Umesno je, da tudi to delavno društvo dobi svoj kotiček v našem listu.



Sredstvo za prenovljenje krvi in pospeševanje ozdravljenja

Originalna steklenica ca 180 g

E. MERCK - DARMSTADT

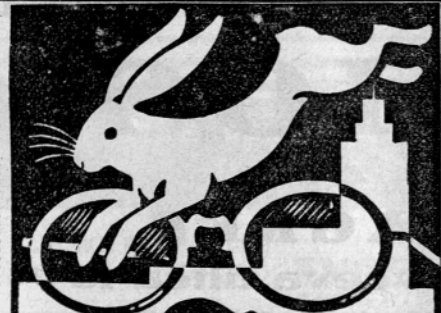
Zastopnik:

„ALKALOID“, Mr. U. Filipović i drug, Zagreb, Mošinskoga ulica 14

Gospod tovariš!

Ker so tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, v vsakem oziru priporočljive, krijte svojo potrebo pri njih! Vedno pa, kadar kaj naročite pri kaki tvrdki, pa bodisi tudi samo vzorce in literaturo — se sklicujte na Zdravniški Vestnik!

S tem koristite sebi in svojemu glasilu!



DIPLO. OPTIK

Fr. P.

Zajec

LJUBLJANA, PASAŽA NEBOTIČNIKA

„CUMASINA“ zavojni material

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



Licenca za izdelovanje v Jugoslaviji:

Kocjančič in drug,

tvornica zavojnega materiala, Domžale

BIOS

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

PRODUKTIVNA ZADRUGA

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

NABAVLJALNA ZADRUGA

nabavlja svojim zadrugarjem

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

pod najugodnejšimi nabavnimi pogoji

NABAVLJALNA MEDICINSKO-FARMACEVTSKA IN KEMIJSKA ZADRUGA

„BIOS“

Z O. Z.

ZAGREB

Vrhovčeva ulica 13

Telefon 24-180

ZLATA INTRAMUSKULARNA IN SUBKUTANA TERAPIJA

TUBERKULOZ
pljučne · kostne
kožne · žlezne

Myochrypine

Natrijev
tiomatat zlata

obstojna
50% zlata sol

REUMATIČNIH OBOLENI
infekcijski artritidi,
kroničen reumatizem

VODNE
RAZTOPINE

OLJNATE
SUSPENZIJE


Ampule z 0.01, 0.05, 0.10, 0.20, 0.30, 0.50 g zlata
Škatlje z 1 in 10 ampulami
Stekleničke z 7.5 ccm oljnatih suspenzij

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— SDECIA —

MARQUES "DOULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE" — 21, RUE JEAN GOUJON — PARIS

VZORCE IN LITERATURO
POŠILJA NA ZAHTEVO:


ENGEL & ADELA
ZAGREB · DUKLJANINOVA 3

Kaštel d.d.

Oddelek: „SANABO-KAŠTEL“

FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v močni dozaciji

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

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

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

**AMENOREJA DISMENOREJA
TEŽAVE V KLIMAKTERIJU**

Vzorec in literatura na zahtevo!

Pri nevrasteničnih motnjah, nervoznih težavah, dismenoreji, glavobolu in nespečnosti

ŽENÁ

ima dober uspeh kombinacija ovarija, ženskega seksualnega hormona in broma

VALOVOSAN „Kaštel“ škatle s 40 draž. tabletami

A v klimakteriju

MENOKTAN „Kaštel“ škatle s 30 in 50 tabletami
(ovarij, ženski seksualni hormon, brom, teobromin, papaverin in kalcij)

Novo delotvorno sredstvo za biološko terapijo **fluorja**

PUROVAGIN „Kaštel“ škatlice s 15 in 30 komadi vaginalnih tablet
(3-acetilamino-4-oksi-fenilarsinska kislina)

Kaštel d.d.

Z A G R E B