

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, MAJ 1939

ŠTEV. 5

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praška, injekcij in masti.

Zanesljivo baktericidno sredstvo za zdravljenje infekcij s strepto-, stafilokoki in drugimi bakterijami.

Tablete po 0,4 gr. Orig. fiola z 20 tabletami.

Ampule po 2,5 ccm 5%-ne raztopine. Skatla s 5 ampulami.

Ambesid mast vsebuje 10% Ambesida in 33% ribjega olja. Orig. tuba s 30 g.

Indikacije: vse infekcije s strepto- in stafilokoki, posebno erisipel, septične bolezni, angina, hripa, septični abortus, gonoreja itd.

Doziranje: 3krat 1—2 tableti, 1—2 ampuli na dan.

Bolniki ga odlično prenašajo, ker ne povzroča nobenih nezaželenih pojavov niti motenj v prebavnem traktu.

AMPHOCAL-CHININ

vsebuje kalcijev kamfosulfonat z dodatkom 0,05 gr chinin. basic. v ampuli. Ampule po 2,5 in 5 ccm za intramuskularne ali intravenozne injekcije.

Združuje delovanje kalcija, kafre in kinina. **Deluje momentano pri hripi in njenih komplikacijah.**

Ostale indikacije: akutne infekcijske bolezni, posebno respiracijskega trakta, krupozna in kataralna pnevmonija, bronhitida, bronhiektazije, eksudativna plevritida, influenza, pljučna tuberkuloza, bronhialna astma, slabosti krvnega obtoka.

Doziranje: po teži posameznega primera 2,5—10,0 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno.

Orig. skatla s 6 ampulami po 2,5 ali 5 ampulami po 5,0 ccm.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina petega zvezka

Dr. V. Kerže: Chorionepithelioma malignum pri moškem	161
Dr. O. Reya: Menjavanje zračnega pritiska in zračnih mas v Ljubljani 1938	163
Dr. O. Bajc, dr. V. Lavrič, dr. I. Janež: Vpliv vremenskih sprememb na akutna kirurška obolenja	170
Dr. S. Prevec: O medikamentoznem zdravljenju katarakte	173
Dr. F. Radšel: Poročilo o delovanju odseka za pljučne bolezni Ban. splošne bolnice v Mariboru v letu 1938	178
Dr. L. Šavnik: Obisk v L' institut du cancer de l'université de Paris	182
Dr. M. Černič: Vejalističe za naše strokovno besedje in izrazje	184
Bitja in žitja: Prof. dr. Edo Šlajmer	188
Vprašanja — odgovori	190
Iz zdravniškega slovstva	192
Nove knjige	197
Iz zdravniških društev	199
Drobiž	208
Iz uredništva in uprave	208

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 povoji za rane v mali kirurgiji

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

VITAMIN

Cebion

Merck



Pri krvavitvah in nagnjenju h krvavitvam, infekcijskih boleznih, želodčnih in črevesnih boleznih, zobnih in ustnih boleznih.

Za časa nosečnosti in dojenja ter pri umetnem hranjenju dojenčkov.

Cebion-tablete po 0,05 g

Cebion-ampule po 0,05 in 0,1 g

Cebion „forte“ ampule po 0,5 g

E. MERCK – DARMSTADT

ZASTOPSTVO: „ALKALOID“, ZAGREB 1, POŠTNI PREDAL 494.



PYRIDIIUM

antiseptično sredstvo
za urin

Naglo ozdravi:

cistitido

pielitido

prostatitido

12 tablet din 38 –

25 tablet din 78 –

Hitro ublaži bolečine. Mučni simptomi s strani mehurja hitro izginejo

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, Poštni predal 494



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

kod smetnja u cirkulaciji krvi
uslijed infekcija,
smalaksalosti i t. d.



KNOLL A.-G
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI

LJUBLJANA, MAJ 1939

ŠTEV. 5

Iz I. kir. odd. Banov. splošne bolnice v Mariboru (šef: prim. dr. M. Černič)

Chorionepithelioma malignum pri moškem

Dr. Vladislav Kerže, asistent

Z 1 sliko

Priobčujem primer malignega chorionepitelioma v desnem modu 57-letnega moškega, novotvorbe, ki je zanimiva po svoji redkosti pri moških in po svoji pogubonosti.

Š. J. 57 let star, posestnik, je opazal 4 leta v desnem modu za kurje jajce veliko bulo, ki mu ni povzročala posebnih težav. 4 dni pred sprejemom v bolnico ga je po napornem delu na polju nenadoma silno zbolelo v desnem modu, ki je začelo vedno bolj otekati in boleti. Delati ni več mogel. Tudi v trebuhu je začutil bolečine. Bljuval ni, odvajanje je bilo v redu. Poprej se je počutil zdravega in delazmožnega.

Stat. praes: srednje velik, primerno razvit, shujšan. Koža bledikastosivkasta.

Pljuča: osnovnici slabše gibljivi, poklep nejasen, difuzna lahna zamolklost, posamezni vlažni hropci.

Srce: toni čisti, akcija ritmična, frekvenca 84.

Trebuh: pod razino oprsja, mehak; desne dimlje nekoliko oteklo z več kot dinarski novec velikimi plavimi lisami.

Desno modo za gosje jajce veliko, grčasto. Modnik je vodeničen, plavo podplut, na pritisk nekoliko občutljiv.

Operacija: v omrtničenju hrbtnega mozga s tropakokainom, z rezom v desnih dimljah. Desna stran modnika je napolnjena s temnimi krvnimi sesedki. Semicastratio.

Preparat: za gosje jajce veliko modo, obstoječe iz več za laški oreh velikih grč. Na prerezu so grče belkaste, krhke, struktura nejasna, bolj homogena. (Glej sliko 1 a.)

Histol. ugotovitev: chorionepithelioma testis. (Dr. France Hribar.)

Bolnik, ki se je nekaj dni po operaciji počutil dobro, je začel 6. dan po operaciji težko dihati, pljunek je postal rumenkasto-krvav.

Rentgen. ugotovitev pljuč: »Okrogle lisaste sence razne velikosti v obeh pljučnih poljih od apeksa do prepone. Posebno goste so te sence v srednjem pljučnem polju (metastaze).« (Dr. Vakselj.)

31. dan po operaciji exitus letalis.

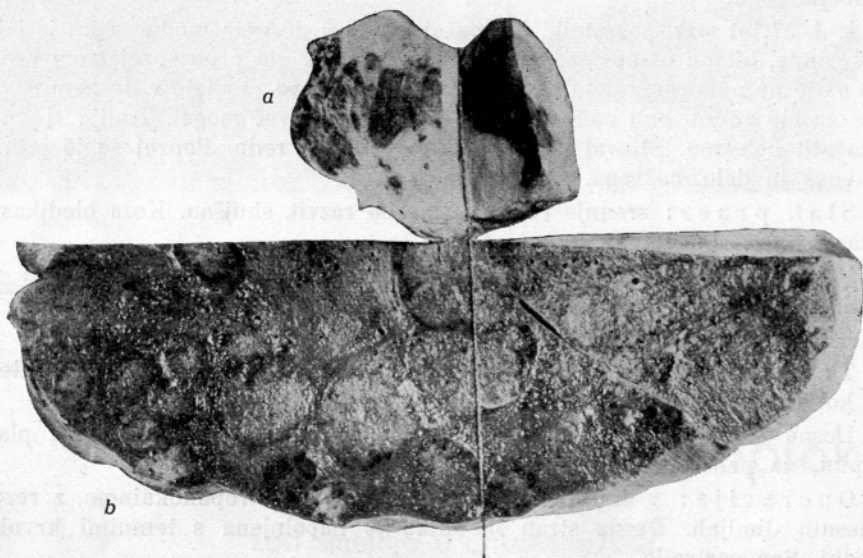
Obdukcijski ugotovitek: Številne metastaze po vseh pljučih. (Glej sliko 1 b.) Metastaze v desnih dimljah. — Pachymeningitis haemorrhagica interna. (Dr. France Hribar.)

Chorionepithelioma malignum opazamo pogosteje pri ženskah, kjer se razvije večinoma iz grozdaste mole (mola hydatidosa) t. j. cistične degeneracije kosmičev posteljice, redkeje po splavu, izjemoma po normalnem porodu in tudi pri ženskah, ki sploh niso rodile. Pri ženskah opazamo poleg malignih oblik tudi izrazite benigne forme, histološko pa ni mogoče ugotoviti, kdaj je chorionepiteliom benignen ali malignen. Pri moških izhajajo te novotvorbe večinoma iz moda, pri ženskah, ki niso rodile, iz jajčnikov, znana so pa tudi druga izhodišča tega obolenja.

Nekateri, n. pr. Aschoff, pa trdijo, da izhaja chorionepiteliom pri moškem le iz moda in da je bilo najbrže v drugih primerih prezrto primarno izhodišče, ki je bilo v modu.

Chorionepithelioma prištevamo k teratoblastomom, to so teratomi s primesjo fetalnega kosmičastega epitela, histološko pa obstaja iz vakuoliziranih sincicijev in Langhansovih celic.

Normalno rastejo kosmiči choriona v maternično tkivo in se njihovo ožilje zveže z materničnim, tako da raste chorionepithelioma neomejeno v tkivo,



vdira v ožilje in povzročuje na ta način krvavitve in metastazira po ožilju. Entwisle in Hepp opisujeta primer chorionepithelioma pri 22letnem dijaku z ginekomastijo in izločanjem kolostruma. Pred in po operaciji je obstajala pozitivna Aschheim-Zondekova reakcija nosečnosti. Odstranilo se je levo modo z majhno bulo.

Sekcija (2 meseca po operaciji) je dognala metastaze v pljučih, jetrih, vranici, v obistih in v žlezah nadobistnicah.

V našem primeru so se kljub operaciji primarnega tumorja naglo pojavile metastaze v pljučih, ki so povzročile bolnikovo smrt. Chorionepithelioma spada tedaj med najhujše zločeste novotvorbe.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird ein Fall von Chorionepithelioma malignum beim Manne beschrieben. Die Geschwulst nahm ihren Ausgang aus dem rechten Hoden. Nach ihrer Entfernung (Semikastration) entstanden Metastasen in der Lunge, welche innerhalb eines Monates zum Tode des Patienten führten. Es wird die Entstehung dieser Geschwulst erörtert.

SLOVSTVO

Aschoff: Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

H. Coenen: Geschwülste v. Kirschner-Nordmann Handbuch der Chirurgie.

Entwisle in Hepp v referatu W. Fischerja v Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathol. Anatomie. 1935.

A. Symeonides: Zur Frage der extragenitalen teratogenen Chorionepitheliome und der chorionepitheliomähnlichen Geschwülste. Centralblatt für allg. Pathologie u. pathol. Anatomie. 1935.

Iz Zavoda za meteorologijo in geodinamiko v Ljubljani
(vodja doc. dr. Oskar Reya)

Menjavanje zračnega pritiska in zračnih mas v Ljubljani 1938

Doc. dr. Oskar Reya

Z 2 razpredelnicama

Znano je, da so mnogi ljudje zelo občutljivi za vremenske spremembe. Zlasti revmatični bolniki, ljudje z brazgotinami, ki so jih dobili po težkih operacijah, pacienti z amputacijami in mnogi s kroničnim vnetjem notranjih organov zelo težko prenašajo vremenske preobrate, posebno kadar se vreme spremeni na slabo.¹

Že več zdravnikov se je obrnilo na Zavod za meteorologijo na univerzi v Ljubljani, da bi dobili meteorološke podatke in jih primerjali s svojimi znanstvenimi ugotovitvami v medicini.² Zato podajam v sledečem članku pregled zračnega pritiska za celo leto 1938. in z njim v zvezi izmenjavo različnih zračnih mas, ki so potovale preko Ljubljane in povzročile bodisi lepo ali slabo vreme. Raziskovanje velja predvsem za Ljubljano, toda v glavnem se rezultati lahko smatrajo kot veljavni tudi za vso Slovenijo. Razlika med Ljubljano in ostalimi kraji v Sloveniji bi bila samo v času nastopanja posameznih vremenskih preobratov, ki znaša v večini primerov samo nekaj ur, malokdaj več kot en dan.

Za razumevanje te razprave in zlasti spremljajočih diagramov je potrebno, da obrazložim nekaj splošnih meteoroloških pojmov. Slovenija ima tako geografsko lego na zemeljskem površju, da se stalno izmenjujeta polarni in tropični zrak. Ugotovljeno je, da prevladuje nad severnim polom stalno visok zračni pritisk, ki pošilja severne polarne vetrove proti jugu. Okrog 30° geogr. širine je ugotovljen zopet stalen visoki pritisk, ki pošilja južne, tropične vetrove proti severu. Evropa in z njo Slovenija je tedaj na križišču omenjenih dveh vetrov. Bistvena lastnost polarnega zraka je, da je mrzel in suh in zato

² Šef-zdravnik v Krapinskih Toplicah dr. L. Trauner se je kot balneolog v svrhu studija »meteoropatologije« obrnil na naš zavod.

¹ Glej »Grundzüge der Bioklimatik des Menschen« od Prof. Dr. B. de Rudder v »Klima, Wetter, Mensch«, izdal Heinz Woltereck, Leipzig, 1938.

težek. Tropični zrak pa je topel, vlažen in zato lahek. Pripominjam, da je vlažen zrak vedno lažji kot suh. Če se srečata ta dva vetrova, nastane zračni vrtnec ali ciklon, v katerem se zrak vrti v nasprotnem smislu urnega kazalca. Premer takega ciklona znaša preko 1000 km in objame vso Evropo. V njem se lažji južni vetrovi vzpenjo nad težji severni zrak, se adiabatično ohladi in izločijo vlago v obliki oblakov, ki pade končno kot dež ali sneg na tla. Sestava ciklona je taka, da pihajo na njegovi vzhodni strani južni vetrovi, na njegovi zahodni pa severni. Ciklon se pomika v splošnem od zahoda proti vzhodu. Kadar se tedaj bliža našim krajem, nas zajame najprej južni, tropični zrak. Ker je ta zrak lahek, barometer pade. Čim dospe južni, topli, tropični zrak, pravimo, da je dospela topla fronta ciklona. Zahodni ali zadnji del ciklona pa sestavlja severni, polarni, mrzli zrak. Čim nas ta zajame, pravimo, da nas je dosegla mrzla fronta. Ker je polarni zrak težek, se barometer dviga. Ravno prehodi mrzlih in toplih front so za občutek raznih bolnikov zelo karakteristični.

Mesto, kjer se srečujejo tropični in polarni vetrovi, imenujemo polarna fronta. Često se dogodi, da potisnejo polarni vetrovi polarno fronto daleč proti jugu. Naše kraje preplavi visok zračni pritisk, ki je došel iz območja severnega pola. Takrat dobimo lepo, toda mrzlo vreme. Če dospe ta zrak po kontinentalni poti preko Rusije, ga zaznamujemo s Pc (polarno-kontinentalna zračna masa), če je došel po morski poti preko Atlantskega oceana, ga zaznamujemo s Pm (polarno-maritimen). Nasprotno pa se tudi zgodi, da potisnejo južni tropični vetrovi polarno fronto daleč proti severu in da naše kraje preplavi visok pritisk s tropičnih širin, ki nam prinese lepo in zelo toplo vreme. Tudi tropično zračno maso ločimo v kontinentalno Tc in v maritimno Tm. Navadno se odcepijo posamezni kosi te mase. Če prispejo v Srednjo Evropo preko Španije ali Balkana in če dalj časa vztrajajo v Evropi, imajo kontinentalni karakter, Tc. Če prispejo z zahoda preko Atlantskega oceana ali z juga preko Sredozemskega morja, imajo maritimni karakter, Tm.

Posamezne podrobnosti vidimo iz priloženih diagramov. Pred seboj imamo 12 diagramov, in sicer za vsak mesec posebej. Krivulja, ki poteka valovito, predstavlja celomesečni potek zračnega pritiska. Vodoravna črta, ki to krivuljo na mnogih mestih seče, je normalni zračni pritisk v Ljubljani, ki znaša v višini 308 m nad morjem 735 mm. Normalni zračni pritisk nad gladino morja znaša 762 mm. Do višine 308 m, v kateri visi barometer v Ljubljani, in pri srednji letni temperaturi 9°, se zniža za 27 mm, to je na 735 mm. Iz diagramov prav lepo vidimo, kdaj je bil pritisk pod ali nad normalo. Pri opazovanju, recimo, nizkega pritiska, se moramo vprašati, kakšne zračne mase so stale nad barometrom, da je ta padel. Zgoraj smo že omenili, da se to zgodi, kadar dospejo maritimne zračne mase, ker postane zrak nad morji vlažen in lahek. V diagramih so zračne mase zaznamovane s črkami Pc, Tc, Pm, Tm in z lahkoto uvidimo, da je pojav maritimnega zraka vedno v zvezi s padcem zračnega pritiska. V splošnem je pri zračnih masah Tm in Pm zračni pritisk pod normalo.

V diagramih so različne zračne mase med seboj omejene z vertikalnimi črticami, ki padejo točno na polnoč med dvema dnevoma. S tem pa ni rečeno, da se je zrak izmenjal točno opolnoči. V našem zavodu manjka namreč registrirajoči anemograf, ki bi točno na minuto označil spremembo vetra. Izvor raznih mas sem določeval indirektno s pomočjo temperature in relativne vlage, ki se spremenita s spremembo zraka. Najbolj pa sem se naslanjal na vremenske karte z Dunaja, ki pokažejo splošno vetrovno cirkulacijo nad vso Evropo za vsak dan. Te izhajajo enkrat na dan in veljajo za 7. uro zjutraj.

Če sem s to karto dognal kako zračno maso, sem to maso pripisal vsemu tekočemu dnevu. Na ta način je nastala polnoč kot časovna meja nastopa novega zraka, v resnici pa se je to zgodilo morda že nekaj ur preje ali pa pozneje.

Kjer je bil prehod raznih front na termogramih in higrogramih zelo markanten in se ga je dalo na minuto točno določiti, sem to na diagramu označil z vertikalno puščico. Če je puščica obrnjena navzdol, pomeni, da je temperatura nizko padla in da je prešla mrzla fronta. Puščica obrnjena navzgor pa pomeni prehod tople fronte, ki je temperaturo nenadno zelo krepko dvignila. Že sedaj omenjam, da je dvig temperature zraka v zvezi s padcem zračnega pritiska in padec temperature v zvezi z dvigom pritiska.

Končno opazimo v diagramu še pokončne, črne stebre, večje ali manjše. Oni predstavljajo višino padavine, ki je padla dotičnega dne. Narisal sem jo v sredino dneva brez ozira na dnevni čas, v katerem je padala. Na desnem robu diagramov je višina padavine v mm. Kot začetek stebra sem izbral črto normalnega zračnega pritiska. Če pa je bila padavina za vrisanje previsoka, sem podaljšal steber pod to črto. Stevilke na levem robu diagramov pomenijo višino zračnega pritiska. Omenim naj še, da sem krivuljo zračnega pritiska posnel po barogramih, ki jih je zabeležil barograf na univerzi, prav tam se merijo na dvorišču tudi padavine z ombrografom, med tem ko sta termograf in higrograf postavljena na vrtu ljubljanske porodnišnice.

K raznim podrobnostim vremenskih sprememb pa preidemo sedaj pri opisovanju posameznih mesecev.

J a n u a r. Prve dni je bil razpored zračnega pritiska nad Evropo tak, da je vladal nad našimi kraji Pc-zrak. Tropični visok pritisk je bil preko Španije in Srednje Evrope zvezan z rusko-sibirskim maksimumom. Nad Sredozemskim morjem je ležal ciklon, ki je pritegoval vase zrak s severa. Posledica tega so bile zelo nizke temperature. Mrzli val je zlasti 3. pritisnil in 6. je temperatura padla na -18° . 7. se je Evropi približal Atlantski ciklon. Njegova topla fronta je pasirala Ljubljano 8. dopoldne. V toplem delu tega ciklona smo se nahajali do 11. popoldne. Ves čas so pihale preko nas Tm-zračne mase. Tega dne je tropični anticiklon potisnil polarno fronto proti severu in jo nadomestil s Tc-zrakom, ki nam je prinesel razmeroma toplo in jasno vreme. Podoben premik se je izvršil med 15. in 25. Do 18. je vladal Tm, nato zopet Tc, ki je 24. povzročil najvišji pritisk v mesecu, 748 mm. Ciklonsko periodo zaključijo vedno severni vetrovi. Vendar pa izvirajo ti vetrovi lahko iz dveh popolnoma različnih anticiklonov, to je od Pc ali Tc. Najbolj pogosti so primeri s Tc. Tropični anticiklon se najprvo odcepi od svojega stalnega bivališča nad Azorskimi otoki, potuje po Atlantskem oceanu proti severu, kjer dobi polarni karakter in odkoder pošilja nato severozapadne hladne vetrove v ciklon nad Evropo, dokler končno ne priplava sam nad njo. 26. imamo ponovni vdor Tm-mas, ki so nam 27. prinesle zelo močne padavine, 46 mm. 28. prekine Tc za en dan ta ciklon, pa se 29. zopet vrne in doseže pritisk 30. svoje najnižje stanje v mesecu, 720 mm. 31. se ponovno javlja Tc.

F e b r u a r. 2. je Atlantski ciklon za en dan dosegel tudi naše kraje, toda že 3. se je umaknil silno močni poplavi Tc-zraka, ki je trajal do 9. 6. in je pritisk dosegel 749 mm. 10. je bilo tega tropičnega anticiklona konec in je severni ciklon pošiljal severozahodne morske vetrove Pm z Atlantskega oceana. Ti niso dali mnogo padavin in so trajali do 15. V tem času se je od Azorskega maksima odcepil tropični anticiklon, obkrožil zahodno Evropo in je 15. odpotoval nad Anglijo in Skandinavijo, odkoder je proti južni Evropi pošiljal severne kontinentalne vetrove Pc, ki so trajali do konca meseca. Zaradi svojega prodora visoko na sever, smatramo, da je ta tropični anticiklon dobil polarni karakter in sem ga zaznamoval zato s Pc. Saj je 21. temperatura padla na -9° . 26. je dosegel pritisk zelo visoko stanje, 752 mm, in je to največji pritisk v vsem letu 1938.

M a r e c. V tem mesecu je menjavanje zračnih mas zelo enostavno. Prvega dne je Atlantski ciklon odgnal Tc-zrak proti vzhodu in sam pošiljal do 3. Pm-vetrove. Toda že 4. se je pojavil nov odep tropičnega anticiklona, preplaval vso Srednjo Evropo in jo držal v svoji oblasti do 25. Tega dne zvečer je vdrla topla fronta Atlantskega ciklona in dala 26 mm padavin. Že naslednjega dne, 27. je pasirala preko nas mrzla fronta, ki jo je poslal Tc-zrak kot Pm-vetrove. Ta je v teh dneh obkrožil Španijo preko Atlantskega oceana, prišel 29. v Evropo in ležal nad njo do 2. aprila.

A p r i l. 3. je Atlantski ciklon povzročil dohod Tm-zraka, ki pa se je že naslednjega dne umaknil Tc-zraku. Od 8. pa do konca meseca in še dalje do 10. maja so prevladoval zračne mase polarnega značaja. Vendar pa so vse izvirale od tropičnih anticiklonov, ki so po Atlantskem oceanu odšli do severne Anglije, odkoder so potem pošiljali zrak tropičnega porekla kot severne vetrove proti jugu. V drugi polovici meseca je zračni pritisk stalno nihal okoli normale, kar je imelo pač za posledico nestalno »aprilsko« vreme.

M a j. Podobno se je nadaljevalo tudi v tem mesecu do 10. in od 18. do konca meseca. Le od 11. do 17. je Tc-zrak povzročil absolutno jasno vreme. 20. je vladal nad vso Evropo ciklon, ki je imel kar tri centre. Srednji je ležal severno Vzhodnih Alp in nad Češko ter je pritegoval tropični zrak z Jadranskega morja, ki je povzročil tega dne najvišje padavine v vsem letu, in sicer 47,6 mm.

J u n i j, j u l i j, a v g u s t. Ti trije meseci tvorijo poletje. Poleti ni ostrih izmenjav zračnih mas in zato tudi ne karakterističnih prehodov vremenskih front. Cikloni so plitki, pa tudi anticikloni ne povzročajo zelo visokega zračnega pritiska. Vse to ima svoj vzrok v manjši temperaturni diferenci med severnim polom in tropičnimi širinami. Največja je pozimi. Poleti prevladuje nad Evropo predvsem zrak tropičnega porekla v obeh oblikah kot Tc in Tm. Tako je imel junij samo v 4 dneh, od 16. do 19. zrak s severne strani, v juliju in avgustu pa nobenkrat. Dalje je kontinent poleti zelo razgret, zaradi česar se segreje tudi vsak novodošli zrak. Posledica tega so popoldanske nevihte, ki nastanejo tudi pri zračnem pritisku več ali manj nad normalo.³ Tako je bil 9. avgusta zračni pritisk normalen. Nad Evropo ni bilo izrazitih barometričnih diferenc in zato tudi ne izrazitih vetrov katere koli vrste. In vendar je tega dne nastala močna popoldanska nevihta, ki je trajala še dalje v noč. Prinesla je drugo najvišjo padavino v tem letu, namreč 47,5 mm, ki se od najvišje razlikuje samo za 0,1 mm.

S e p t e m b e r. Prva polovica meseca je zelo podobna poletnim razmeram. Šele 15. so se pojavile prvič polarno maritimne zračne mase. V tem mesecu je tudi konec poletnega segrevanja kontinenta. Prva močna ohladitev se je dogodila, ko je 16. tropični anticiklon s severozahodne strani priplaval nad Evropo. Pri jasnem nebu sta se zemlja in nebo zelo globoko ohladila. Od maksimalne temperature 20°²⁰ je temperatura 17. zjutraj padla na 2°²⁰, tedaj znaša padeč 18°⁰. Tc-zrak z lepim vremenom je trajal do 28.

O k t o b e r. Po 13-dnevni periodi lepega vremena je 28. septembra nov Atlantski ciklon zavladal nad Evropo s svojim vzhodnim toplim sektorjem. Tm-zračne mase so pihale do 6. Nato je zopet za 13 dni do 19. bil absoluten gospodar Tc-zrak. Le za en dan, to je 20., je bil prekinjen in se je nato nadaljeval do 26. 20. opazimo, da je padlo 23 mm padavin pri dvigajočem se barometru. Te padavine so padle 20. zjutraj kmalu po 5. uri, torej so sledile kmalu po najnižjem stanju barometra prejšnjega dne in so padle ob prodiranju mrzle fronte tropičnega anticiklona. Od 26. do 30. je širok ciklon nad vso Evropo dobil nadoblast. Oktober velja v Ljubljani kot najbolj deževni mesec v letu. To velja samo v povprečni meri. Letos je s svojimi 182 mm drugi najbogatejši mesec s padavinami. Prvi je bil avgust z 249 mm.

N o v e m b e r. Že 31. oktobra je prodril nad Evropo tropični anticiklon, ki je vladal vse do 20. Letošnja jesen je bila izredno lepa, povzročili so jo tropični anticikloni,

³ O prehodu lokalnih neviht preko Slovenije glej mojo razpravo »O točji v dravski banovini«, Geografski Vestnik, Letnik XII, 1936.

ki so v vseh treh jesenskih mesecih imeli absolutno nadoblast, kar je iz diagramov prav lepo razvidno. Zato pa je 21. sledila močna reakcija. Nove Tm-zračne mase so rapidno nižale barometriško stanje, tako da je zračni pritisk 22. padel na 714 mm, kar predstavlja najnižjo vrednost v vsem letu. Še istega dne se je pritisk pričel hitro dvigati, toda tropični anticikloni niso prišli več do prave veljave. Zanimive so padavine od 25.; padale so ves dan pri dvigajočem se barometru. Tropični anticiklon, ki je zaključil ciklonsko delovanje prejšnjih dni, je pošiljal v odhajajoči ciklon severozapadne Pm-zračne mase. V tem času tik pred nastopom zime je ocean že toplejši kot kontinent. Zato je tudi zrak nad oceanom toplejši kot nad kontinentom. 24. je bil Tc-zrak že precej ohlajen, v Ljubljani je imel -15° . Čim so Pm-zračne mase kot »mrzli« sektor ciklona dosegle ohlajeni zrak so narinile na njega in se v višini adiabatično ohladile in dale padavine. Do konca meseca in še naprej do 3. decembra zavladajo pod vplivom novega ciklona Tm- vetrovi.

December. Do 10. je vladalo nestalno vreme. 12. pa se vremenska situacija spremeni v tipično zimsko. Polarni anticiklon je preko Rusije preplaval Evropo in je s svojim za naše kraje bolj redkim Pc-zrakom vladal do 19. Naslednjega dne se je umaknil do 24. Sredozemskemu ciklonu, ki je s svojim Tm-zrakom natrosil za Božič obilo snega 25. pa je polarni anticiklon znova pritisnil, razčistil nebo in znižal 27. temperaturo na $-20^{\circ}2'$, kar predstavlja najnižjo vrednost v vsem letu. Proti koncu meseca je Pc popustil.

Na podlagi tega bežnega celoletnega pregleda opazimo sledeča dejstva: Nihanje zračnega pritiska je največje pozimi in najmanjše poleti. Visok zračni pritisk povzročajo v naših krajih predvsem tropični anticikloni in samo v trdi zimi pridejo do daljšega nadvladanja polarni anticikloni. Nizek pritisk in padavine povzročajo zlasti tropično maritimne zračne mase, ki pihajo predvsem s Sredozemskega morja v topli sektor ciklona s središčem nad severnim Atlantskim oceanom. Majhen procent padavin odpade tudi na polarno maritimni zrak, ki dospe k nam kot zadnji del ciklona in narine na mrzlejši že ohlajeni tropični zrak.

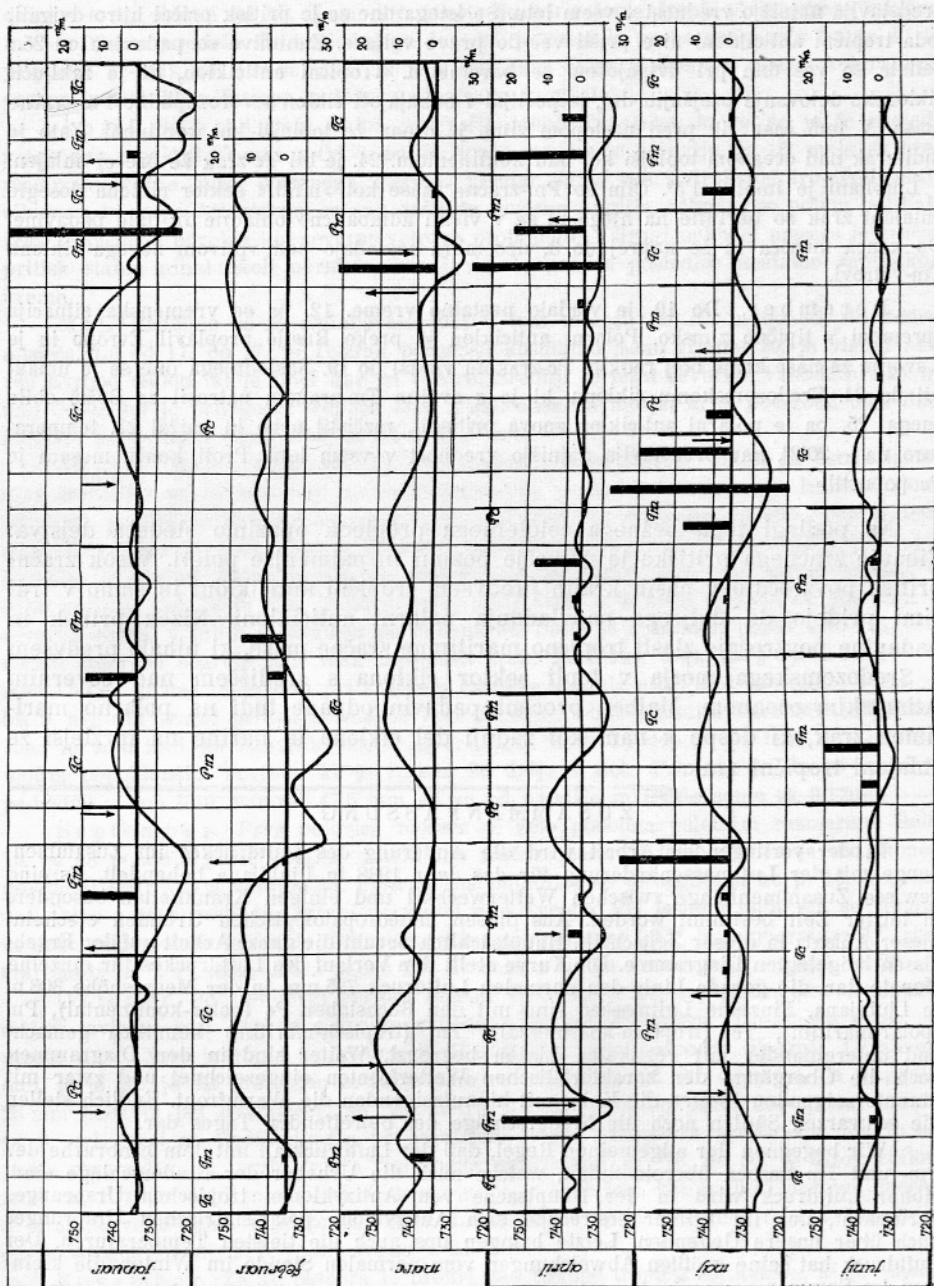
ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit wird die Änderung des Luftdruckes im Zusammenhange mit der Luftmassenänderung für das Jahr 1938 in Ljubljana behandelt. Es sind gewisse Zusammenhänge zwischen Wetterwechsel und einigen Krankheiten besonders in letzter Zeit bestimmt worden. Aus diesen meteoropatologischen Gründen erscheint dieser Aufsatz in dieser Zeitschrift. Hauptsächlich beruht die ganze Arbeit auf den Ergebnissen beigelegten Diagramme. Die Kurve stellt den Verlauf des Luftdruckes für einzelne Monate dar, die gerade Linie den normalen Luftdruck 735 mm in der Meereshöhe 308 m in Ljubljana. Einzelne Luftmassen sind mit den Buchstaben Pc (polar-kontinental), Pm (polar-maritim), Tc (tropisch-kontinental), Tm (tropisch-maritim) kenntlich gemacht und untereinander mit vertikalen Linien begrenzt. Weiter sind in den Diagrammen noch die Übergänge der charakteristischen Wetterfronten eingezeichnet und zwar mit hinunterzeigenden Pfeilen die Kalt-, mit hinaufzeigenden die Warmfront. Endlich stellen die schwarzen Säulen noch die Niederschläge des betreffenden Tages dar.

Wir begegnen der allgemeinen Regel, daß der Luftdruckfall mit dem Einbruche der Pm- und Tm-massen übereinstimmt, welche auch die Urheber der Niederschläge sind. Hoher Luftdruck wird in der Hauptsache von Antizyklonen tropischen Ursprunges verursacht, nur im Winter erstrecken sich Antizyklone polar-sibirischen Ursprunges auch über unsere Gegenden. Letzte bringen uns auch die tiefsten Temperaturen. Der Luftdruck hat seine größten Abweichungen vom normalen Stande im Winter, die kleinsten im Sommer.

In meteorologischer Hinsicht stellt diese Arbeit einen ersten Versuch der Luftmassenbestimmung, oder mit anderen Worten eine Zusammenstellung des Luftmassenkalenders für die Stadt Ljubljana dar.

Menjavanje zračnega pritiska in zračnih mas v Ljubljani 1938 (januar — junij)



INOTYOL du Dr. DEBAT

za vse poškodbe in iritacije kože

Inotyolova mast učinkuje zaradi svojih dobrih sestavin istočasno keratoplastično, dekongestivno, oblažujoče in antipruriginozno

Mala tuba din 22.— Velika tuba din 38.— Vzorci in literatura pri

„Mara — Farm“, laboratorij farmacevtskih specialitet, Beograd
Zagrebačka 3/1

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; paradentoza.

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 125.— 100 gr praška din 65.—

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

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 vreli zdravijo s posebnim uspehom srčne in živčne ter ženske bolezni. Vsa ostala za okrepitev življenskih sil potrebna zdravilna sredstva. Krasni nasadi, vabljivi 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.—

Zahtevajte prospekte!

Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM
CHINOFERRIN CUM ARSENO
Pillulae
CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIČ, lekarnar
Samobor, Savska banovina
Literatura na zahtevo!

ZADOVOLJNI BOSTE,
ako se pravočasno naročite
na novi letnik ilustrirane revije

Življenje in svet

v novi opremi in na lepem papirju

Naročila sprejema uprava revije
Ljubljana — Aleševčeva ul. 16
Zahtevajte prospekte!

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelcih
„TEMPEL“,
„STYRIA“
in „DONAT“

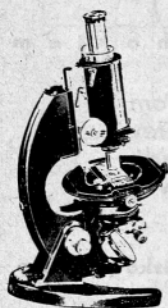
izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in putika.

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



Fr. P. ZAJEC

IZPRAŠAN OPTIK
LJUBLJANA

Stritarjeva 6 (pri
franciškanskem mostu)

Naočniki, Zeissova punktalna stekla, mikroskopi, razne lupe. — Vsi v to stroko spadajoči instrumenti, daljnogledi i. t. d.

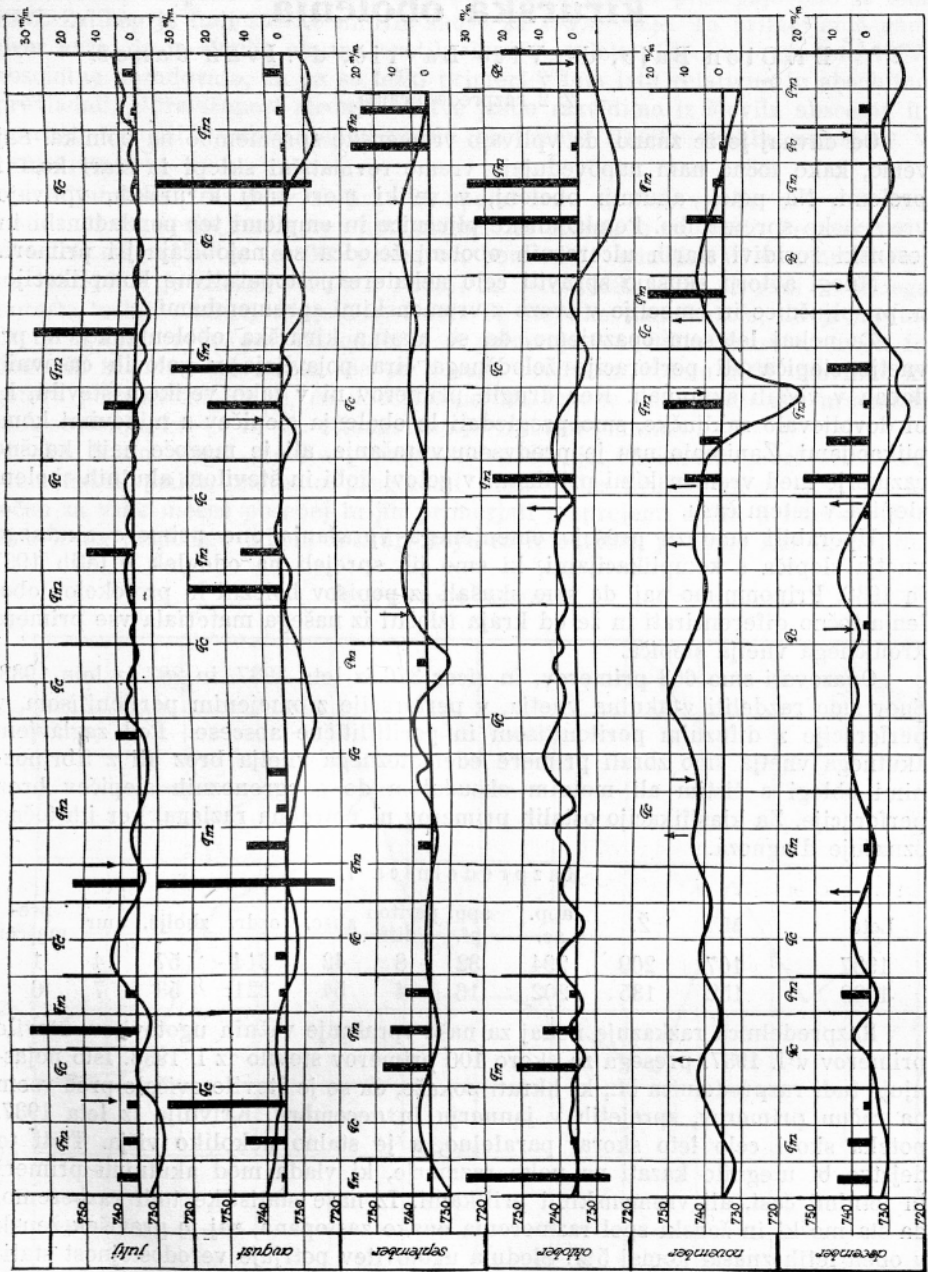
**SAMO KVALITETNA
OPTIKA! STROKOVNA
IZVRŠITEV!**



Ljubljana
Komenskega ul. 4
Telefon št. 3623

Dr. Franc Dergane
šef-prim. kir. odd. v p.
Ordinira: II.—I.

Menjavanje zračnega pritiska in zračnih mas v Ljubljani 1938 (julij — december)



Vpliv vremenskih sprememb na akutna kirurška obolenja

Dr. Oton Bajc, dr. Vito Lavrič, dr. Ivan Janež.

Z 2 razpredelnicama.

Od davnaj je že znano, da vplivajo vremenske spremembe na bolnika. Saj vemo, kako točno nam napovedujejo vreme revmatični sklepi in stari kostni prelomi. Na potek akutnih obolenj, v veliki meri tudi kirurških, vplivajo vremenske spremembe. Pomladanske pljučnice in empiemi ter pomladanski in jesenski recidivi starih ulceroznih obolenj želodca so najobičajnejši primeri.

Mnogi avtorji skušajo spraviti celo nekatere postoperativne komplikacije, n. pr. pljučnico in embolijo v zvezo z vremenskimi spremembami.

Že nekaj let sem opazujemo, da se akutna kirurška obolenja kot n. pr. vnetja slepiča ali perforacije želodčnega čira pojavljajo v gotovih časovnih dobah v večjih skupinah. Ker drugih primerov ni v tako velikem številu, ki bi dovoljevalo zaključke, smo pregledali le obolenja slepičev z njihovimi komplikacijami. Zanimalo nas je predvsem vprašanje, ali je mogoče najti kakšno razmerje med vremenskimi prilikami v gotovi dobi in številom akutnih obolenj slepiča v istem času.

Uporabili smo za presojo omenjenega vprašanja one primere akutnega vnetja slepiča s komplikacijami, ki smo jih sprejeli na oddelek v letih 1937 in 1938. Pripomnimo naj, da smo skušali iz popisov bolezni in protokolov obolenja točno diferencirati in že od kraja izločiti iz našega materiala vse primere kroničnega vnetja slepiča.

Opazovali smo 663 primerov, in sicer 376 iz leta 1937. in 287 iz leta 1938. Snov smo razdelili v akutna vnetja, v perforacije z omejenim peritonitisom, v perforacije z difuznim peritonitisom in peritiflitične abscese. Pod zaglavjem akutnega vnetja smo zbrali primere edematoznega vnetja brez ali z fibrinoznimi oblogi s čistim ali motnim eksudatom do gangrenoznih slepičev brez perforacije. Za klasifikacijo ostalih primerov ni potrebna razlaga, ker jih točno označuje diagnoza.

Razpredelnica I.

Leto	M.	Ž.	app. ac.	app. pf.	periton diff	absc.	ozdr.	zboljš.	umrl	pre-meščen
1937	167	209	294	32	8	42	314	57	4	1
1938	152	135	202	16	4	54	221	53	7	6

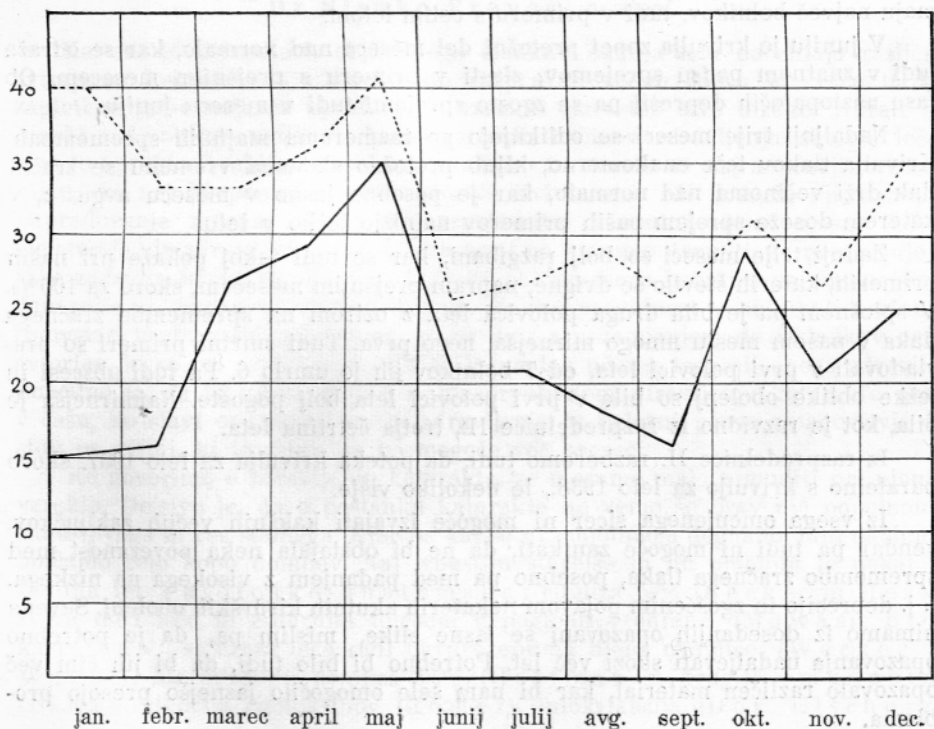
Razpredelnica razkazuje nekaj za naše vprašanje važnih ugotovitev. Število primerov v l. 1937. presega za skoro 100 primerov število iz l. 1938. Isto pojasnjuje tudi razpredelnica II., ki hkrati pokaže, da se je število zvišalo pred vsem na račun primerov, sprejetih v januarju in decembru. Krivulja iz leta 1937. poteka skozi celo leto skoraj paralelno, a je stalno nekoliko višja. Tudi to dejstvo bi utegnilo kazati na neko razmerje, ki vlada med akutnimi primeri in letnimi časi, ali vremenskimi prilikami. Iz naše statistike tudi razberemo, da sta moški in ženski spol razmeroma enako zastopana, saj je previšek žensk v obeh letih znašal komaj 5%. Slednja ugotovitev potrjuje verodostojnost statistike, kajti, če bi upoštevali tudi kronične primere, bi se razmerje gotovo močno spremenilo v škodo ženskega spola. Zanimivo je tudi presoditi, kakšno razmerje vlada med diagnozami iz obeh let. Med tem, ko je število akutnih

vnetij (appendicitis acuta) iz leta 1937. za eno tretjino večje od onega v letu 1938., se poveča razmerje med perforiranimi slepiči z in brez difuzne peritonitide za polovico v prid primerov iz leta 1937. Pri abscesih pa se razmerje obrne tako, da primeri iz leta 1938. po številu znatno presegajo one iz leta 1937. Zalibog je tudi število umrlih skoro za 100% večje. To primerjanje nam sicer kaže, da je število akutno vnetih slepičev v letu 1938., napram letu 1937. absolutno nazadovalo, da pa so težki primeri v tem letu relativno in absolutno prevladali. Upravičenost slednje trditve jasno razvidimo iz števila abscesov in umrlih, ki tudi v absolutnem smislu prekašajo število enakih primerov v prejšnjem letu.

Kljub temu, da prav za prav ne spada sem, se nam vendar zdi potrebno poudariti razmerje med sprejetimi primeri in onimi, ki so umrli. Če računamo obe leti skupaj — to je: 663 primerov, pomeni 11 umrlih 1'66% mortalitete; za leto 1937. je znašal odstotek 1'05%, za leto 1938. se je pa radi izrednega porasta težkih obolenj dvignil na 2'4%. Te številke nam kažejo, da je mortaliteta akutnih primerov na oddelku v primerjavi s statistikami zunanjih in domačih zavodov zelo nizka, da pa dosega predvsem v letu 1937. številko, ki gotovo pomeni minimum, če upoštevamo, da smo v našo statistiko uračunali tudi obolenja, kot je n. pr. difuzno vnetje trebušne mreže.

Da bomo mogli globlje proučevati vprašanje odvisnosti morbiditete od vremenskih prilik, moramo pregledati vremenske prilike enega leta in to točno za vsak mesec posebej in jih primerjati s sprejemi naših primerov. Ker nam je na razpolago tabela doc. dr. Reye za leto 1938., jo bomo kar uporabili:

Razpredelnica II.



Že na bežen pogled vidimo, da poteka krivulja zračnega tlaka za januar razmeroma mirno in da ne kaže nobenih nenadnih in ostrih sprememb. Prva večja depresija nastopi 7. in 8. januarja ter traja do 13. januarja. V tej dobi smo sprejeli 6 bolnikov z akutno vnetimi slepiči, nato se tlak zopet poviša in ostane tak do 15. januarja, ko ga nadomesti majhna depresija, ki nam da 6 novih primerov obolelih slepičev. Od 15. v januarju sprejetih akutno vnetih slepičev, jih je prišlo na oddelek 12 neposredno po nastopu ali v času trajanja depresij.

V februarju je krivulja zračnega tlaka sicer nekoliko bolj razgibana kot v januarju, vendar pa prevladuje v glavnem visok tlak. Majhni depresiji v začetku meseca sledi takoj sprejem štirih vnetij slepiča. V času depresije, ki je začela 10. februarja smo sprejeli 7 primerov akutnih vnetij. Nadaljnji primeri prihajajo sporadično do konca meseca ob stalnem visokem zračnem tlaku.

Visok tlak druge polovice februarja se raztegne tudi na mesec marec in pade šele 10. marca na normalno višino za naše mesto. Takoj pride na oddelek 7 novih primerov, od teh pet v enem dnevu. Nato sprejmemo do konca meseca ob stalnem visokem tlaku še nekaj sporadičnih obolenj slepiča.

V aprilu se začne skoro tri mesece trajajoči visoki tlak zniževati. Dogaja se to počasi brez nenadnih sprememb. Temu počasnemu znižanju sledi v drugi polovici meseca skupina 17 primerov akutnega vnetja, pač velika večina od 29, v celem mesecu sprejetih.

Spremenljivejši je zračni tlak v maju. Razlike v višini tlaka se menjavajo nenadno; opazujemo tudi večje množine padavin. V splošnem vladajo v tem mesecu depresije. Vremenskem stanju primerno se je zvišalo število sprejemov primerov, s katerimi se bavimo v tem sestavku. Sprejeli smo v mesecu maju največ bolnikov, tudi v primeru s celim letom.

V juniju je krivulja zopet pretežni del meseca nad normalo, kar se odraža tudi v znatnem padcu sprejemov, zlasti v primeru s prejšnjim mesecem. Ob času nastopajočih depresij pa se zgoste sprejemi tudi v mesecu juniju.

Nadaljnji trije meseci se odlikujejo po razmeroma majhnih spremembah. Krivulja tlakov teče enakomerno, kljub pretežno slabemu vremenu se zračni tlak drži večinoma nad normalo, kar je posebno jasno v mesecu avgustu, v katerem doseže sprejem naših primerov najnižjo točko v letu.

Zadnji trije meseci so bolj razgibani, kar se tudi takoj pokaže pri naših primerih, katerih število se dvigne, napram prejšnjim mesecem, skoro za 100%. V splošnem pa je bila druga polovica leta z ozirom na spremembe zračnega tlaka v našem mestu mnogo mirnejša, nego prva. Tudi smrtni primeri so prevladovali v prvi polovici leta, od 7 bolnikov jih je umrlo 6. Pa tudi abscesi in težke oblike obolenj so bile v prvi polovici leta bolj pogoste. Najmirnejša je bila, kot je razvidno iz razpredelnice II., tretja četrtina leta.

Iz razpredelnice II. razberemo tudi, da poteka krivulja za leto 1937. skoro paralelno s krivuljo za leto 1938., le nekoliko višje.

Iz vsega omenjenega sicer ni mogoče izvajati kakšnih večjih zaključkov, vendar pa tudi ni mogoče zanikati, da ne bi obstajala neka povezanost med spremembo zračnega tlaka, posebno pa med padanjem z visokega na nizkega, t. j. depresijo in zgoščenim pojavom nekaterih akutnih kirurških obolenj. Seveda nimamo iz dosedanjih opazovanj še jasne slike, mislim pa, da je potrebno opazovanja nadaljevati skozi več let. Potrebno bi bilo tudi, da bi jih čim več opazovalo različen material, kar bi nam šele omogočilo jasnejšo presojo problema.

V svojem dosedanjem opazovanju smo se ozirali le na vnetje slepiča in njegove komplikacije, torej na bolezni, ki je najbolj pogosta, in pri kateri nam že množina omogočuje primerjavo. Druge akutne bolezni, kot n. pr. perforacije želodčnega ulkusa so zelo redke in za taka razmotrivanja daleko ne dosegajo zadostnega števila.

Praktičnih zaključkov iz opazovanj zaenkrat tudi še ni mogoče povzeti. Morda bi bil na mestu nasvet, da smatramo ob času večjih depresij in nenadnih vremenskih sprememb obolenja za resnejša in nevarnejša radi morebitnih komplikacij, in da se zavedamo, kako nujno intervencijo zahtevajo včasih vprav kirurška obolenja.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird versucht an Hand von Wetter und Luftdruckkurven einen Zusammenhang zwischen Witterung und akuten chirurgischen Erkrankungen festzustellen. Es werden 663 Fälle von akuten Erkrankungen des Wurmfortsatzes mit ihren Komplikationen in den Jahren 1937 und 1938 erfaßt; eine Mortalitätsziffer von 11 Todesfällen oder 1'66% ist wohl sehr niedrig, wenn man bedenkt, daß chronische Fälle oder Fälle ohne anatomischen Befund von der Betrachtung ausgenommen sind. Obwohl eine Häufung der Fälle nach Luftdruckschwankungen, besonders Depressionen eindeutig festzustellen ist, sind die Beobachtungen zu kurz, um praktische Winke herauszufinden. Es wird geraten akute chirurgische Erkrankungen nach eingetretenen Depressionen als ernst anzusehen und sie möglichst bald in eine Anstalt einzuliefern.

Iz očesnega odd. Obče drž. bolnice v Ljubljani (šef: prim. dr. L. Ješe)

O medikamentoznem zdravljenju katarakte

Dr. Slavko Prevec, asistent

Kaj me je privedlo k objavi tega članka? Zadnja leta načenjajo različni avtorji na sestankih in v strokovnih razpravah vedno znova in česče toliko zapleteno in še nejasno vprašanje o vzrokih starostne sive mrene. Hkrati se množe tudi objave različnih konservativnih načinov zdravljenja obolele leče. Vse to spretno izrablja trgovsko zdravilstvo in množe se najrazličnejša »zdravila«, ki naj bi pomagala pri »grozeči sivi mreni« ali dosegla »počasnejše napredovanje mrene« ali pa celo »razjasnitev že motnih delov očesne leče«. Dejstvo je, da zdravniki, o katerih resnosti ne moremo dvomiti, že predpisujejo taka zdravila in da jih naš narod, ki se pač ne more bahati z najmastnejšimi denarnicami, tudi prav pridno kupuje. Velika previdnost v obljubah reklame trgovskih tvrdk samih nas že mora navdati z nezaupanjem do izsledkov onih avtorjev, ki so pri svojih primerih našli ugoden učinek tega ali onega zdravila. Značilno je, da je toliko govora o konservativnem zdravljenju katarakte prav v času, ko šlavi operativni način zdravljenja te bolezni prava zmagoslavja in stoji na višini, ki je skoro ne bo mogoče več preseči.

Ko govorimo o zdravljenju katarakte, se moramo malo zamuditi pri njenih vzrokih. Dejstvo je, da o postanku katarakte ne vemo še prav nič popolnoma zanesljivo in res stalnega. Kjer pa kaj še ni popolnoma dognano, tam najdemo običajno celo kopo domnev. Naj izpustim starejše in jih omenim le nekaj iz zadnjih let. Patološko-anatomska: citoliza leče (Becker in Hess), zveza med lečo in ciliarnim telesom v pogledu prehrane (Mawas). Biokemična: skleroza leče radi okvare epitela njene ovojnice (Wecker in Weber), hidroliza ali avtoliza leče (Hoffman in drugi). Imunobiološka: retencija citotoksinov (Römer), intoksikacija (Dor, Elschmig).

Bakteriološka: okvara leče po bakterijah (Lavagna, Marquer, Demont in drugi).

Najnovejša raziskovanja. Nekoliko več luči je prineslo v nejasnosti postanka starostne sive mreže raziskovanje dednosti. Vedeli smo sicer že preje, da je katarakta »v rodbini«, da v rodbinah, kjer je bil operiran na sivi mreži oče, često oboli tudi sin. Niso pa nam bile znane posameznosti, za katere smo izvedeli šele po raziskovanjih prof. Vogta iz Züricha. Ta je lani objavil zelo zanimiva in za vprašanje o postanku katarakte velepomembna dognanja. Preiskoval je starostne spremembe pri enojajčnih dvojčkih in opazil, da nastopajo popolnoma skladno pri obeh, ne samo kar se dostaje vrste starostnih sprememb, ampak tudi njihove jakosti in dobe, v kateri so nastale. Opazoval je sivenje las. Obadva dvojčka nista osivela samo v približno enaki starosti, ampak tudi na sličen način. Gube na koži obraza so se jima izoblikovale na enak način in v isti starosti. Gerontoxon imenujemo sivkast obroček v roženici, ki se napravi pri nekaterih starejših osebah v bližini limba. Tudi ta starostni znak je nastopil na vseh štirih očeh obeh dvojčkov na popolnoma skladen način. **Katarakta!** To je opazoval posebno natančno in kaj je videl? Starostna mreža ni samo začela pri obeh dvojčkih v enaki starosti, ampak tudi na istem mestu leče in na isti način. (Znano je, da se leča lahko začne kaliti na raznovrstne načine: včasih postane motno najpreje jedro, včasih začne katarakta ob ekvatorju, v zadešnji ali sprednji skorji, v sredini ali ob kraju. Možne so različne sestave. Zato tudi govorimo o: cataracta nuclearis, peripherica radiata, corticalis posterior, anterior itd.). S temi dognanji je prof. Vogt močno podprl domnevo, da je starostna siva mreža le eden izmed dednih znakov, hkrati pa je zadal hud udarec poskusom konservativnega zdravljenja. Kajti če je katarakta samo eden izmed dednih znakov, čigar postanek, kakor tudi jakost in oblika so odvisni samo od dednih pogojev, potem pomagajo pri njej različne kapljice, vode in injekcije prav tako malo, kakor pri sivih laseh, plešah in drugih težavah v starosti.

Povsem jasno je, da je prišel prof. Vogt s to svojo domnevo v nasprotje z drugo, ki je prav tako nova in podkrepljena z izsledki znanih avtorjev. Lani je bil sestanek okulistov v Heidelbergu in tu so govorili predvsem o fiziologiji in patologiji leče. Iz poročila o poteku razgovorov je videti, da je na tem mestu prevladovalo mnenje, da je katarakta vendar vsaj deloma povzročena tudi od zunanjih pogojev. Poročila so se končala z upanjem, da bomo vendarle enkrat prišli do zdravlila, ki bo pomagalo pri mreži. Važno je predavanje H. K. Müllerja. Kot hud nasprotnik Vogtove domneve je zatrjeval, da ne smemo delati napak in misliti, da je staranje lečne tvarine in s tem njeno kaljenje odvisno le od dednih pogojev, ker vemo, da je staranje slednje celice v telesu ozko zvezano z dogajanjem v njeni okolici. S tem stopamo v zelo zamotano poglavje telesne presnove in njenega vpliva na spremembe v leči. Kako vpliva na nastop katarakte presnova sladkorja, kalcija, kako različni hormoni in vitamini? Takšni pogledi na vprašanje katarakte niso več važni samo pri razpravi o njenem postanku, ampak segajo tudi na polje medikamentoznega zdravljenja. Kajti če je začetek sive mreže tudi v najmanjši meri odvisen od pomanjkanja sladkorja v stari leči, ali od pomanjkanja C-vitamina, ali od drugih presnovnih motenj, potem bi bila možnost konservativnega zdravljenja katarakte umevna in dopustna.

Poglejmo, kako je s C-vitaminom. Urbanek je dognal, da je človeško telo in seveda tudi očesno tkivo v mladosti boljše oskrbljeno s C-vitaminom kakor v starosti. Navzlic temu pa ni mogel dobiti nobene zveze med nastopom

starostne sive mreže in pomanjkanjem tega vitamina. In vendar čitamo v našem strokovnem slovstvu dan na dan poročila o ugodnih uspehih zdravljenja katarakte s C-vitami. Predaleč bi zašli, če bi hoteli kritično premotriti razprave, kjer govore avtorji na podlagi 5 ali 10 primerov o »dobrih uspehih« takega zdravljenja. Netemeljitost takih preiskav je že za povprečnega poznavalca lečne patologije popolnoma jasna.

Velika večina avtorjev, ki so poročali o uspehih s C-vitaminom, je med zdravljenjem preiskovala pri bolnikih samo ostrino vida. Redko pa najdemo zabeležena temeljita in vsestranska opazovanja na leči sami (natančne preiskave z očesnim mikroskopom, beleženje refrakcije itd). Vemo, da se ostrina vida med vsem potekom katarakte zelo neenakomerno spreminja. Odvisna je od vrste katarakte in s tem od širine zenice, na svetlem je lahko boljša ali slabša kakor pa v mraku, nadalje vpliva nanjo smer gledanja, razsvetljava okolice in še mnogo drugih pogojev. Zato nikakor ne zadostuje znanstvenim zahtevam samo opazovanje vida med potekom katarakte. Vsak očesni zdravnik ve, da lahko leča, med tem ko postaja motna, spreminja svojo lomljivost. Tako lahko postane bolnik, ki je bil preje emetrop, v kratkem času kratkoviden (lečna kratkovidnost). Anatomske spremembe so v kaleči se leči tako spremenile njeno lomljivost, da je začela svetlobne žarke močnejše lomiti in bolnik je postal kratkoviden. Isti pojav, to je sprememba lečne lomljivosti v smeri kratkovidnosti pa lahko napravi popreje daljnovidnega bolnika (hipermetropa) za normalnovidnega (emetropa). Tak bolnik se bo seveda v začetku hvalil, da nekoliko bolje vidi, posebno na blizu. Primer: Bolnik, star 57 let je daljnoviden za +1'0 dptr. V daljavo vidi brez stekla slabo, z +1'0 dptr. pa dobro. Če hoče dobro čitati, moramo k tej +1'0 dptr. dodati še nekaj + stekla, da popravimo njegovo presbiopijo. Če mu predpišemo očala +3'0 dptr., bo z njimi lahko čital. Nekega dne se lahko dogodi, da pride isti bolnik k nam in se pohvali, da zadnji čas v daljavo brez očal boljše vidi in celo čita lahko boljše, če jih nima. Pri pregledu ugotovimo začetno sivo mrežo, ki še ni tako močno skalila leče, da bi znatno poslabšala bolnikov vid, pač pa je že povzročila spremembo lečne lomljivosti. Ta sprememba v smeri kratkovidnosti je izravnala prejšnjo daljnovidnost in bolnik je lahko boljše čital brez očal. Bolnik sam prav rad smatra to za ugoden pojav na svojem očesu, ker ne ve, da je v zvezi z začetno katarakto. Vzemimo pa primer, da je bolnik padel v roke kakšnemu »lečnemu terapevtu« in mu je ta predpisal za njegovo mrežo različna zdravila. Potem je ves potek spremembe lečne lomljivosti, ki se vrši vzporedno s spremembami v lečni tvarini, padel v čas, ko je bolnik tudi dobival različna sredstva proti mreži. Popolnoma jasno je, da bo bežni opazovalec, kaj šele bolnik sam, pripisoval izboljšanje vida konservativnemu zdravljenju s kapljicami, injekcijami itd.

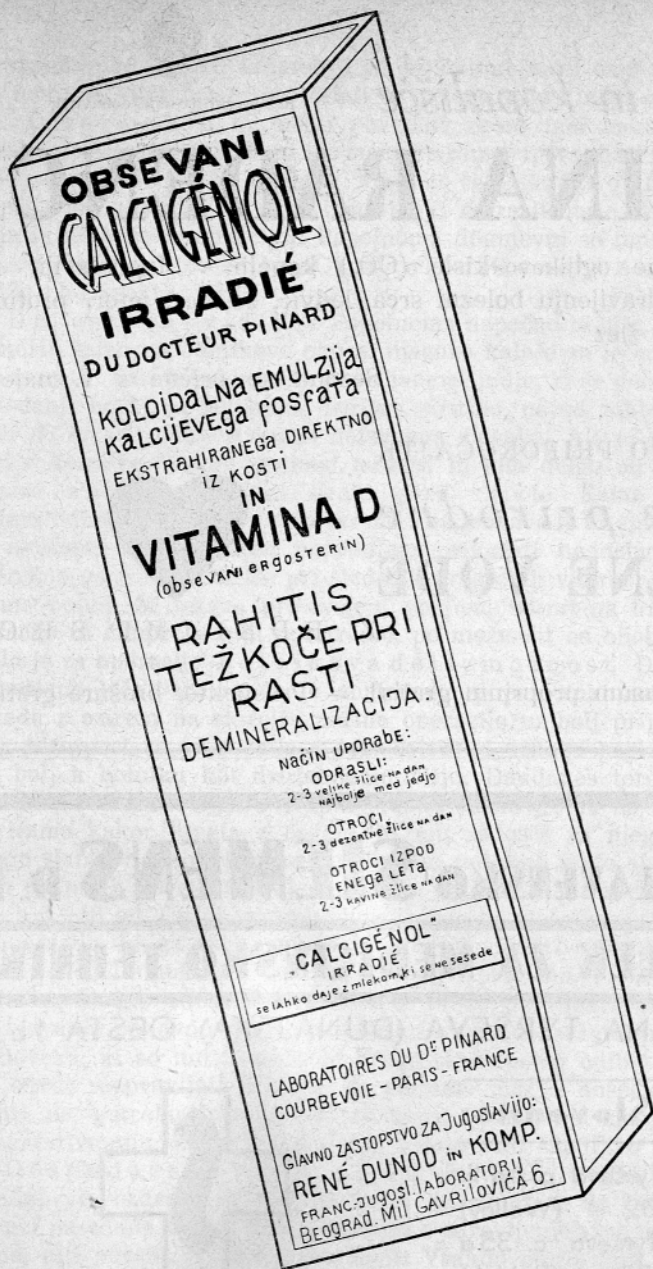
Če opažujemo leče starejših oseb, potem najdemo zelo pogosto čisto na robu, ob ekvatorju fine, polumerno ležeče motnjave klinaste oblike. To sicer že imenujemo katarakta, vendar tovrstna mreža napreduje zelo, zelo počasi, ali pa sploh ne. Če vidimo bolnika čez več let, potem lahko ugotovimo neznatno povečanje teh motnjav ali pa še tega ne. Tudi očesni zdravnik se v takih primerih lahko osmeši, če pri prvem pregledu ugotovi »mrežo, ki jo bo treba čez nekaj časa operirati«. Pa pride isti bolnik čez več let k njemu in vidi enako dobro ali pa še boljše. Ta »cataracta senilis incipiens peripherica radiata«, ki je pomagala osmešiti očesnega zdravnika, ker je prenačljeno omenil operacijo, lahko pripomore lečnemu terapevtu ter njegovim kapljicam in injekcijam »zoper mrežo« do nezasluzene slave. Mreža pač ni napredovala, ker ni bil njen

ustroj tak, toda ker je bolnik med tem časom dobival zdravila »zoper mreno«, so po njegovem in njegove okolice svetem prepričanju edino le-ta pripomogla k njegovemu ozdravljenju.

Pri tej priliki naj omenim še nekaj. O starih ljudeh slišimo pogosto naslednjo hvalo: »Tako je že star, pa še vedno čita brez očal.« Strokovnjak ve takoj, da je starec, ki pri 60 letih še čita brez očal, zanesljivo kratkoviden. Noben emetrop (torej normalnoviden človek) ne more v tej starosti čitati dobro brez + stekel. Človek, ki v starosti čita brez očal, prav gotovo ne vidi na eerkveno uro. Recimo, da je kratkoviden za 3 dpt. Njegovo daljšiče, torej največja razdalja, v kateri še vidi natančno, je samo 33 cm oddaljeno od očesa. To seveda zadostuje za čitanje, pri katerem mu ni treba niti akomodirati, a vse, kar je dalje od 33 cm, to on že vidi nejasno in megleno. Če hoče videti dobro v daljavo, mora nataktniti — stekla.

Številni primeri nam lahko pokažejo, da so uspehi konservativnega zdravljenja katarakte le navidezni in temelje često na nepopolnem opazovanju bolezenskega dogajanja. Wagner, Richner in Karbacher so objavili svoja dognanja pri vitaminskem zdravljenju sive mreže. Uporabljali so B-vitamin (Lactoflavin — Karrer) in opazovali natančno vse spremembe v leči. Uspeha pri svojih poskusih niso videli prav nobenega. Ozdraviti, preprečiti ali izboljšati niso mogli starostne sive mreže s konservativnim zdravljenjem v prav nobenem primeru. Podobne primere bi lahko navedli tudi o drugih načinih medikamentoznega zdravljenja. Iz vsega tega moremo videti, da objavljeni uspehi v splošnem ne morejo vzdržati nepristranske presoje. Preiskave so večinoma ali premalo točne ali pa so podatki plod pristranskega avtorjevega opazovanja.

Omeniti pa moram še druge vidike, ki govore proti vsem poskusom konservativnega zdravljenja sive mreže. Zdravstveni vidiki. Govoriti hočem samo o nekaterih novejših načinih zdravljenja. Od starih sredstev se je do današnjih dni obdržalo zdravljenje z jodom. (Notranja uporaba ali očesne kapljice). Čisto jasno je, da tudi jod ni popolnoma nedolžno zdravilo. Kakor je potreben pri boleznih, kjer predstavlja zanesljivo in preskušeno sredstvo, tako ga moramo pri vseh poskusih zdravljenja leče popolnoma odkloniti. Kdo je že videl, da je jod pomagal razjasniti motno lečo? Videli in tudi objavili pa so avtorji že zastrupljenja z jodom pri takšnih poskusih. Že pri najnedolžnejšem zdravljenju, pri kapanju 1% raztopine Natr. jodida v oko, so mogli ugotoviti znake zastrupljenja (tresenje rok, pospešeno srčno utripanje, živčno razburljivost itd.). Kako je z vitaminskim zdravljenjem? Najbolj uporabljajo tu C-vitamin (Cebion, Redoxon, Cantan) in sicer na najrazličnejše načine: notranje in v obliki injekcij (podkožnih, pod očesno veznico in celo v sprednji prekat). O vbrizgavanju v sprednji prekat skoro ne moremo izgubljati dosti besed. Človeka, ki bolniku zaradi sive mreže operativno ponovno odpira sprednji prekat in mu vbrizgava kateri koli vitamin, moramo imenovati v najboljšem primeru skrajno nepredvidnega in nerazsodnega. In vendar so že poročali nekateri o nenevarnosti in brezbolnosti takih poskusov (Paria). Drugi so seveda vse to radi velikih bolečin in močnih očesnih reakcij kaj kmalu opustili (Derkač). Manj nevarno je vbrizgavanje pod očesno veznico. O ostalem vitaminskem zdravljenju samo tole: vitamini so tudi v ostalih področjih zdravilstva dandanes na višku. Na višku je tudi farmacevtska industrija in njen zaslužek. Vitamini so tudi očesnemu zdravniku potrebni, včasih celo nenadomestljivi. Toda velikim uspehom pri smotrnem in pravilnem zdravljenju stoji nasproti krmljenje z vitamini tja v en dan. Ker



SPLOŠNO REKONSTITUENTNO SREDSTVO

CALCIGÉNOLO

TONIČNO SREDSTVO



Kraljevski dvorski dobavitelj

Zdravilišče in kopališče

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO₂) 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!

JUGOSLAVENSKO **SIEMENS** D. D.

ODDELEK ZA MEDICINSKO TEHNIKO

LJUBLJANA, TYRŠEVA (DUNAJSKA) CESTA 1b/III.

Zastopstva za Slovenijo:

Ljubljana, Tyrševa c. 1a/II.

Telefon 21-02 (Welley)

Ljubljana, Tyrševa c. 35a

Telefon 48-73 (Roblek)



Röntgen-naprave v vseh izvedbah; diatermijski in ultra-kratkovalovni aparati; splošna elektromedicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema

je vprašanje odvisnosti katarakte od hipovitaminoze dandanes še zelo sporno, zato moremo vitamine mirno črtati iz našega zdravilnega zaklada pri boleznih leče. O hormonih bi mogli povedati skoro isto kakor o vitaminih. Pri zdravljenju leče z vitamini in hormoni moramo uporabljati tako velike množine, da se nam mora vsiliti vprašanje: ali ni to celo škodljivo? Dejstvo je, da morejo pri pretirani uporabi teh zdravil nastopiti najrazličnejše okvare (hipervitamini-zacija in hiperhormonizacija). Popolnoma domnevni so tudi vplivi drugih zdravil na motno lečo (žveplo, Campolon, Tonophosphan, Cystein, Natr. thiosulf. itd.).

Dušeslovni vidiki! Popolnoma napačno bi bilo, če bi gledali v naših primerih samo na bolnikovo oko in njegovo kalečo se lečo, njega samega pa bi zanemarjali. Naši lečni bolniki so večinoma ljudje, ki še delajo v svojem poklicu. V sedanji borbi za življenje, družino, družbo, narod zahteva življenjska doba okoli 60 let še polnovrednega delavnega človeka. Ali ni greh takega človeka vleči s konservativnimi poskusi mesece in leta dolgo ob neprestani misli na njegovo očesno bolezen in strahu pred slepoto. Kako postopamo mi? Če dobimo bolnika z začetno sivo mrežo, mu ponavadi to sploh zamolčimo ali pa mu skušamo s primernim pojasnilom prikazati nedolžnost njegove bolezni. Pridržimo ga v razvidu. Če pri sledečih pregledih vidimo, da se leča hitro kali in ima bolnik že težave pri svojem poklicu, takrat ga hitro pregovorimo za operacijo in čimpreje tudi operiramo, po možnosti na obeh očesih. Zelo važno sodilo je za operacijo bolnikova delazmožnost. Dandanes ne čakamo, da postane leča »zrela«, to je anatomsko popolnoma motna in v tehničnem pogledu z ozirom na starejše načine operacije najbolj pripravna za operacijo. Naša pozornost se je obrnila v tem oziru od ozkega pogleda na samo očesno lečo bolj k bolniku kot družabnemu bitju. Dandanes torej operiramo, kadar bolnik ni več zadovoljen s svojim vidom. Jasno je, da na pr. godbenika preje operiramo kakor kmeta z dežele, ki mu zadošča za njegovo vsakdanje delo mnogo slabši vid kot pa prvemu. Imamo posebno vrsto sive mreže, kjer traja doba od prvih početkov kaljenja pa do popolne neprozornosti leče zelo dolgo, včasih 5—10 let. Če bi takemu človeku takoj s početka omenili njegovo mrežo in operacijo, ki ga čaka, potem bi utegnil gledati siromak leta in leta svojo bolezen kot Damoklejev meč nad seboj. Gorje mu, če bi mu vsa ta leta še medikamentozno zdravili lečo. Potem bi se ob vsakih očesnih kapljicah ali vbrizgavanju ponovno spominjal bolezni in nevarnosti oslepitve. Kako to vpliva na človeka, ki so mu usojene še druge skrbi poleg onih za zdravje, o tem bi bilo odveč razpravljati. Vidimo, da moramo tudi iz dušeslovnega stališča opozarjati na potrebo hitrega operativnega zdravljenja nasproti dolgotrajnemu konservativnemu, ki je nezanesljivo, včasih celo škodljivo in drago.

Gospodarski vidiki. Tukaj smo lahko kratki. Vsak človek gleda, da čimpreje ozdravi in postane zopet delazmožen. Še bolj je zadovoljen, če ozdravi na cenén način. Medikamentozno zdravljenje sive mreže ni niti kratkotrajno, niti poceni. Vitamini, hormoni! Vsakdo pozna njih ceno, ki se tudi pri današnji ogromni proizvodnji umé držati na zavidljivi višini.

Kakšen naj bo naš sklep? Vzrokov sive mreže prav natanko še ne poznamo, čeprav kažejo raziskovanja zadnjih let, da igrajo odločilno vlogo dedni pogoji. Sporno je še vprašanje o vplivu zunanjih dogajanj na postanek katarakte. Prav tako sporen je tudi zdravilni vpliv različnih konservativnih načinov zdravljenja. Zdravstveni, dušeslovni in gospodarski vidiki govore proti dolgotrajnemu in dragemu medikamentoznemu zdravljenju. Ostane nam staro in vendar vedno novo operativno zdravljenje, ki ga mora resen in nesebičen zdravnik vedno in v vsakem pogledu priporočati.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser bespricht auf Grund der neuen Untersuchungen über die Altersstargenese die Möglichkeit und Statthaftigkeit einer konservativen medikamentösen Behandlung des Altersstars. Infolge der bis jetzt noch zweifelhaften und unbewiesenen Erfolge einer solchen Behandlung spricht er sich nach Erwägung verschiedener gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Beweggründe gegen die Versuche einer medikamentösen Behandlung des Altersstars.

SLOVSTVO

A. Vogt: Zur Stardiskussion in Heidelberg (Klin. Mbl. Augenhk. 101/38). A. Vogt: Weitere Augenstudien an eineiigen Zwillingen... (Klin. Mbl. Augenhk. 100/38). H. K. Müller: Zur Altersstargenese (Kongreßber. d. D. o. Ges. Heidelberg 1938). Urbanek: Der Vitaminstoffwechsel bei Starkranken (Klin. Mbl. Augenhk. 98/38). Demont: Das Problem der Starbildung... (Ref. Zbl. Opth. 3/40). H. K. Müller: Hypovitaminose u. Altersstar (Klin. Mbl. Augenhk. 100/38). H. Pavia: Altersstar. Eine neue medik. Beh. (Klin. Mbl. Augenhk. 99/38). Seefried: Hypovitaminose u. Altersstar (Klin. Mbl. Augenhk. 99/38). Derkač: Zur medik. Beh. des Altersstars (Klin. Mbl. Augenhk. 100/38). Wagner, Rubner, Karbacher (Klin. Mbl. Augenhk. 101/38) itd.

Iz odseka za pljučne bolezni Ban. splošne bolnice v Mariboru (v. d. šefa prim. dr. F. Radšel)

Poročilo o delovanju odseka za pljučne bolezni Ban. splošne bolnice v Mariboru v letu 1938

Prim. dr. F. Radšel

Ogromna je vloga bolnice v življenju in nehanju človeka v vseh njegovih telesnih mukah in boleznih! Še važnejša pa postane pri socialnih boleznih, katerih tipična predstavnica je in ostane tuberkuloza. Različni so teksti po katerih sodimo kulturnost te ali one dobe! Za srednji vek velja naše občudovanje ogromnemu naporu za zatiranje gobavosti, katera je res da izginila. Nas bo pa kulturni in higienski zgodovinar sodil verjetno po tem, kaj smo storili za zatiranje kroničnih in nalezljivih bolezni, mogoče še po tem, koliko smo storili za očuvanje čiste rase. Ako s tega stališča pregledamo in presodimo naše delovanje v preteklem letu, moramo reči, da je bilanca pozitivna, še več, doprinesen je dokaz, da se da tudi z malimi sredstvi mnogo doseči, ako je dovolj dobre volje in veselja do dela.

Težave, ki so vladale ob rojstvu odseka v letu 1937., in ki obstajajo v prvi vrsti v pomanjkanju prostora, instrumentarija in osebja, so ostale tudi lansko leto nespremenjene! Toda dočim se pomanjkanju prostora res ni dalo odpomoci, kaže dejstvo, da so ostale težave pri instrumentariju in osebju še vedno iste, pač nujno potrebo, da napnemo vsi prizadeti ponovno vse sile, da bi se odsek uredil in spopolnil na sodobno višino, da bi tako kljub tesnim prostorom res lahko nudil zdravniško pomoč vedno številnejšim obiskovalcem.

Vse kar se je dosedaj storilo v tem pravcu je delo privatne iniciative, z ozirom na ogromne žrtve, ki jih pa doprinašajo prav Mariborčani v tem pogledu bi bilo pravično, če bi našli v teh svojih naporih razumevanje tudi pri javnih oblasteh!

Na žalost nam manjkajo točni podatki, da bi bila mogoča primerjava s prejšnjimi leti tako glede frekvence in dela kot glede umrljivosti na odseku. Toda že samo dejstvo, da je narastel obisk od 250 na 408 v tekočem letu, kar

pomeni porast za 39 %, ki je za bolnico gotovo edinstven, kaže, da je zopet upostavljeno zaupanje v odsek, kateri je prenehal biti gola izolirnica za težko bolne in je postal enako važna kurativna stanica, funkcija, katero v ostalem predpisuje zakon vsem bolniškim oddelkom. Kljub temu, da je narastel obisk na odseku je umrljivost padla od 20 % na 10,5 % v tekočem letu! Pri tem pa moram poudariti, da odsek nima neposrednega vpliva na sprejem bolnikov! Dežurni zdravnik pač sprejme kar pride, oziroma kar mu pošljejo zdravniki! Ponovno sem naglašal, da naj bo vsak sprejet pa naj si bo samo za nekaj dni. V naših razmerah ima gotovo vsak bolnik pravico, da ga v primeru potrebe par dni opazujemo in mu potem odredimo zdravljenje, stvar, ki je izven bolnice včasih zelo težka, če že ne nemogoča. S tem izpolnjuje odsek en del svoje naloge, da pomaga kot diagnostična štabija praktičnim in banovinskim zdravnikom. Dejstvo, da se je število umrlih zmanjšalo v glavnem relativno od 50 na 41 (napram številu sprejetih), da je pa ostalo drugače le malo pod običajno višino kaže, da odsek težko in pretežko bolne prav tako rad zadržuje v oskrbi kot lažje bolne. Vsak, ki je umrl na odseku, pomeni za nas in za splošnost prav tako važno postavko kot zboljšani primeri! Saj je splošno znano, da postajajo težko bolni ante exitum svoji okolici izredno nevarni! Deloma za to, ker postanejo indolentni ter kašljajo in pljujejo vse prek, deloma pa radi tega, ker postajajo tako slabotni, da je prav radi tega kontakt z njimi mnogo bolj tesen in s tem toliko večja ekspozicija in možnost okuženja. Ob zlomu vseh obrambnih sil pa najdemo v izmečku pogosto čiste kulture.

Od 408 odpustov je bilo 359 pljučnih tuberkuloz (88 %), ako prištejemo k temu še eksudativne plevritide 15 po številu, 3 specifične empijeme, ki so iskali pomoči na odseku in 1 kirurško tuberkulozo, pridemo na 92,4 % tuberkuloz, medtem, ko odpadejo ostali primeri na 4 karcinome (pljučne in želodčne), 6 bronhopneumonij, 12 difuznih bronhitisov, 3 ulcuse ventriculi s hematomezo, ostali primeri so dysmenorrhea, gripa, hyperemesis, diabetes in cystitis.

Material je izredno težak in se deli po Turban-Gerhardu na 44 primerov I. štadija, 44 II. štadija, kar da po 12,5 % in 271 primerov III. štadija, torej 75 % težkih kavernoznih tuberkuloz. Kljub razširjeni mreži dispanzerjev in zboljšani možnosti diagnostike, saj najdemo danes rentgenske aparate že vse pogosteje v ordinacijah praktičnih zdravnikov, prihajajo bolniki še vedno mnogo prekasno v bolniško oskrbo. Z rano diagnozo pa se prognoza znatno zboljša, zato je problem rane diagnoze pljučne tuberkuloze še vedno pereč! Bolnica tu lahko pomaga le v kolikor ima vpliv na vzgojo naraščaja! Zdravnik, ki je videl na lastne oči, kaj pomeni rana diagnoza in kako se stavi, bo posvetil temu vprašanju vse drugačno skrb kot pa oni, ki o tem nima pojma in praktične vaje! Drugačno mnenje bo imel spet tisti, ki bo z lastnimi očmi videl blagodejne uspehe kolapsne terapije, kot pa oni, ki jo eventualno pozna le iz knjig ali pa še tega ne!

Zanimiva je razdelitev naših bolnikov po poklicih. V največjem številu prihajajo kmetje (77, 19,2 %), kmetijski delavci in viničarji (87, 21,3 %), ki dosegajo z 165 bolniki 40,5 % naših bolnikov, procent, katerega nikdo ne dohiti! Takoj za njimi pridejo delavci 104 po številu = 34 %, za temi inteligenčni poklici z 89 bolniki (21,8 %), najmanjši odstotek tvorijo samostojni obrtniki s 3,7 %.

Ta visok odstotek tuberkuloz med kmeti, kmetijskimi delavci in viničarji nam odkriva žalostno poglavje naše higijene in zdravstvene oskrbe! Saj so prav to sloji, katerim je sanatorij nedosegljiv in je zanje edina možnost, da se zdravijo v bolnici. Kako pa naj se zdravijo, ako bolnica nima niti dovolj

postelj, da bi zadržala vsakega tako dolgo kot zahteva značaj bolezni, niti ni zadostno opremljena, da bi bila kos vsem zahtevam sodobnega zdravljenja tuberkuloze! Delavca ščiti njegova socialna zakonodaja, inteligent še nekako najde in izmoleduje kako podporo, da se zdravi v zdravilišču, toda jedro našega naroda in prepuščeno slučajju.

Praden preidem k uspehom zdravljenja, moram poudariti, da je pri kratki oskrbni dobi težko govoriti o uspehih, ki naj bi bili trajni! Odsek, ki ima le 34 postelj, je imel skoraj stalno stalež 40 bolnikov. Ako pomnožimo tako povečano število postelj s številom dni v letu, pridemo na 14.600 možnih oskrbnih dni. Če delimo to število s 408 kot je bilo odpustov, pridemo na povprečno oskrbno dobo 35 dni. Pet tednov je za zdravljenje tuberkuloze malo, mnogo premalo! Zato je težko govoriti o uspehih, lažje bi bilo govoriti o možnosti uspehov, ki bi jih dosegli pri teh primerih, če bi imeli zadostno število postelj in zadostno opremo. Vendar ne smemo naših uspehov podcenjevati! Eno je gotovo: v akutni fazi najde vsak v bolnici vse kar mu more sodobna medicina nuditi in to marsikdaj odloča usodo! V akutni fazi pomagamo kolikor je mogoče, ko pa ta mine, odide bolnik vsaj poučen in deloma vzgojen domov, kjer prevzame nadaljnjo oskrbo dispanzer ali pa domači zdravnik. Če gledamo naše uspehe v luči zgornjih razmišljanj potem zaznamujemo 35 ozdravljenih = 9%, 253 zboljšanih primerov = 65,5%. To bi bili pozitivni uspehi, oziroma še relativno dobre prognoze, primeri, ki bi se dali z zdravljenjem še zboljšati tako, da bi se dosegla še delazmožnost! Še boljše sliko bi imeli, ako bi ločili med zboljšanimi znatno zboljšane, to je one, ki so se, oziroma, ki bi se po odpustu iz bolnice lahko podali takoj na delo in pa zboljšane, to je one, katerim se je pač stanje in s tem prognoza nekoliko zboljšala, ki pa še niso delazmožni. Na žalost naša bolniška statistika nima in ne dopušča tako preciznega razločevanja. Tri četrtine bolniškega materiala tvori torej glavni kader našega dela! Te tri četrtine so pa tudi resen opomin, da razširimo možnosti našega dela tako, da bodo našli v bolnici res tudi to, kar iščejo.

Negativne uspehe predstavljajo nespremenjeni 57 po številu (15%) in umrli 41 = 10,5%. Pri teh je bolnica indicirana pač samo iz razlogov asilacije in lajšanja težav. Tudi te indikacije so za splošnost važne.

Pri tem težkem materialu so tudi specifične komplikacije prav pogoste! Najpogostejša je haemoptoe, katero smo zaznamovali v 30 primerih, kar da 8,3%. Pri tem moram poudariti, da smo tu vpisali samo težke primere haemoptoe, bolnike, ki so radi močnega krvavenja ali prišli v bolnico, ali pa je tako krvavenje nastopilo med zdravljenjem. Lahkih hemoptiz, ki so še pogostejše in ki nastopajo skoraj pri slehernem primeru tuberkuloze nismo šteli.

Kot druga najpogostejša komplikacija pride v poštev tuberkuloza grla z disfagijo. Med našim lanskoletnim materialom tvori z 21 primeri le 5,8%. Imam vtis, da se je to število napram lanskem letu precej znižalo! Deloma je to tudi v zvezi z zmanjšano mortaliteto, kajti znano je, da nastopajo ante exitum ob zlomu vseh obrambnih sil kaj rade kanalikularne metastaze v grlu in črevesju!

Se manjši odstotek tvori tuberkuloza črevesja, namreč 13 primerov s 3,6%. Kar sem rekel za tuberkulozo grla, velja tudi za tuberkulozo črevesja z razliko, da nastopa gotovo še češče kot jo pa diagnosticiramo. Otežkočena diagnoza, ki je brez rentgenske slike pogosto negotova in pa dejstvo, da gre v teh primerih skoraj redno za izgubljene slučaje objasnjuje naše nizke številke.

V statistiki je relativno velik odstotek specifičnih empirijemov, ki bi spadali z 14 primeri in 3,9% prav za prav na drugo mesto. Zadeva pa ni tako huda

kot izgleda. Specifični empijemi pridejo pač vsi v bolnico, ker je zdravljenje v domači oskrbi skoraj nemogoče. Nekateri od teh so prišli za vsako punkcijo posebej in zato je odstotek tako narasel.

Da smo v teku leta videli skoraj vse mogoče druge komplikacije, je pri obsežnem materialu jasno. Tako smo ugotovili 4 primere limfomov na vratu s skrofulozo, 3 primere otitis med. spec., 3 tbc. renum et vesicae, 2 fistuli ani in po en primer bolezni: tbc. peritonei, costarum, coxitis spec., spondylitis spec., fungus humeri in epididymitis spec. Kljub številnim hematogenim tuberkulozam je nastopil meningitis tbc. samo v dveh primerih, kar da le pol procenta.

Od nespecifičnih komplikacij je najvažnejša graviditeta, ki je zaznamovana v 9 primerih, kar da med 168 ženskimi bolniki 5'3%. V veliki večini so prišle bolnice na odsek radi tega, da smo postavili indikacijo za umetni splav. Odsek je v vseh takih primerih stavil indikacijo. Pri tem pa moram poudariti, da bi bilo potrebno, da se vse take bolnice podvržejo energičnemu zdravljenju, kajti sam abortus artificialis ne predstavlja terapije za tuberkulozo.

Lues kot komplikacija tuberkuloze je zaznamovan med našim materialom 6 krat, kar bi dalo 1'4%. Odstotek je zelo nizek in gotovo ne odgovarja stvarnim razmeram, kajti vzeli smo kri za WaR le 60 bolnikom v dvomljivih primerih. Sedaj, ko jemljemo kri za WaR redno pri vsakem na novo vstopivšem bolniku, bo ta procent gotovo še narasel.

Pet srčnih napak z 1'2% tvori precejšen odstotek, kajti računati moramo, da je komplikacija tuberkuloze s srčnimi obolenji kaj redka! Saj bi se po literaturi gotove kombinacije naravnost izključevale. Ta odstotek bi govoril zato, da so srčne napake med našim materialom relativno pogoste.

Vse druge komplikacije, katerih je cela vrsta, ne dosega jo ne številčno pa tudi ne po važnosti spredaj omenjenih. Da pa nastopajo vse mogoče, je jasno.

Ze ko sem govoril o uspehih zdravljenja, sem rekel, kako težko je govoriti o uspehih pri tuberkulozi v naših razmerah! Mnogo boljša slika o važnosti odseka se pokaže, če pregledamo zdravniško delo in storitve.

Najučinkovitejša terapija tuberkuloze, kolapsna terapija, je zastopana pri nas na žalost zaenkrat še samo s svojim izrazitim predstavnikom pnevmotoraksom. 69 krat smo stavili v preteklem letu indikacijo za pnevmotoraks, 19 bolnikov pa je prišlo bodisi radi pnevmotoraksa ali kake druge komplikacije, tako, da je bilo zdravljenih v lanskem letu s pnevmotoraksom 83 bolnikov, kar znese 20'3%. Od tega je bilo 64 domačih uspehih prvih pnevmotorakov in 19 tujih. Štirikrat pa pnevmotoraks ni uspel. Vseh dopolnitev je bilo 566, dopolnitev s punkcijo 14, 11krat smo morali pnevmotoraks izprazniti radi ventila. Torakalnih punkcij je bilo 66, oleotorakov 16 v najrazličnejših modifikacijah. Lumbalni punkciji sta bili 2, punkcija perikarda 1 krat, punkciji mrzlega abscesa 2, manjše incizije 3. Na naš nasvet sta izvedla oba kirurška oddelka 6 blokad n. phrenicuša s prav dobrim uspehom, laringološki oddelk pa eno amputacijo epiglottisa. V ozkem sodelovanju z operativnimi oddelki tako, da ne bo treba pošiljati nobenega bolnika radi operativnega zdravljenja v tuje bolnice in sanatorije vidim najnujnejšo nalogo bližnje bodočnosti!

Tuberkulin je dobivalo 8 bolnikov, zlato pa 6.

S tem pa delo odseka še ni izčrpano. Odsek je izstavljal spričevala in posredoval, da se je zdravljenje lahko nadaljevalo v zdraviliščih v 54 primerih (32 privatnikov, 4 železničarji, 18 članov OUZD). Večinoma so to primeri, kjer je bila indicirana operativna terapija, bodisi kavstika ali kaj drugega, pa sem jih moral napotiti drugam, ker naša oprema ne zadostuje za take posege. Skrb za nadaljnje zdravljenje in omogočitev tega je važna, zakaj, kaj pomaga

tudi najboljši pnevmotoraks, če pa bolnik nima možnosti, da bi zdravljenje nadaljeval, ali kar je še hujsje, če že v bolnici pač privoli v to, da se mu pnevmotoraks aplicira, ko se pa vrne domov, se zanj več ne zmeni! Zato je prav posebno važno, da med zdravljenjem v bolnici na bolnika toliko vplivamo, da se tudi potem, ko pride v druge razmere, drži naših navodil. Sicer je to Siziŕovo delo, kajti bolniki se na odseku izredno hitro menjavajo in ni mogoče ustvariti tistega vzdušja kot ga najdemo v sanatorijih in ki vpliva na bolnike izredno vzgojno. Ko bomo v bodočnosti imeli dovolj postelj na razpolago, bo tudi v tem oziru mnogo bolje.

Poročilo bi bilo nepopolno, ako bi ne naštel še naših laboratorijskih preiskav. Naredili smo 520 sedimentacij po Linzenmeierju, 60 preiskav po WaR, 3 preiskave na preostali dušik, 37 krvnih slik, skupaj 620 krvnih preiskav. Preiskavo pljunka na Kochove bacile smo izvedli v 623 primerih. Kemičnih analiz seča je bilo 487, mikroskopskih pregledov sedimenta 59, kultur iz seča 3. čelodčni sok smo preiskali v 21 primerih, punktata sedimenta 44 krat, stolico 51 krat, likvor 3 krat. Vseh laboratorijskih preiskav je bilo 1911.

Pri naši izdatni kalcijevi terapiji je seve število injekcij ogromno! V celem smo dali 9.360 intravenoznih in 1.092 intramuskularnih in subkutanih injekcij. Skupaj torej 10.452 injekcij.

To je na kratko orisano delo odseka za pljučne bolezni v prvem letu normalnega poslovanja. Storilo se je, kar je mogoče, toda nadaljnji razvoj odseka v sedanjih prostorih je nemogoč in je nujno potrebno, da se čimprej začne reševanje vprašanja novega oddelka za pljučno bolne v naši bolnici.

Ako bi tudi oddelki in santoriji, ki se bavijo z zdravljenjem tuberkuloze izdali enako poročilo za bolnike iz naše banovine, potem bi se šele dali podatki primerjati in potem bi se po vsej verjetnosti tudi pokazalo, da gre večina našega naroda skozi bolniške oddelke in ne skozi sanatorije, dasiravno prejemajo ti podpore in subvencije. Mogoče bo potem prodrlo mnenje, da bo splošnosti koristil največ tisti, ki bo s tako prakso prenehal in spravil vprašanje tuberkuloznih oddelkov naših bolnic z mrtve točke.

IZ ZAVODA ZA PROUČAVANJE IN ZDRAVLJENJE NOVOTVORB (ŠEF: DOCENT DR. J. CHOLEWA)

Obisk v L'institut du cancer de l'université de Paris

Dr. Leo Šavnik, primarij zavoda

Na periferiji Pariza v Villejuifu je bila sezidana v letih 1929.—1931. bolnica, ki obsega ogromen kompleks in sestoji iz več poslopij, v katerih so urejeni sprejemni urad in posamezni oddelki zavoda. Nad vhodom se blesti napis »L'institut du cancer de l'université de Paris«, ki pa ne vpliva na človeka prav nič drugače kakor drugi napis ob isti ograji kakih sto metrov poprej, kjer so kirurški in drugi oddelki.

Skozi velik vrtni portal pridemo v park, v katerem so porazdeljeni posamezni oddelki. Najprej je sprejemni urad, kjer se prijavi vsak bolnik in tudi vsak obiskovalec. Na hodniku, ki je razširjen v veliko čakalnico, se prerivajo moški in ženske, vendar prevladujejo ženske, ki čakajo na pregled. Frekvenca

je videti zelo velika, kajti vse dni so bili ti prostori vedno polni, pa najsi je bil sprejem le za ženske ali samo za moške.

Od tu vodijo hodniki v paviljon za konzultacije in preiskave, kjer dela vsak dan več zdravnikov - specialistov za posamezne stroke, ki porazdelijo bolnike po lokalizaciji bolezni in jim določajo zdravljenje. Tu ne sprejemajo samo novih primerov, marveč kontrolirajo tudi vse bolnike, ki so prišli na kontrolno preiskavo, in vse one, ki čakajo na sprejem. Sprejem pa je včasih prav tako težaven kakor v naših bolnicah. Tudi tu čakajo bolniki na posteljo, ki se bo šele izpraznila, kajti postelj je samo 158 in vse so vedno zasedene.

O vseh sprejemih vodijo ogromno statistiko, ki vsebuje vse podatke o bolniku, tako da pouči vsaka konzultacija obenem tudi vse prisotne zdravnike, da imajo v trenutku cel pregled o bolniku, a so obenem tudi informirani o njegovem socialnem položaju. Za vse to je seveda navzoč zelo velik štab pomožnega osebja, potrebno pa je tudi tesno sodelovanje z Ligo proti raku, ki preiskrbi o bolniku vse potrebne podatke in skrbi tudi, da pride bolnik pravočasno na kontrolno preiskavo. O tej organizaciji bom poročal kasneje.

Bolniška sekcija, ki je zvezana s sprejemnim uradom, je nameščena v treh etažah, od katerih je vsaka drugače pleskana. V pritličju, ki je modre barve, je rentgenska terapija, svetlorumenkastorjava barva je v prvem nadstropju, kjer se dela z radijem, in zelenkasto je pleskano drugo nadstropje, kjer se vrše kirurške intervencije. Vse je zidano prostorno, udobno. Bolniške sobe so krasne, nekaj jih je z eno, nekaj s štirimi in nekaj z dvanajstimi posteljami. Tla po sobah in hodnikih pokriva linolej. Predsoba operacijske dvorane je modro pleskana, v njej vlada motna in mirna svetloba, ki vpliva zelo pomirjajoče na bolnika. V tej sobi se izvrše vse anestezije, narkoze in predpriprave za operacijo. Tu je seveda tudi sterilizacija s sijajno sušilno kamero.

V oddelku za rentgensko terapijo stoji razen terapevtskih aparatov tudi diagnostična aparatura, ki je v vsakem takem zavodu neobhodno potrebna. Zvezana je s posebnim hodnikom in stopnicami ter dvigalom z že poprej omenjenimi prostori za konzultacije, tako da se lahko izvrši potrebna rentgenska preiskava takoj pri konzultaciji. Prostori za terapijo so izredno visoki, prostorni in svetli, povsod je mnogo zraka in svetlobe. Tu stoje aparati za 200.000 V, ki so ločeni od osebja po zaprtih, s svincem zaščitenih kabinah. Poleg teh aparatov so pa postavili nedavno generator za 1.000.000 V v podzemlje. Ta aparat je najmodernejši in je ločen od osebja z 1 m debelo betonsko steno ter ima razen tega še različne varnostne naprave. Tako na pr. ne more aparatura obratovati poprej, dokler niso popolnoma zaprti vsi dohodi k aparatom. Že ob najmanjši napaki se pokaže rdeča luč z napisom: »Attention! Porte ouverte.« S tem so nesreče praktično izključene. Kljub temu pa v vseh bližnjih prostorih pritličja in prvega nadstropja stalno merijo, ali ne dobi morda osebje skozi en meter debel betonski zid in v tej veliki oddaljenosti še vendar kake škodljive količine rentgenskih žarkov.

Ker je pri tem velikanu rentgenska cev v velikanski tubi ter pritrjena na strop z verigami in zato nepremakljiva, je spodaj miza, ki jo je mogoče premikati v treh dimenzijah ter omogoča s tem vse mogoče aplikacije žarkov.

V prvem nadstropju, v oddelku za terapijo z radijem, je ista prostornost. Tu so na primer posebne sobe za aplikacije v ginekoloških primerih, zopet posebne sobe za aplikacije pri drugih obolenjih, na koži, licu itd.

Institut ima 7 gramov radija. Dva grama radija ima razdeljena v igle in tube za zunanje in notranje aplikacije, 5 gramov pa ga ima v tako imenovanem radijskem kanonu, ki je v posebni dvorani, v »salle de telecurietherapie«. Aparat je skonstruirala madame L a b o r d, nekdanja sodelavka madame C u r i e,

ki je sedaj šef tega oddelka. Radijska bomba je posebna krogla, ki jo okrog in okrog obdaja 15 cm debela plast svinca. Samo na spodnji strani je mogoče to napravo odpreti s posebnim kolesjem, tako da izžareva 5 gramov enakomerno v bombi porazdeljenega radija na spodaj stoječo mizo, kjer leži bolnica. Razdalja med aparatom in bolnico variira med 12 in 20 cm.

Zanimivo je rešen tudi problem, kako shranjevati radij (2 gr). Svinčeni zaboj, ki ima v premeru približno 30 cm, je na posebnem vzvodu, ki teče po škripcih in leži navadno 5 m pod zemljo. Kadar radij rabijo, pritisnejo na gumb in svinčeni zaboj se pripelje s posebnim dvigalom iz svojega podzemnega skri-vališča v prostor za aplikacije, kjer odvzamejo potrebno količino, ostali radij pa takoj pošljejo nazaj v podzemlje.¹

Poleg že omenjenih oddelkov ima institut celo posebno zgradbo, kjer so nameščeni laboratoriji z najrazličnejšimi poskusnimi živalmi. Opremljeni so z vsemi potrebnimi fizikalnimi, kemičnimi in biološkimi pripomočki, ki so nujni za raziskavanje in zdravljenje raka ter nudijo obenem tudi, tako zdravnikom kakor študentom celega sveta, celotno sliko uspehov in neuspehov na tem polju.

Šef zavoda je profesor R o u s s y, eden izmed najbolj znanih francoskih patologov, kateremu se mora institut tudi zahvaliti, da je na tako visoki znanstveni višini. Do leta 1934. se je pečal institut samo z ambulantnim zdravljenjem ter se je ukvarjal v glavnem le z znanstvenim raziskovanjem in vprav R o u s s y kot patolog je uvidel, da je takemu zavodu nujen potreben tudi klinični material in zato je tudi dosegel ustanovitev bolniške sekcije.

Šef radijskega oddelka je madame dr. L a b o r d, ožja sodelavka madame C u r i e, in njenemu prijaznemu sprejemu ter vodstvu se moram zahvaliti, da sem si dodobra ogledal sedanje metode zdravljenja carcinoma.

Vejaljšče* za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič, Maribor.

Za rabo strokovnih terminusov v slovenščini smatram sledeča načela za najpripravnjša.

I. Temeljno načelo mora biti, da je terminus v taki obliki, da je iz nje mogoče napraviti vse sklone. Oblika, iz katere ni mogoče napraviti vseh sklonov, je nerabna, torej neživljenjska.

Vzemimo primer: »corpus delicti« in »corpora delicti«!

Če je korpus v slovenščini moškega spola, se lahko igramo ž njim v vseh sklonih vseh števil. In korpora? V časopisu vidim: »Na dražbi je bilo prodano 56 corpora delicti.« Naj to berem po slovensko ali po »jugoslovansko«, vselej je godlja! Ali pa morda 56 korpor ali 56 korporov delicti? Kako preprosto je

¹ Pri nas pa stoji zaradi pomanjkanja prostora $\frac{1}{4}$ te količine stalno v neposredni bližini osebja in bolnika, ki se pravkar obseva v prostoru za obsevanje z rentgenskimi žarki. Ta problem shranjevanja radija oziroma razširjenja zavoda bo treba kmalu kakor koli rešiti, ker so sedaj možna težka poškodovanja zlasti osebja in se lahko zgodi, da bo prišlo kdaj do neprijetnih odškodninskih zahtev.

* Nekaterim kolegom meščanskega rodú ni jasno, kaj je to »vejaljšče«, pa so me naprosili za pojasnilo.

Za mlada sem v Beli Krajini dostikrat pomagal svojemu stricu, ki ni premogel čistilnice, na vejaljšču z véjanco vejati žito, pri čemer je letelo težko žito daleč, lahke pleve pa so pršele blizu vejalca in se vsedale na tla. Vejati je torej ločiti zrnje od plev, vejaljšče je kraj, kjer to opravljamo.

Terapija z vitaminom B₁

BETAXIN

»Bayer«-jev vitamin B₁
v naših laboratorijih prvi-
krat sintetsko prirejen.

Za oralno in parenteralno uporabo pri
nevritidah in nevralgijah

nevritide v nosečnosti in za časa puerperija,
polinevritide, nevritide zaradi alkohola in nev-
ritide optikusa, interkostalne nevralgije in
nevralgije trigeminusa, postdifterična otrplost,
ishias, flebalgije, funikularna mieloza, težave
pri angini, poliomielitida in bolečine v kosteh.

Terapija z vitaminom C

CANTAN

»Bayer«-jev vitamin C

Pri hemoragičnih diatezah, krvavitvah, skor-
butu in nagjenju h infekcijam. Pri infekcijskih
boleznih, v nosečnosti in za časa dojenja za-
radi zvišane potrebe vitamina C. Pri bljuvanju
v nosečnosti, pri paradentozii, kariesu i t. d.





CAMPOLON

visoko aktivni in tudi
v težkih primerih za-
nesljivi

jetrni preparat
za injiciranje.

Za kontinuirano in de-
potno zdravljenje perni-
ciozne anemije, anemije
zaradi malarije, dalje
tudi pri anemiji nejasne
etiologije, v rekonva-
lescenci, pri astmi in
krvavitvah.



ORIGINALNI ZAVITKI:

škata s 5 ampulami po 2 ccm
škata s 3 ampulami po 2 ccm
steklenica z 10 ccm (z gumi-
jasto kapico).

Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb, Preradovičeva 16

PRONTOSIL

kemoterapevtikum

proti infekcijam s streptokoki.

Deluje tudi pri Infekcijah s stafilokoki in pri infekcijah, povzročenih po koli-bacilih.

INDIKACIJE:

**erizipel,
angina,
sepsis post partum in abortum
infektne artritide,
pielitide i cistitide,
meningitida;**

dalje tudi profilaktično pred porodom in operacijami.

**Oralno tablete Prontosila in
intramuskularno Prontosil solubile.**

ORIGINALNI ZAVITKI:

*cevka z 10 in 20 tabletami;
klinični zavitek: 250 in 1000 tablet
5 in 25 ampul po 5 cm*





Tudi najtežje primere

vaginalnega fluorja

z d r a v i

DEVEGAN

Devegan dezinficira in obnavlja normalno vaginalno floro, ker dopolnjuje zaloge glikogena. Zato se bacili mlečne kisline hitro množijo in rastejo.

Izpiranje ni potrebno, zadostuje že samo suho zdravljenje; zaradi tega je uporaba Devegana izredno čista in ugodna.

ORIGINALNI ZAVITEK:

škatile s 15 in 30 tabletami.



Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb, Preradovićeva 16

vendar: 56 korpusov delicti. To je ne samo preprosto, marveč tudi vsakomurumljivo. Tudi za uho ni žaljivo, če ni to uho last kakega posebneža!

Takisto imamo lumen, lumena, lumeni; ulkus, ulkusa, ulkusi; fornix, fornixi; fornixi; kaliks, kaliksa, kaliksi. Iz tega vidimo, da je najpripravnejše v slovenščini sklanjati besede po imenovalniku in se prav nič ne brigati za latinsko sklanjo. Tako postopanje je najpreprostejše, najrazumljivejše in tudi najlažje, kar moramo upoštevati spričo dejstva, da naši kolegi, ki prihajajo iz novodobnih srednjih šol, znajo vsak dan manj latinsko.

II. Terminus technicus vzamem v njegovi latinski obliki, v prvotnem črkopisu, v kolikor njegova izprememba še ni splošno udomačena, v imenovalniku edine kot slovensko besedo, jo po slovenskih načelih spólim in sklanjam.

III. Nekatere besede slovenim brez težav tudi na ta način, da na njihovo osnovo oz. deblo pritaknem slovensko končnico.

IV. Besede, ki jih rabimo tudi izven zdravniške stroke in ki so dobile tam že svojo prilično ustaljeno obliko, lahko ohranijo to obliko tudi v naši stroki poleg one po gornjih smernicah.

Tako dobimo: typus, typusa in tip, tipa; organismus in organizem; centrum in center; sanatorium in sanatorij; publikum in publika; thermometer in termometer; terapija in terapija.

Če po navedenih načelih preidemo na konkretne primere, slovenimo:

A. Latinske besede na soglasnik -as, -es, -is, -os, -us, -um postanejo v slovenščini moškega spola in upravljamo ž njimi kot s slovenskimi besedami na isti soglasnik.

Aciditas, aciditasa (kiselost); graviditas, graviditasa (nosečnost); sterilitas, sterilitasa (jalovost); rigiditas, rigiditasa (togost).

Naštete besede slovenimo lahko tudi tako, da jim na koren pritaknemo slovensko končnico -nost: acidnost, gravidnost, sterilnost, rigidnost, kar je vsekakor boljše kot aciditeta, graviditeta, steriliteta, rigiditeta, ki so povzete po nemških Acidität, Gravidität, Sterilität, Rigidität. Vendar tako slovenjenje ne gre zmerom: kapaciteta, avtoriteta, ekstremiteta.

Diabetes, diabetesa (sladkorna bolezen); lues, luesa (vrsta spolne bolezni); ascites, ascitesa (trebušna vodenica); pes, pesa (noga).

Appendicitis, appendicitisa (vnetje slepiča); peritonitis, peritonitisa (vnetje trebušne mreže); syphilis, syphilisa (isto kot lues).

Dermatosis, dermatosisa (kožna bolezen nasplóh); psychosis, psychosisa (duševna bolezen nasplóh); stasis, stasisa (zastoj); menopausis, menopausisa (starostna jalovost); avitaminosis, avitaminosisa (obolenje zaradi pomanjkanja vitaminov); chlorosis, chlorosisa (bledičnost). Vse te besede slovenimo brez nasilja tudi sledeče: dermatoza, psychoza, staza, menopauza, avitaminaza, kloroza, dočim imata besedi narkoza in anameza že tako ustaljeno obliko, da je nihče ne bo spreminjal.

Muskulus, muskulusa (mišica); nervus, nervusa (živec); uterus, uterus (maternica); abortus, abortusa (splav).

Ligamentum, ligamentuma (vez); serum, seruma (sókrvica, tudi zdravilo); ovarium, ovariuma (jajčnik); separatum, separatum (posebni odtisek); radium, radiuma (kemična prvina) — radiumsko zdravljenje ali zdravljenje z radiumom, dočim je radij ali radius polumer, radio pa prenos glasú po električnih valovih.

Nekoliko nenavadne so enozložnice na -os: os, ossis (kost) in os, oris (usta).

Os cubuideum dá v rodilniku osa cubuideuma (kost kocka v zapetju oziroma na nogi).

Kaj pa os temporale (kost sénčnica)?

Ko sem bil pred dobrim letom zapisal podobno vprašanje, me je prijatelj kritik zavrnil, češ kaj ti je treba reči os temporale, govori in piši raje kost senčnica ali senčna kost.

Dà, prav ima ta svetovalec. Toda žal morem njegov nasvèt porabiti samo doma; če pa govorim na jugoslovanskih zdravniških sestankih, me ne bo razen Slovenca razumel nihče! In kadar govorim ali pišem, govorim in pišem vendar zato, da me razumejo. Zaradi tega bom pač primoran to besedo sklanjati sledeče: osa temporala, osu temporalu, os temporale, pri osu temporalu, z osom temporalom.

Inačica os, oris v pomenu usta mi olajša delo s tem, da jo rabimo menda izključno v roditniku: vestibulum oris (ustna votlina); carcinoma oris (rak v ustih), kjer ostane v vseh primerih neizpremenjena.

S tem smo prišli do načela, da namreč ostanejo roditnikove oblike v besednih zvezah neizpremenjene: korpus delicti (zločinčevo orodje), korpusa delicti, korpusi delicti; os coccygis, osa coccygis (kost trtica), takisto kakor pravimo status demissionis, toda »v statusu demissionis« (v ostavki), pa »in statu demissionis«; status nascendi; »v statusu nascendi«, pa »in statu nascendi« (pri nastajanju); salus aegroti (bolnikovo dobro).

Kadar ima samostalnik na soglasnik pridevnik tudi na soglasnik, je stvar preprosta: musculus deltoideus, musculus deltoideusa; abortus artificialis, abortusa artificialisa; ligamentum rotundum, ligamentuma rotunduma; pes varus; pesa varusa mycosis fungoides, mycosisa fungoidesa. V primerih pa, kjer se pridevnik končuje na samoglasnik: graviditas extrauterina, appendicitis acuta, ligamentum carpale bomo postavili pridevnik pred samostalnik in rekli: extrauterini graviditas ali extrauterina gravidnost; akutni appendicitis; karpalni ligamentum.

B. Besede na -a so v slovenščini ženskega spola, razen kadar pomenijo moško osebo (starosta, oproda, sluga). V zdravstvu imamo takih besed četrto vrst: dvo- in večzložnice, ene kakor druge ženskega in srednjega spola.

Struma (golša), vena (žila dovodnica), urina (seč ali voda), arterija (žila odvodnica), scarlatina (škarlatinka).

Pri vseh teh so oblika, spol in sklanjatev ženske.

Takisto, kadar imajo pridevnik na -a: struma cystica, strume cystice; drugače, če je pridevnik na soglasnik, tedaj ostane pridevnik neizpremenjen: arterija karotis, arterije karotis.

Dvozložnice srednjega spola so: stigma (znamenje, žig); koma (nezavest, tudi vejica kot ločilo); sperma (seme). Te besede so v slovenščini ženskega spola: koma, kome; stigma, stigme; sperma, sperme.

Kaj je stigma hystericum, coma diabeticum, sperma humanum?

Tu bomo zaokrenili in rekli: histerična stigma, diabetična koma, humana sperma.

Latinske večzložnice srednjega spola so: carcinoma (rak), atheroma (kašnjak), lipoma (mastnak); te bomo smatrali ali za ženskega spola in rekli: carcinoma, karcinome; atheroma, atherome; lipoma, lipome ali pa uporabili že ukoreninjeno obliko moškega spola: karcinom, karcinoma; atherom, atheroma, lipom, lipoma.

C. Besede na -io in na -o so v latinščini ženskega spola. Prve: indicatio (umestnost) postane indikacija; bifurcatio (razcep) bifurkacija; portio (konica materničnega vratu) porecija; perforatio (predor, prejšeda) perforacija — vse tako kot degeneracija, komunikacija, komemoracija.

Druge: lumbago (bolečina v ledjih); cartilago (hrustanec); intertrigo (kožno vnetje med udi) prevzamemo in upravljamo z njimi kot z našimi Jenko,

Stanko, dečko — lumbago lumbaga; kartilago kartilaga; intertrigo intertriga. Zveze: lumbago rheumatica, cartilago fibrosa, intertrigo interdigitalis pa zopet preokrenemo, kot smo storili že ponovno, in dobimo: revmatični lumbago, revmatičnega lumbaga; fibrozni kartilago, fibroznega kartilaga; interdigitalni intertrigo, interdigitalnega intertriga ali tudi intertriga interdigitalis nalik arteriji karotisi.

Besede na -o, ki pomenijo osebe ženskega spola, n. pr. virgo (devica), sklanjamo po ženskem načinu, torej: virgo, virge, virgi, virgo, pri virgi, z virgo, slično kot to delamo pri slovenskih besedah na -a, ki pomenijo osebe moškega spola, n. pr. sluga, sluga ali sluge, slugu in slugi itd. (glej Slov. pravopis).

Č. Latinske besede na -e: genitale (spolovilo) vzamemo kot slovensko sonce, torej genitale, genitala, genitalu itd. Množina genitala pa tudi genitalija.

D. Pluralia tantum.

Najčesče sèm spadajoče oznake so: menses (perilo), faeces (blato), nares (nos kot organ) in nates (zadnjica, rit). V latinščini je mensis (mesec) moškega spola, dočim so faex (gošča, usedlina), naris (nosnica) in natis (ritnica) ženskega spola. V slovenščini nimamo ničesar, kar bi mogli vzporejati s temi besedami, zaradi tega je jasno, da morajo biti pač izjeme, saj ni ničesar na svetu brez izjeme. Rekli bi torej: redni menses, vodéni faeces, široki nares, obilni nates, vse moškega spola. In njihova sklanjatev? Pač sledeča: rednih mensesov, vodénim faecesom, obilne natese, s širokimi naresi.

E. Kot dodatek še nekaj, kar bi morda povzročalo preglavice.

Dura mater (trda možganska opna). To oznako rabimo največkrat tako, da rečemo samo »dura« in si »mater« zraven mislimo. Za duro sámó ni težav. Če pa rabimo »dura mater«, sklanjamo mater po vzgledu slovenske besede mati: dure matere, duri materi itd.

Pleuritis sicca (suho vnetje reberne mreže). Tu ne najdem nobene druge rešitve, kakor da si pomagam z besedo bolezen: bolezen pleuritis sicca, bolezní pluritis sicca itd., da torej sklanjam samo besedo bolezen in njej pridenem zvezo pleuritis sicca neizpremenjeno.

F. Če se oprimemo teh načel, bi se glasili primeri, ki sem jih navedel v Zdravniškem vestniku 1939. št. 3. na strani 105., sledeče:

Otroški appendicitis, generalizirani peritonitis, vprašanje osteomyelitisa, dežji osteomyelitis, motnje zaradi askarisa lumbríkoidesa, toksikologija askari-diaze ali askaridiasisa, primer askaridoze ali askaridosisa, toksini askarisov, pleuralni empyemi, porodna trauma, zdravljenje deliríuma tremensa, pri optikusovem neuritisu ali pri neuritisu optikusa, zdravljenje akutnega cholecystitisa, od 38 primerov vulgarnih aken, ultravirusi človeških obolenj, ultravirusova (kadar gre za en virus) in ultravirusna (kadar gre za virus nasploh) priroda, ostanek embryonalnega duktusa omphalomesenterikusa, od koitusa interruptusa.

G. Da ne bo nesporazuma, naj končno še enkrat naglasim:

1. Povsod, kjer sem si v svesti, da ne bom nerazumljen ali napačno razumljen, bom slej ko prej rabil domače, ukoreninjene izraze, n. pr. perilo ali čišča in ne menses; blato in ne faeces; ploska noga in ne pes planus; strokovni izraz in ne terminus technicus. Kjer pa je nevarnost, da me ne bodo razumeli, ali napačno razumeli, tam seveda se bom moral zateči k mednarodnim strokovnim terminusom, ki jih bom rabil v zgoraj označeni slovenski obliki.

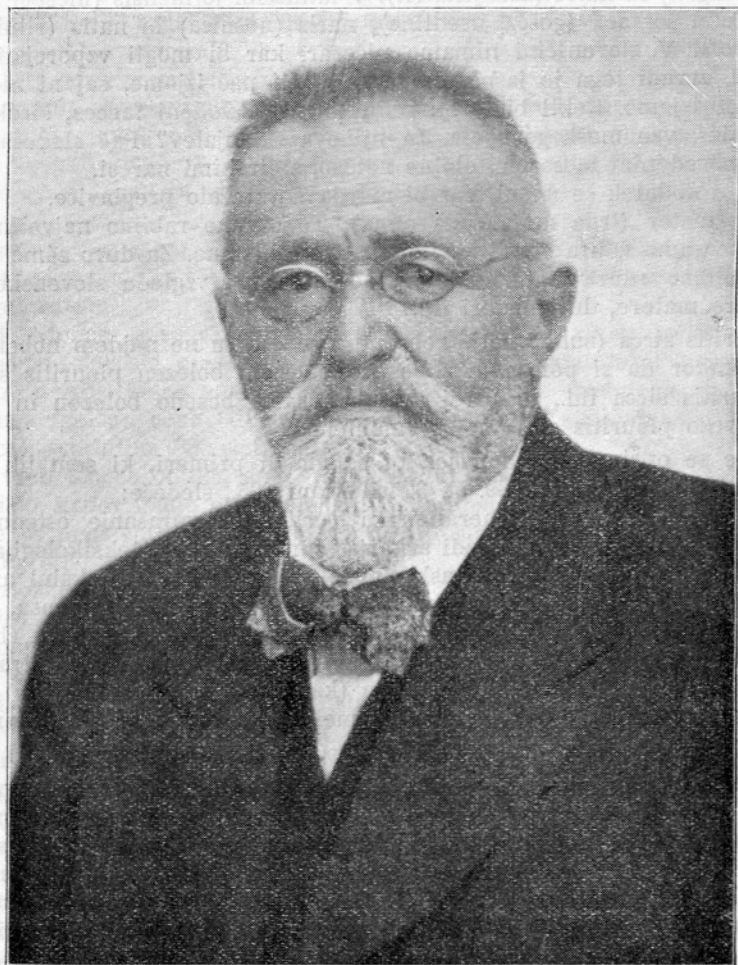
2. Takisto bom rabil v strokovni besedi in pismu oblike strokovnih izrazov, ki so že udomačene ne glede na gornje smernice, n. pr. sanatorij in ne sanatorium; publika in ne publikum, saj tudi nikdo več ne pravi gymnasium marveč gimnazija.

Bitja in žitja

V dobi, ko slavijo sebičnost in zanikovanje vseh danih vrednot, brezobzirno častihlepe in lakomnost po denarju nikoli pričakovana zmagoslavja, v dobi, ko grozi propadanje vseh, tekem tisočletij človeškemu rodu priborjenih dobrin izpodkopati temelje tudi našemu stanu, v tej dobi naj bodo posvečeni kratki spominki možem, ki so po svojem življenju, narodnem in strokovnem delu zaslužili, da se jih na tem mestu spominjamo.

Uredništvo.

Prof. dr. Edo Šlajmer



* 1864 — † 1935

Dr. Edo Šlajmer se je rodil 8. oktobra 1864. kot sin sodnika v Čabru. Maturiral je 1882. na hrvatski gimnaziji na Reki; medicinske študije je absolviral v Grazu, kjer je promoviral 23. julija 1888. Specializiral se je za kirurgijo in je postal 8. avgusta 1889. asistent graške kirurške klinike (prof. Wölfler). Kliničen asistent je bil do 16. januarja 1891., ko je postal asistent kirurškega oddelka v ljubljanski bolnici. Vodstvo tega oddelka je bilo takrat v rokah 70-letnega prim. dr. Frana Fuxa, kateremu niso dodelili Šlajmerja kot običajnega asistenta, ampak kot namestnika s pravico do nasledstva. Primarij Fux je umrl 5. marca 1892. in 15. marca t. l. je bil imenovan Šlajmer za primarija kirurškega oddelka v ljubljanski bolnici.

Primarijsko službo je vršil do 30. aprila 1911., ko je bil na lastno prošnjo upokojen. Privatno prakso je opustil 1930. in se nastanil v Št. Vidu nad Ljubljano. Tam je umrl 23. decembra 1935.

Pod Fuxovim vodstvom ljubljanski kirurški oddelek ni spoznal niti anti-sepse, niti asepsa. Asepsa je prišla na oddelek s Šlajmerjem in Šlajmer je postal — kot prvovrsten kirurg — na mah avtoriteta za ves slovanski jug.

Šlajmerjevo prvo znanstveno delo je bilo »Ein Beitrag zur Kasuistik der Schädelverletzungen« (Wien. klin. Woch. 1889, str. 55. in 1890, št. 1.—3.). Kot eden med onimi šestimi, ki so imeli tisti čas uspehe pri kirurgiji lobanje, je dobil Šlajmer še kot asistent v Grazu svetoven sloves. Njegova dela, 18 po številu, so objavljena deloma v nemščini, deloma v hrvaščini, eno v češčini. Točno sem jih že navedel v »Glasilu zdr. zbornice« 1930, št. 11. Tu naj ponovno opozorim na njegovo delo »Příspěvky h válečné chirurg.« (Čas. lékař. českých 1913., č. 13.), v katerem objavlja svoja izkustva kot vodja kolone Rdečega križa v turški in bolgarski vojni (1912—13).

Našemu Zdravniškemu društvu je predsedoval marsikatero leto. Nadalje je bil član v »Deutsche Gesellschaft für Chirurgie«, »Deutsche Gesellschaft für Orthopädie«, »Deutsche Röntgengesellschaft« in internacionalnega združenja kirurgov v Bruslju. »Srpsko lekarsko društvo«, »Spolek českých lékařů« in »Čechoslovenská společnost chir.-gyn. v Praze« pa so ga — potem, ko je bil že dopisujoč član — imenovali za svojega častnega člana.

Dr. I. Pintar.

Na vnebohod, 18. maja, je bil odkrit spomenik dr. Edu Šlajmerju v parku pred Leoniščem in sanatorijem »Šlajmerjev dom«. Slovesnosti se je udeležilo izredno mnogo občinstva. Pri odkritju so bila zastopana poleg drugih organizacij tudi naša zdravniška društva. Govorila sta dr. Viktor Andrejka, polkovnik v p., in dr. Ivan Jenko, šef-primarij v p. Po kratkem govoru dr. Jura Adlešiča, ki je prevzel spomenik v varstvo mesta Ljubljane, so mnoge organizacije položile vence v znak hvaležnosti do slovenskega učenjaka in dobrotnika.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: 34 let stara bolnica boleha nekako 10—12 let za obojestransko adneksitido. Težave so dosezale svoj vrhunec vedno ob času periode (dysmenorrhoea). Novembra 1937 je proces eksacerbiral in trajal do pomladi 1938, nakar je bilo stanje čez poletje 1938 znosno. Letošnjo zimo se bolečine po vsaki periodi, ki je po tempu in trajanju v redu, tako stopnjujejo, da mora bolnica ležati. Bolnica je poročena 13 let in ni nikdar zanosila. Zdravila se je že pri raznih priznanih specialistih.

V učnih knjigah se omenja kastracija z rentgenom, a se stavlja spodnja starostna meja 40 let. Ali se v našem primeru ne bi izboljšalo stanje, ako bi bolnico začasno kastrirali z rentgenom, ker je učinek ciklusa jasen. Morebitna okvara plodnih stanic ne bi štela, ker ni verjetno, da bi bolnica kdaj zanosila. Splošno stanje bolnice je povsem zadovoljivo.

Dr. M. K. v D.

Odgovor: Vaš primer je jako zanimiv, ker posega globoko v različne probleme ginekologije in rentgenologije. Bolnica boleha po Vašem mnenju in mnenju priznanih špecialistov za obojestransko adneksitido in dismenorejo. Vendar je vprašanje, ako je adneksitida v resnici z dismenorejo v vzročni zvezi. Dostikrat opazujemo celo velike vnetne spremembe na adneksih brez vsakršnih subjektivnih težav, drugič pa zopet najdemo žene z močnimi dismenoroičnimi težavami, pri katerih moremo celo pri operaciji ugotoviti vsaj makroskopsko neizpremenjene adneксе. V danem primeru bi bilo torej potrebno razmišljavati, ali ni morda vzrok dismenoreji drugje. V poštev bi prišle razne nepravilnosti maternice (retrofleksija, špičasta antefleksija, retropozicija, spazmi notranjega materničnega ustja zaradi cervikalne endometritide, stenoze vratnega kanala), dalje perimetritida z adhezijami ali brez adhezij, zunanja in notranja endometrioza, hipersenzibilnost nevrovegetativnega sistema (parasimpatikotonija) itd. Ugotovitev vzroka dismenoreje povzroča v posameznem primeru dostikrat velike težave, posebno če so vzroki kompleksni.

Vaša pacientka boleha že 12 let za dismenoroičnimi težavami. V tem času je gotovo poskusila že vsa mogoča konservativna sredstva brez trajnega uspeha. Zaradi dolgotrajne boleznj so take pacientke mnogokrat živčno izčrpane in nestrpno pričakujejo uspešne pomoči.

Kar se tiče radikalnih terapevtskih metod, bi prišla v poštev trajna kastracija z rentgenom ali radijem, vendar je pacientka za njo nekoliko premlada, akoravno spričo navedene anamneze ni mnogo upanja na zanositev. Temporerno kastracijo zavrača večina rentgenologov in radiologov, ker je točna dozacija rentgenskih žarkov, preračunana na jajčnike, jako težavna. Debelost trebušnih sten, lega jajčnikov itd. so faktorji, ki jih ni mogoče točno izračunati. Če upoštevamo poleg tega, da je količina rentgenskih žarkov, potrebnih za uničenje primordialnih foliklov, le nekoliko večja od one, ki uniči samo zrele Grafove folikle, potem je razumljivo, da temporerna kastracija ne uspe vedno. Zato ni čuda, da smo videli primere, ko so žene celo po kastracijski dozi zanosile in rodile. Veliki nasprotniki temporarne kastracije so zlasti rasni higieniki, ker je zelo verjetno, da okvari obsevanje jajčne celice in potomstvo. V opisanem primeru bi uspela temporerna kastracija odstranila težave le temporerno.

Ker boleha žena že dolgo let, ker konservativne metode zdravljenja niso bile uspešne in ker vzrok dismenoreje ni povsem jasen, bi predlagali, da gre bolnica na opazovanje v bolnico. Potek zdravljenja v zavodu se bo ravnal po kliničnih ugotovitkih. Mogoče bo zadostovalo priprosto zondiranje maternice in

dilatacija vratnega kanala ali korekcija nepravilne lege maternice. V primeru nejasne etiologije bo potrebno odločiti se za probatorično laparotomijo iz diagnostičnih in terapevtskih ozirov, ako ni za to nobenih kontraindikacij (na pr. sveže vnetje adneksov). Laparotomija nam daje možnost revizije notranjih genitalij, njej lahko tudi priključimo operacijo po Cotte-ju (resectio nervi praesacralis), ki v večini primerov odstrani bolečine, lokalizirane v mali medenici.

Dr. P. Lunaček — dr. V. Lavrič, Ljubljana.

Vprašanje: Kdaj je potrebno odstraniti zdravo mlečno zobovje, ki samo ne izpade, da ne bi stalno zobovje v svoji rasti bilo ovirano? Dr. N. N.

Odgovor: Najprej si moramo biti na jasnem, kdaj imamo opraviti z zakasnelim izpadom mlečnega zobovja. V splošnem je to takrat, kadar srednji mlečni sekalec v osmem, stranski mlečni sekalec v devetem, mlečni podočnjak koncem dvanajstega, prvi mlečni molar po enajstem, drugi mlečni molar pa po dvanajstem letu še niso izpadli. Le v takih primerih lahko govorimo o persistenci mlečnega zobovja. Vzrok moramo iskati v raznih motnjah resorpcije mlečnih zob, če ni zarodkov trajnih zob v čeljusti, ki bi s svojim pomikanjem in rastjo dajali fiziološke dražljaje k resorpciji mlečnjakov. Neredko so važni tudi razni notranji vzroki (kretinizem), razne bolezni (rachitis), slaba prehrana v prvih letih itd. Najbolj pogosto persistirajo gornji mlečni podočnjaki, manj pogosto že spodnji sekalci, še bolj redko pa drugi mlečni molari. Na splošno lahko rečemo, da ima, prav tako kakor brezsmiselno prezgodnje ekstrahiranje mlečnjakov, tudi persistenca mlečnih zob, lahko zelo slabe posledice za nadaljnji razvoj zobovja. Zaradi tega nastanejo pogosto zelo veliki kozmetični nedostatki; tak mlečnjak lahko kasneje zaradi svojega slabega korena izpade in nastane špranja v vrsti zob, ki povzroča disharmonijo v okluziji in artikulaciji, ki se navadno le prav težko zopet popravi. (Dr. Kallay: Zahnärztliche Wochenschrift XL/Nr. 41.)

Zdravljenje neizpadlega mlečnega zobovja se bo moralo ravnati v glavnem po tem, ali je odgovarjajoči stalni zob sploh v čeljusti ali ne, o čemer nas lahko pouči edinole rentgenogram. Tako bomo lahko tudi ugotovili, če je zarodek na pravem mestu. Če zarodka stalnega zoba v čeljustni kosti ni, ali pa je njegova smer zelo nepravilna, potem moramo persistentne mlečne zobe poskusiti z vsemi sredstvi ohraniti, kar se nam pogosto posreči prav do visoke starosti. Če je stalni zob v čeljusti, njegova smer pa le nekoliko divergira od normale, potem storimo bolje, če mlečni zob odstranimo, ker bo to dalo stalnemu zobu pobudo, da se bo pričel pomikati in bo resnično tudi izstopil iz čeljusti in se postavil pravilno v vrsto zob. (Tholuek: Die Behandlung der Milchzähne.) Zaključujoč odgovor na gornje vprašanje trdim, da naj se v vseh primerih, ki so sumljivi na kako anomalijo v kosti, napravi najpreje rentgenogram; ko se iz njega prepričamo, da je zarodek stalnega zoba v redu in gre le za neko časovno zakasnitev izpada mlečnjaka, potem storimo prav, če dotični mlečnjak izrujemo, ako se še nahaja v čeljusti preko dobe, ki sem jo za vsak posamezen zob zgoraj navedel.

Dr. V. Čerček, Ljubljana.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. G. Lemmel: Pravci za prehrano kroničnih želodčarjev in bolnikov z občutljivim želodcem (Münch. med. Wschr. 9/39).

Prehrano, iz katere smo iz strahu pred slabim prenašanjem celuloznih hraniv odstranili važne rastlinske snovi, moramo smatrati za pomanjkljivo, ker smo ji s tem odvzeli važne izpopolnjujoče snovi. Taka enostranska, pomanjkljiva hrana ni za kronične želodčarje samo nesmotrena, ampak tudi škodljiva. Že zdravo telo potrebuje kar najbolj mnogovrstne hrane; vse to velja še v veliko večji meri za bolnika, ki boleha kronično na želodcu.

Med običajnimi jedmi ni nobene že same po sebi slabo prebavljive. Pojem »slabo prebavljivo« moramo razumeti vedno le z ozirom na množino hrane, ki smo jo zaužili. Tudi hrana, ki jo splošno poznamo, da je »težko prebavljiva«, ne sme vzbujati pacientu strahu, seveda pod pogojem, da jo žvija samo toliko, kolikor je njegov občutljivi želodec prenese.

Zato ne smemo pri predpisovanju hrane govoriti o »dovoljenih« in »nedovoljenih« jedilih, ampak moramo bolniku izbiti strah pred tako zvano »slabo prebavljivostjo« velikega dela naših jedi in določiti množino vsake hrane, ki jo more bolnik brez težav prebaviti. S tem bomo dosegli kar najbolj vsestransko prehrano. Dr. S. P.

Dr. K. Srnetz: Ali predstavljajo depotinsulini napredek v zdravljenju sladkorne bolezni? (Med. Klin. 1939/11.)

Avtor prihaja do zaključka, da pomenijo depotinsulini (d. i.) pri mnogih bolnikih v resnici napredek v zdravljenju. V večini primerov zadošča ena sama injekcija na dan, včasih celo pri prosti prehrani. Čim težji pa so primeri in čim več ogljikovih hidratov dovoljemo v prehrani, tem češče opažamo hipne glikozurije in poraste krvnega sladkorja. V približno 60% vseh primerov moremo z d. i. prihraniti omembe vredno količino insulinskih enot. V $\frac{1}{3}$ svojih primerov pa je potreboval avtor več d. i. kot navadnega. Lokalne reakcije opažamo pri d. i. češče. Po avtorjevem mnenju je najugodnejši čas za injekcijo 1 ura pred zajtrkom. Pri večerni injekciji pa obstoji nevarnost prevelikega padca krvnega sladkorja v jutranjih urah. Zato naj se zdravijo težki diabetiki z d. i. le v zavodu. Pri odločitvi, ali vzamemo navadni ali d. i., se moramo vprašati sledeče: Ali imamo rajši samo eno injekcijo dnevno pri močnejši lokalni reakciji in prihranku na insulinskih enotah in na denarju, ali pa 2 do 3 injekcije, ki so dražje, s katerimi pa zanesljivejše dosežemo aglikozurijo in izbegnemo močnim nihanjem krvnega sladkorja.

Dr. S. P.

Splošna kirurgija

Dr. H. Wildegans: Subkutane mišične rupture (Med. Klin. 52/38).

Ruptura mišice nastopi pri nepoškodovani koži takrat, kadar zadene mišico, ki je do krajnih mej skrčena, nasprotno delujoča sila, in jo skuša pasivno raztegniti. Ta sila je lahko direktna (udarec, sunek, padeč) ali pa indirektna (poteg, torzija). Mišica, ki je utrujena, se lažje raztrga, ker je njena prožnost manjša. Važne so okvare pri pretiranem in enostranskem športnem treningu. Drugi pogoji, ki olajšajo raztrganje mišice, so: starost, skleroza, alkoholizem, revmatizem. O spontani rupturi govorimo, če je popolnoma malenkosten vzrok pri močni dispoziciji (tetanus, variola, cholera, scarlatina, lues itd.) privedel do rupture. Redke, a vendar možne so same od sebe nastale rupture zdrave mišice. Raztrganine mišice so lahko popolne ali samo delne. Nekaj pogostejših ruptur: m. triceps surae, m. quadriceps femoris, m. rectus femoris, m. biceps, m. rectus

CINNOZYL

Vsaka ampula Cinnozyla vsebuje sledečo sterilizirano raztopino:

Cinnamat benzyl. pur.	0.05
Cholesterini	0.10
Camphora	0.125
Oleum olivar. alcoholopurific.	5 ccm

PROTI TUBERKULOZI

Umetna imunizacija organizma proti Koch-ovem bacilu

Doziranje: 1. začetna forma: upostavitev obrambe organizma proti bacilom.
1 inj. 5 ccm vsaki dan.

2. Evolutivna forma: 1 inj. 10 ccm vsaki dan

Oblika: Ampule Cinnozyla po 5 ccm v škatlah po 6 in 20 ampul

Laboratoires Clin – Comar & Cie., Paris

20. RUE DES FOSSÉS-ST. JAQUES

Zastopnik za Jugoslavijo:

N. MAUPOINT DE VANDEUL, BEOGRAD, MUTAPOVA 12. TELEFON ŠT. 29-519

Pri zdravljenju

mastitide, abscesa v dojki
in drugih vnetjih

poživlja obkladek z Antiphlogistine kapilarni krvni obtok in pospešuje s tem ozdravljenje. Pacientki prinaša sedativna toplota apliciranega obkladka olajšanje in pomirjenje

ANTIPHLOGISTINE

sredstvo proti vnetjem

Vzorci in literatura brezplačno

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

Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila 33

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

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

REAL PILULE, kombinirani rastlinski in organski laksans. Dvršeni 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.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

G Y N E R G E N

Vagotonija

Angina pectoris
Krizе radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hipertenzija
Dismenoreja

B E L L A D E N A L

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

B E L L E R G A L



SANDOZ

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ-BASEL (SCHWEIZ).

abdominis itd. Diferencialno diagn. prihajajo v poštev mišične hernije. Terapija je po večini konservativna. Aktivno kirurško zdravljenje prihaja v poštev pri obsežnih, totalnih rupturah. Prognoza je v splošnem ugodna. Dr. S. P.

M. Neumann in A. Valetić: **Ileitis regionalis** (Lij. Vjes. br. 3. 1939).

Regionalni ileitis je obolenje tankega črevesa, ki se najrajši pojavlja na zadnji vijugi ileuma. Karakteristika mu je ulcerozno vnetje sluznice, ki obsega vse sloje črevesne stene z močno proliferacijo veziva tako, da pride često do stenozе, a v mnogih primerih do fistule. Po Colnu in Knapperju se obolenje deli na akutni in kronični stadij. Kratkotrajni akutni stadij, ki kaže isto sliko kot akutni appendicitis, se hitro izpremeni v kronični, ki je razdeljen v eterično-ulcerozno, stenozirajočo in fistulirajočo obliko. Patološko-anatomska slika kaže nespecifično vnetje. Etiologija obolenja do danes še ni poznana. Omenjajo pa različne vzroke kot: trauma, infekcija, cirkulacijske motnje itd.

Po prof. Saltykovu spada pat-anat. Ileitis regionalis k plastičnim flegmonam gastro-intestinalnega trakta v skupino tkzv. vnetljivih ali dozdevnih tumorjev. Etiološko pridejo v poštev oni mikroorganizmi, ki povzročajo akutni, gnojni in flegmonozni gastro-enteritis in kolitis, posebno so to streptokoki.

To obolenje nastopa mnogo češče kot se je doslej mislilo. Dr. Z. M.

Eudre Kubanyi: **Važno sodilo za indikacijo operacije krvavečega želodčnega čira** (Zbl. Chir. 65. J., No. 47).

Avtor se bavi z vprašanjem, kdaj in v kakšnem bolnikovem stanju je upanje za uspešno radikalno operacijo krvavečega želodčnega čira. Vsekakor je treba ločiti krvavitve, ki nastopijo prvič, od krvavitev, ki se ponavljajo. Za akutno krvavitev si še danes nasprotujeta dve mnenji; prvo, ki pravi, da je treba akutno krvavitev zdraviti konservativno v novjšem času s pomočjo transfuzije, in drugo, last mlajših avtorjev, ki se zavzemajo za radikalnejšo smer. Avtor sam priporoča na podlagi lastnega materiala sledeče: Akutno krvavitev, ki nastopi prvič, zdravimo konservativno s pomočjo transfuzij, dokler seveda ne nastopi vitalna indikacija za takojšnjo operacijo, kar pa je seveda včasih težko spoznati. Za krvavitve pa, ki se ponavljajo, priporoča radikalno operacijo, še preden organizem oslabi. Vedno pa napravi pred operacijo transfuzijo. Važno je seveda tudi, ali je že preje ugotovljeno, kje se nahaja čir. V zaključni besedi pravi, da operira krvaveči čir načeloma takrat, kadar se število eritrocitov ne zviša nad 3 milijone vzlic ponovnim transfuzijam krvi.

Dr. O. B.

Ginekologija in porodništvo

P. Wirz: **Zdravljenje »Kraurosis fornicis vaginae«** z lokalnimi injekcijami folikulina (Zbl. Gynäk. 1938, Nr. 48).

Avtor poča o dveh primerih tako zvane »Kraurosis fornicis vaginae« (Labhardt), t. j. stenozе vagine, ki se navadno javlja na meji srednje in zgornje tretjine vagine v obliki trdega neelastičnega obroča. Omenjene stenozе niso tako redke in jih je Novak smatral za posledice hipofunkcije ovarija, medtem ko pravi avtor, da so le posledica disfunkcije ovarija. V obeh omenjenih primerih je bila vagina na tem mestu prehodna komaj za vršek prsta. Poskus dilatacije stenozе ni uspel. Po injekciji Progynona-B 50000 i. e. v tkivo stenozе dvakrat v teku 10—14 dni uspe z lahkoto in hitro digitalna dilatacija stenoziranega mesta v narkozi do normalne širine vagine. Dr. V. T.

Th. Heynemann: **Prekinitev nosečnosti pri pyelitis gravidarum** (Zbl. Gynäk. 1938, Nr. 51).

Na podlagi literature in lastnih izkušenj navaja avtor sledeče indikacije za prekinitve nosečnosti radi pyelitis gravidarum:

1. obojestranski pyelonephritis, pri katerem se splošno stanje (kljub kliničnemu zdravljenju (tudi kateteriziranje ureterjev, izpiranje pelvisa itd.) slabša [a) stalno zvišanje preostalega dušika (RN) čez 60 mg % v krvi, b) močna oliguria po neuspelem zdravljenju, c) stalna albuminuria (čez 2 pro mille) in cilindruria, d) pozitivna hemokultura];

2. sam gnojni pyelitis brez ostalih komplikacij poda indikacijo za prekinitve nosečnosti v primeru neuspelega zdravljenja, če ima žena samo eno ledvico;

3. preteča toksična degeneracija jeter;

4. ileus, če je po laparotomiji izključen drugi vzrok;

5. težka hematuria.

Težko splošno stanje, slab puls, tudi brez zvišane temperature, zahteva prekinitve nosečnosti. Pyonephrosis, absces v parenhimu ledvic in kalkuloza zahtevajo prej poskus operativnega zdravljenja. V glavnem bo prekinitve nosečnosti zelo redko potrebna, če se upoštevajo spredaj omenjene indikacije. Avtor opozarja, da se moramo za prekinitve nosečnosti pri pyelitis grav. s strepto- in staphylokokki izogibati vaginalnim operacijam, čeprav so tudi abdominalne operacije nevarne.

Dr. V. T.

Dermatologija

Dr. J. Wirth: O zdravljenju varikoznega simpt. kompleksa (Med. Klin. 1939/10). Med drugim poroča avtor tudi o zdravljenju *ulcusa cruris*a. Pol leta sem zdravi to bolezen z obkladki pacientove krvi po Richterju. Uspehi so kar nepričakovani. Način je sledeči: Po temeljitem čiščenju namažemo okolico rane s cinkovo pasto. Nato pokrijemo rano z več sloji gaze, ki smo jo namočili s 40–50 cm³ pacientove krvi. Sledi povoj. Že po prvi prevezavi po 1 tednu opažamo očitno zboljšanje. Ta način ponovimo večkrat v enotedenskih presledkih. Kako deluje tak krvni povoj, še ni mogoče povedati. Zelo verjetno pa je, da imajo razpadne krvne snovi epitelizirajoče lastnosti.

Dr. S. P.

K. Zieler: Mikroskopska slika povzročiteljev gonoreje (Münch. med. Wschr. 16/39). Če hočemo smatrati gramnegativne diplokoke, ki smo jih dobili iz raznega vnetnega iztoka, za prave gonokoke, potem moramo ugotoviti še sledeče: 1. Gk. morajo imeti obliko, ki jo je še Neißer zahteval. 2. Male skupine kokov morajo biti ploščato razporejene po 2, 4, 8 parov skupaj. To moremo spoznati tudi iz osi njihove delitve, ki stoje vedno pravokotno druga na drugi. 3. Gk. se nikoli ne obarvajo po Gramu in oddajajo barvilo izredno lahko tudi pri zelo previdnem razbarvanju. To jih razlikuje od enako oblikovanih gramnegat. diplokokov, ki jih včasih dobimo v urogenital. organih. Pri sveži gonoreji prevladujejo v vsem polju gk. in druge bakterije izginejo. Šele ko gonoreja ponehava, lahko druge bakterije zopet nastopijo in otežkočijo diagnozo. 4. V razmazu vidimo gk. ploščato razporejene na epitelijih kakor tudi v levkocitih in med celicami. Prosto lego med celicami vidimo ob prvem začetku vnetja in ob koncu. Na višku vnetja jih dobimo skoro izključno v levkocitih in brez drugih bakterij. 5. Nikoli ne smemo diagnosticirati gonoreje, če smo v razmazu dobili samo enega gramnegativnega diplokoke, četudi ima obliko gk. Vedno moramo misliti na »pseudogonokoke« in nikoli uporabiti tako zvanih »degenerativnih oblik gk.« za diagnozo. 6. Želeti je, da bi pri diagnozi vedno tudi naredili kulturo. Neobhodno pa je ta potrebna pri vseh dvomljivih primerih. 7. Vendar kultura nikoli ne more nadomestiti vestne in natančne mikroskopske preiskave. Obedve naj druga drugo izpopolnjujeta, posebno če obstoje dvomi nad pravilno diagnozo.

Dr. S. P.

Okulistika

W. Kokott: **Važnost splošnega zdravljenja pri nekaterih kroničnih vnetjih oči** (Tsch. Ther. 1938/10). Pisec omenja važnost tako zvanega »nespecifičnega dražilnega zdravljenja«, ker obstoji čisto zveza med splošnim in očesnim obolenjem. Nespecifično zdravljenje deli v: nespec. kemoterapijo, nespec. infekcijsko in pa fizikalno zdravljenje. S tem hočemo doseči predvsem večjo odpornost telesa proti različnim boleznim. Nespec. proteinsko zdravljenje obstoji v okulistiki predvsem v injekcijah mleka in Yatren-kaseina. Dalje omenja zdravljenje z zlatom in Pyrifero (neuritis retrobulbaris). Fizikalno zdravljenje uporabljamo zelo pogosto pri skrofulozi. Pri očesni tuberkulozi je predvsem važno klimatsko zdravljenje. Dr. S. P.

H. Heim: **Zdravljenje atrofije vidnega živca pri tabesu dorsalisu** (Wien. med. Wschr. 38/II).

Pisec omenja najprej različne domneve o nastanku nevrološkega oziroma tabesa. Tabes je povzročena po mnenju nekaterih po toksinih, po mnenju drugih pa po spirohetah samih. Levaditi misli, da imamo v teh primerih posebno — nevrotopno obliko spirohet. Avtor svira pred profilakso atrofije optika s Salvarsanom. V primerih osamljenega Argylla Robertsona še brez atrofije optikov priporoča profilakso z vročinskimi zdravljenjem (piroterapijo) in jodom. Če pa je obolenje vidnega živca že tu, potem je vsak Salvarsan neprimeren, ker so bila opazovana že pri vseh načinih zdravljenja atrofije vidnega živca s Salvarsanom huda poslabšanja. Malaria, ki učinkuje pri progresivni paralizi čisto zelo ugodno, povzroča pri tabesu nezaželjene komplikacije (krvavitve v mrežnici itd.). Že zaradi tega, ker jo moramo prekiniti s kininom, ki škoduje vidnemu živcu, je ne moremo priporočati. Ne zadovoljujejo tudi uspehi drugih načinov zdravljenja (retrobulbarne injekcije atropina, acetilholina, trepanacija po Elliotu, izpraskanje etmoidalnih celic itd.). Edino sredstvo, ki je skoraj neškodljivo, najcenejše in ki je pokazalo vsaj nekaj uspehov, je jod. Pisec utemeljuje svoje mnenje z več primeri, ki jih je opazoval. Dokler pa ni natančno znan vzrok atrofije vidnega živca pri tabesu, toliko časa je seveda tudi to in vsako drugo zdravljenje samo poskušanje. Dr. S. P.

K. Oberhoff: **O sedanjem stanju raziskovanja kratkovidnosti** (Zbl. Ophth. 43/2). Pisec podaja najprej zgodovinski pregled različnih domnev o nastanku kratkovidnosti. Natančneje razpravlja o najbolj verjetni Steigerjevi domnevi. (Kratkovidnost je dedno povzročena variacija refrakcije.) Iz tega lahko sklepamo sledeče: ne poznamo sredstev ali postopkov, ki bi ugodno vplivali na kratkovidnost. Različne »vaje vida« niso znanstveno utemeljene. Četudi nobena očala ne morejo preprečiti naraščanja kratkovidnosti, bomo vendar priporočali popolno korekcijo že iz splošnih higienskih načel.

Dr. S. P.

Infekcijske bolezni

Dr. M. Ernst: **O nujni traheotomiji** (Med. Klin. 1939/10).

Radi vedno večje izpopolnitve bolniških ustanov se vse redkeje dogaja, da bi moral vršiti praktični zdravnik kirurške posege doma. Tudi traheotomijo delajo praktiki veliko manj kakor v prejšnjih letih. Temu je med drugim vzrok moderno zgodnje zdravljenje z visokimi merami seruma proti difteriji, deloma pa tudi izpopolnjeni način intubacije. Toda navzlic vsemu temu je traheotomija še vedno ena izmed operacij, ki bi jo moral natančno obvladati vsak praktik. Saj difterija ni — kakor včasih pogrešno mislimo — edini vzrok, ki prisili zdravnika, da operativno odpre sapnik. Mnogo je še drugih vzrokov. Poškodbe na ustnem dnu in na vratu, razna vnetja v okolici sapnika, aspiracije tujkov itd. Vse to lahko prisili praktika k nujni operaciji, preden bi mogel bolnika poslati k specia-

listu. Tudi pri pomanjkljivem instrumentariju se zdravnik ne sme zbiti te rešilne operacije, prav tako ga ne sme odvrniti vprašanje pravilne anestezije. Včasih je ta sploh odveč, ker je bolnik že nezavesten. Včasih zadostuje injekcija Novocaina. Vendar krajevna anestezija pri otrocih ni priporočljiva, ker jih zelo vznemiri in otežkoča operacijo. Tu zadošča včasih nekaj kapljic kloroforma, ki pomiri dihanje in omogoči miren potek operacije. Etra pri nujni traheotomiji otrok ne smemo priporočati. Preden zarežemo trahejo, ne sme rana več krvaveti, sicer obstoji nevarnost zadušenja. Druga nevarnost je v tem, da prerežemo tudi zadnjo steno traheje. Ko smo vložili knilo, nastopi po nekaj globokih vdihih često zastoj v dihanju. Ta zastoj je fiziološki (hiperventilacija) in ne sme zavesti zdravnika k prehitrim dejanjem, kajti v najkrajšem času nastopi zopet mirno, enakomerno dihanje. S traheotomijo je sicer odstranjena trenutna smrtna nevarnost, toda šele sedaj se mora začeti boj proti glavni bolezni. Ta je prav tako važen kakor operacija sama. Praktik na deželi bo storil pravilno, če bo otroka po nujno izvršeni traheotomiji poslal v bolnico.

Dr. S. P.

Razno

Dr. Andrija Štampar: **Opazanja nekega delavca pri pospeševanju zdravja na vasi** (Lij. Vjes. št. 1. 1939.).

Štampar se bavi s statistikami, ki prikazujejo zdravstvene prilike v posameznih državah Evrope, Azije in Amerike. Iz članka zveni, da se ne sme zapostavljati socialne strani medicinske vede. To velja posebno za kmetske kraje, kjer vplivajo kulturni in gospodarski odnosi na celokupno kmetško življenje. Zdravniki večkrat razpravljajo o velikem umiranju in o mnogih boleznih med preprostim ljudstvom, ali teh problemov ne proučujejo s pravilnega gledišča. Prehrana v kmetških predelih še ni dovolj proučena, tako da imamo na tem polju še mnogo dela. Preprečevanje in pobijanje boleznih med živalmi je velike važnosti, ker mnoge živalske bolezni vplivajo na kmetovo zdravje. Pa še mnogo drugih faktorjev moramo vzeti v obzir, da moremo pravilno, zdravstveno delovati med kmetškim ljudstvom. Vendar pa tako dolgo ne bodo odpravljeni ti nedostatki, dokler bodo vasi za zdravnika s socialnega stališča nepovoljne.

Dr. Z. M.

H. Müller: **Uporabnost novodobnih razkuževalnih sredstev** (Dtsch. med. Wschr. 8/39).

Avtor je delal poizkuse s petimi — v Nemčiji in delno tudi pri nas — najbolj znanimi desinfekcijskimi preparati: z Lavosteril-om, Zephirol-om, Sagrotan-om, Bactol-om in Bacilol-om. Poizkušal je z raznimi koncentracijami raztopin in z različnimi časi vplivanja teh razkuževalnih sredstev na klice *b. coli*, *staphylococcus aureus*, *bac. mesentericus* in *streptococcus haemolyticus*. Prišel je do zaključka, da je od središč nastetih sredstev po uporabnosti najboljši Zephirol, ki razkuži z gornjimi bakterijami onesnažene predmete v 1‰ raztopini temperature 20° C po 10 minutah, a v 1‰ že po 5 minutah. Opazil je, da višja temperatura dovoljuje zmanjšanje jakosti raztopine odn. skrajšanje časa delovanja na okužene predmete, vendar ne v linearnem razmerju. Pri predmetih, okuženih s sporami tetanusa in Welsch-Fränklovega bacila, pa so poizkusi pokazali, da je uničevalni učinek na spore dosegljiv le z večjimi koncentracijami in časovno daljšim delovanjem razkuževalnih sredstev. Po primerjanju cen raznih sredstev za Hanne-jevo »efektno raztopino« prihaja do zaključka, da je Zephirol ne le po desinfekcijski moči, temveč tudi glede na ceno zgoraj omenjene »efektne raztopine« najbolj uporabljiv. Škoda samo, da radi kisle reakcije ni polnovreden pri razkuževanju jetično onesnaženih predmetov. Njegova desinfekcijska moč pa se dá nekoliko izboljšati z dodatkom lužnate snovi do alkalizacije raztopine.

Zaključek je v tem, da je Zephirol zelo dobro predsterilizacijsko razkuževalno sredstvo za instrumente in perilo, ne pa za gumijaste izdelke, katerim škoduje.

Dr. B. S.

Nove knjige

Dr. Lj. Merčun: »Prehrana v zdravju in boleznih« — 80 strani. Samozaložba. Natisnila Jugoslovanska tiskarna. — Cena 20 din.

Razvoj dietetike v teoriji in praksi je tekom zadnjih let tako ogromen, da je praktičnemu zdravniku pa tudi specialistom vseh strok nemogoče slediti. Treba bo še obširnega, resnega in velikega dela, da bi pri nas postavili dietetično terapijo med celotno terapijo, ki ji po njenem pomenu gre.

Dr. Merčun je v svoji knjižici sestavil »temeljne pojme prehrane v zdravju in boleznih« kot pravi v brošuri.

Avtor nas vodi v knjižici, ki je pisana v lahko razumljivem, tekočem slogu, najpreje v splošni del prehrane. V prvem in drugem poglavju hoče kratko osvežiti naše teoretično znanje o prehrani, ne da bi pri tem prinašal kaj novega.

V specialnem delu je nekaj standarddiet, katere obravnavajo kot n. pr. pri ulkusu, diabetesu, nefritisu in podobnem, lepe dietetične indikacije pri specialnih boleznih.

Po različnem pojmovanju in izpeljavi ustrezajo one različnim dietetičnim vrednostim, pri katerih si more misliti eden to, drugi drugo.

Če sem enkrat po trenutnem bolezenskem stanju po osebnih okoliščinah ugotovil lastnosti, katere naj bi imela dieta, individualizirajoč vedno pri tem po splošnih dietetičnih temeljih, kako naj sedaj to izvedem kvalitativno in kvantitativno.

V tem primeru je dr. Merčunova brošurica dober pripomoček zlasti za sestre in pomožno osebje. Tudi praktični zdravnik — zlasti na deželi — bo našel nekaj praktičnih nasvetov.

Škoda, da dr. Merčun ni pri dietah sestavil tudi receptov, kar bi brez dvoma dvignilo vrednosti brošurice.

Dr. B. Dragaš.

Prof. Dr. Gottfried Holler und Dr. Robert Pflieger: **Spezielle Symptomatologie und Diagnose innerer Erkrankungen**. I. Lieferung. (Specialna simptomatologija in diagnostika notranjih bolezni.) Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien; generalno zastopstvo za Jugoslavijo: Adolf Mostbeck, Beograd, Obiličev Venac 32/I.

Pod spredaj navedenim naslovom je izšel I. snopič (288 strani), sicer štiri snopiče ali dva debela zvezka obsegajoče specialne simptomatologije in diagnostike notranjih bolezni. V izredni poplavi medicinskega, predvsem pa internističnega slovstva z raznimi novimi bolj ali manj posreženimi deli, je pričujoča knjiga zavoljo svojstvenega podajanja snovi in bogate vsebine kaj razveseljiv pojav. Kakor pravi pisec v predgovoru, je delo rojeno iz prakse in je tudi v prvi vrsti namenjeno praktičnemu zdravniku; pa tudi internistu, ki naj je v svoji stroki kolikor toliko doma, nudi mnogo zanimivega čtiva. Spričo prvega snopiča ne morem dovolj poudariti praktične strani dela in bi ga po treznosti in jedrnatosti pisanja mogel primerjati v našem medicinskem slovstvu edinole — dasi pričujoče delo ni učbenik — s knjigami prof. Šerka.

V vrstnem redu kakor preiskuje zdravnik bolnika, pričeniš z motrenjem bolnikove vnanjščine preko opazovanja in bližnje preiskave notranjih organov ter najnujnejših laboratorijskih in rentgenskih pripomočkov si slede oziroma si bodo sledila posamezna poglavja. V prvem doslej izišlem snopiču razpravlja pisec o bolezenskih znakih s strani kože, ust, žrela, bezgavk, živčevja in deloma tudi srca. Spretno je obdelano poglavje barvnih sprememb kože, to je bledice, cianoze, zlatenice, premočne in preslabe pigmentacije ter raznih izpuščajev. Na kratko, a izčrpno so podane ob tej priliki najrazličnejše slike anemij, ikterusov in nalezljivih bolezni.

Praktiku v prid bodo strani namenjene boleznim ust, žrela in velike slinavke (parotis). Pisec ne more dovolj poudariti važnosti in včasih precejšnje diagnostične vrednosti preiskave bezgavk, ki naj jih ne išče zdravnik zgolj na izbranih mestih, kakor na vratu, pod pazduho, v dimljah, marveč tudi drugod po vsem telesu; one so vendar filter bakterijam in so, bodisi posamič ali v celoti, nekak odsev lokalnega ali pa občega obolenja. Že zlepa nisem bral tako jasnega opisa limfogranulomatoze kakor v tej knjigi.

Skorajda za praktika pretemeljito, vendar celotnemu delu nikakor ne v kvar, pa je poglavje, ki je posvečeno živčnim boleznim; tega se pisec tudi tiho zaveda, saj omenja na več mestih, da noče zaiti pregloboko v tozadevno slovstvo. V relativno obširnih pisanjih si avtor prizadeva na lahek način pojasniti vso pestro vrsto nezavesti, povzročene po mehaničnih okvarah, po pomanjkanju kisika ali pa po endogenih in eksogenih strupih. Problem somnolence, sopora in kome je izčrpan do potankosti, prav tako dá pisec tudi precejšen poudarek poglavjem krčev in ohromelosti. Kratki so orisi vrst in vzrokov trepeta (tremor) in vrtoglavice.

Pričujoči snopič zaključuje začeto poglavje, rekel bi vsakdanjega zdravnikovega kruha, to je simptomatologije in diagnostike bolezni srca in krvnih žil. Subjektivnim bolezenskim znakom, kakor n. pr. težki sapi, utripanju srca in srčni bolečini, slede razpravljanja o objektivnih bolezenskih spremembah srca, o znakih, ki jih je mogoče dognati s pomočjo elektrokardiografa ali pa kliničnega opazovanja, kakor inspekcije, palpacije perkusije in avskultacije. V zaključnem delu tega snopiča, opremljenem z najnujnejšimi elektrokardiografskimi posnetki, seznanja pisec bralca z omenjenim (elektrokardiografskim) skoraj matematično točnim načinom presoje srčnega obolenja. Praktični zdravnik naj bi v bodoče vendarle posvečal elektrokardiogramu več pažnje, saj je slednji postal v zadnjih letih za presojo srčnih bolezni nepogrešljiv in to ne le glede natančnejše diagnoze, marveč tudi prognoze in terapije.

Pisec omenjene knjige se je strogo držal gesla praktičnosti in je podal snov v prav lahko umevni obliki, brez vsake gostobesednosti in nepotrebne, doslej še znanstveno dvomljive navlake. Sodeč po tem snopiču obeta biti celotno delo zvest vodnik in svetovalc v vsakdanji praksi. Tiskovno je knjiga na višku.

Dr. A. Sonc.

Prof. Dr. O. Kingreen: **Röntgendiagnostik des Chirurgen.** (Rentgenska diagnostika kirurga.) Založba: J. A. Barth, Leipzig 1939, 324 strani s 527 slikami v tekstu, 8^o, vez. 32 RM.

Že v naslovu je poudarjeno, da je knjiga namenjena predvsem kirurgu, v korist je pa tudi splošnemu zdravniku. Avtor — kirurg — je v njej opisal vse svoje dolgoletne praktične izkušnje v kirurški rentgenski diagnostiki. Po kratkem tehničnem uvodu, kjer se bavi pisec z osnovami iz rentgenske fizike, opisuje najprej opremo ter varnostne ukrepe rentgenskih laboratorijev. Sledijo opisi modernih aparatov in rentgenskih cevi. V krajših poglavjih razlaga novejšo postopke rentgenskega snemanja, kakor kimografijo, tomografijo in densografijo. Nadaljnji sestavki obravnavajo lokalizacijo tujih teles, posebno še s pomočjo stereoskopije. V številnih slikah seznanja avtor čitatelja z glavnim delom: normalni skelet, s posebnim ozirom na epifizna jedra, deformitete (prirojene okvare) okostja, frakture, luksacije, tumorje kosti ter druge patološke spremembe na skeletu, s katerimi ima opravka kirurg. Naslednja poglavja nas uvajajo v preiskave notranjih organov, posebno želodca in urogenitalnega aparata. Kot operater je imel avtor priliko primerjati svoje rentgenske izvide z dejanskim stanjem na operacijski mizi ter jih kritično presojati. V zadnjih poglavjih opisuje vsa izkustva na polju arterio- in venografije kakor tudi hepato- in lienografije.

Knjiga nudi v jedrnatem in jasnem slogu vse, kar mora vedeti kirurg v svoji praksi o rentgenologiji.

Dr. R. Del Cott.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 13. aprila 1939. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani

Predsednik: dr. J. Choleva

Zapisnikar: dr. O. Bajc

Dr. L. Šavnik: **Ginekologija in zdravljenje z rentgenskimi žarki in radijem.**
(Predavanje bo izšlo v celoti v Zdravniškem vestniku.)

Dr. S. Rakovec: **Plastična operacija hidronefroze.**

Demonstracija primera hidronefroze desne ledvice pri 40letni ženi, operirani pred 2 mesecema. Vzrok hidronefrozi je bila prirojena ožina ob prehodu pelvisa v ureter. Napravljena je bila plastična operacija po Fengerju, ki obstoja v tem, da se ožina podolž prereže in počez sešije. Efekt je — kot je razvidno iz rentgenskih slik, napravljenih 1 mesec po operaciji — popolen. Prehod pelvisa v ureter je širok, nikjer več zožen. Preje za moško pest velika hidronefroza se je skrčila na eno tretjino. Cistohromoskopija kaže izdatno izboljšanje funkcije.

Velik del uspehov pri plastičnih operacijah hidronefroz, ki so veljale še do nedavnega kot tvegan poskus in še ne povsem rešen problem, leži v spoznanju potrebe pravilne drenaže. Šivi drže praviloma le tedaj, če temporarno preložimo pot urinu potom nefroziroma pielostomije in ščitimo plastiko s pomočjo primerne proteze (ureternega katetra). Važne so indikacije. Primerne za plastične operacije smatramo le one, kjer leži vzrok ob izhodu renalnega pelvisa in to predvsem pri hidronefrozah ekstrarenalnega tipusa. Inficirane hidronefroze danes ne smatramo več za kontraindikacijo, kar je uspeh pravilno rešenega načina drenaže.

Dr. S. Rakovec: **Anurija vsled ureterolitiazje pri solitarni ledvici.**

52 let star mož je prišel v bolnico s 24 ur trajajočo anurijo. Iz anamneze je sicer razvidno samo še to, da je imel pred dvema dnevoma močne bolečine v desnih ledjih. Preiskava je pokazala za ajdovo zrno velik konkrement v pelvinem delu desnega uretra. Cistoskopsko ni bilo najti pri najskrbnejšem pregledu levega ureternega ostija, kar je govorilo za aplazijo leve ledvice. Ker endovezikalna terapija ni prinesla nikakega uspeha in je anurija trajala že 48 ur, je bila potrebna kirurška intervencija. Predavatelj se je odločil za pielostomijo in ne, kot bi se zdelo najbližje, za ekstrakcijo konkrementa in to iz sledečih razlogov: obstajala je vitalna indikacija samo za odtok urina, velikost konkrementa je pa upravičevala misel na možnost njegove spontane izločitve. V takem primeru je gotovo manj škode, če odpremo širok pelvis kot ozek ureter in tako izključimo možnost kake kasnejše strikture. Poleg tega bi po ureterotomiji najmanjši oedem sluznice ali čep strjene krvi — gre za solitarno ledvico! — lahko povzročil nadaljno anurijo. Postoperativni potek je pokazal, da je bila ta misel pravilna. Tretji dan po operaciji se je konkrement spontano izločil, pacient je pričel normalno urinirati in pielostomijski kateter se je odstranil. Intravenozni pielogram, napravljen 3 tedne po operaciji, kaže zopet povsem normalno delovanje ledvice in normalne oblike ledvičnih odvodnih potov.

Dr. S. Rakovec: **Posttraumatična cista pankreasa.**

47letni bolnik je padel pred tremi meseci pod voz in obležal nezavesten. Čutil je bolečine v trebuhu, ki so se po 14 dneh poleggle. Dva meseca nato je pričel opazati, da mu trebuh vedno bolj narašča. Pri vstopu v bolnico je bila tipljiva za glavo odraslega velika bula pod levim rebrnim lokom. Pod diagnozo posttraumatične ciste pankreasa je bila dne 11. februarja 1939. izvršena operacija, laparotomija paracostalis sin. Po prerezu ligam. gastrocolicum se je pokazala za glavo veliko cista, izhajajoča iz kavdalnega dela

trebušne slinavke, z debelim ostenjem in močno zaraščena z okolico, predvsem z zadnjo želodčno steno. S punkcijo sta se odstranila 2 litra čiste, rumenkaste tekočine, v kateri so se naknadno našli fermenti pankreasa. Ob misli na slabe uspehe enostavnega všitja ciste v kožo po Gussenbauerju, predvsem na mesece in leta trajajoče fistule z neprijetnimi maceracijami kože po fermentih pankreasa, je bila napravljena anastomoza med najkavdalnejšim delom ciste in želodcem v velikosti 50dinarskega novca. Rana se je primarno zacelila. Danes — 2 meseca po operaciji — nima pacient nikakih težav in se čuti povsem zdravega. Kakega tumorja ni več tipati.

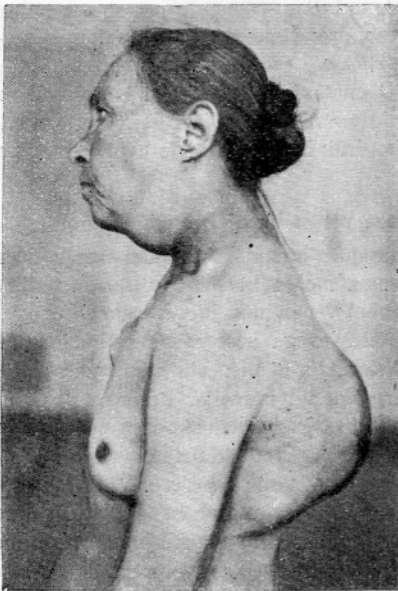
Znanstveni sestanek v Ban. splošni bolnici v Mariboru

dne 31. marca 1939.

Vodja sestanka: dr. M. Bedjanič.

Dr. J. Žitnik (sek. I. kir. odd.): Primer disseminiranega sarkoma.

Z 1 sliko



54letna dninarica je prišla na naš oddelek radi bul, ki ji rastejo po životu.

Iz anamneze izvemo naslednje: Družinska anamneza je brez posebnosti. 5 let stara je prebolela kože, sicer je bila vedno zdrava.

Okrog 1. novembra 1938. je začutila na hrbtu pod levo lopatico bulo, ki je bila za oreh velika, se je pa naglo večala. Dva meseca zatem je začutila tudi pod desno lopatico v isti višini bulo, ki je bila tudi za oreh velika in je naglo rasla. Za to bulo pa so pognale kot gobe po dežju še druge po prsih, trebuhu, vratu, nadlehteh. Sprva brez bolečin, je čez dva meseca dobila hude bolečine, tako, da so ji minevale noči brez spanja. Shujšala je prav malo.

Pri preiskavi je bilo opaziti na hrbtu simetrično pod obema lopaticama za možko pest velika, malo boleča, na podlagi nepremakljiva tumorja — koža nad njima premakljiva. Nad desno kristo ossis ilei je bilo tipati za skoro otroško glavo velik tumor, podobnih kvalitiet

kakor preje opisana. Po vratu, prsih, trebuhu in nadlehteh vse polno tumorjev, velikih od lešnika do kurjega jajca, kakor bi jih posejal. Le 3 izmed teh, na prsih, je bilo tipati v koži. Vsi ostali pa so bili na podlagi nepremakljivi. Klinična preiskava pljuč je bila negativna. Rentgenske slike pljuč in skeleta so bile prav tako negativne. Negativna je bila tudi ginekološka preiskava. Histološka preiskava ekscirpiranega tumorja, ki ga je bolnica najprej opazila, je pokazala: sarcoma macrorotundo-cellulare.

Prognoza: infaustissima. Terapija: obsevanje, ut aliquid — simptomatična.

Na prvi pogled bi bilo možno zamenjati tumorje z Recklinghausenovo neurofibromatozo. Manjkalo pa jim je simetrične razvrstitve v koži in močne občutljivosti, kar je karakteristično za Recklinghausena.

HORDENZYM

Pri umetni prehrani dojenčkov kot dodatek k razredčenemu kravjemu mleku.

Pri poletnih driskah.

Kot dodatek k prikuham pri prehodu na mešano hrano dojenčkov.

prašek dekstrina in maltoz po principih prof. SOXHLETA

Škatla s 300 g netto 29'-din

Dr. A. WANDER, d. d., Zagreb

Pri diareji Aplona

jabolčna dijeta

O. p. škatlja po 100 gr

**Aplona hitro deluje — je prijetna
velika množina kalorij
ohrani rezervno moč.**



KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT BERLIN
Zastopstvo za kralj. Jugoslavijo: „Ilsis“ d. d., Zagreb.

FITOTERAPEVTSKO ZDRAVLJENJE NEVROPATIČNIH STANJ

Živčna nespečnost, duševni nemir, strah, vrtoglavost, živčne okvare genitalij, funkcionalne motnje srca se bodo vedno izboljšale s

PASSIFLORINE - om

atoksičnih rastlinskih ekstraktov: Passiflorae incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.

To je zdravilo, ki regularizira simpatikus, je sedativum centralnega živčnega sistema, sestavljeno pa je izključno iz nestrupenih.

G. REAUROURG, Docteur en pharmacie. 31, Rue Sait Georges. PARIS

Literatura in vzorce pošlje brezplačno generalno zastopstvo in skladišče za Jugoslavijo:

Laboratorium „PHARMA-VERGLAS“, Garaščinova ulica 6, Beograd

Kopališki zdravnik

D^{R.} FR. KOLTERER

SPECIALIST ZA BALNEOLOGIJO

Ordinira — kakor vsako sezono — v Rogaški Slatini

MEDICINSKE UČBENIKE

in ostalo strokovno literaturo v vseh jezikih
dobavlja
po originalnih cenah in ugodnih plačilnih pogojih

ADOLF MOSTBECK

GENERALNI ZASTOPNIK MEDICINSKE ZALOŽBE
URBAN IN SCHWARZENBERG
BEOGRAD, OBILIČEV VENAC 32/1, POŠT. FAH 371

Katalogi in prospekti na zahtevo brezplačno

Tiskarna Merkur

LJUBLJANA, GREGORČIČEVA UL. 23



Tel. 25-52

Lastna knjigoveznica
Vsa dela hitro, lično in po zmerni ceni
Zahtevajte proračune

„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



*Kvalitetna
optika*

Dipl. optik
Zajec

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

Sanatorij za živčne bolezni
v Zagrebu, Zelengaj 37

sprejema vse funkcionalne in organske nevrološke bolezni
ter psihoze. Psihoterapija, kardiazolske in insulinske kure,
malarija, trajno spanje, nevrokirurgija, fizikalna terapija

Sanatorij vodi **dr. Đuro Vranešić**
Podrobna obvestila v prospektu

Dr. J. Žitnik (sek. I. kir. odd.): **Dva primera akcesorične žleze ščitnice.**

V literaturi sicer trdijo, da akcesorične žleze ščitnice niso redke, vendar ni bilo na našem oddelku že 10 let nobenega primera.

1. 23letna bolnica je pred 4 leti prvič opazila na desni strani vrata za oreh veliko bulo, ki se je polagoma večala. Težav ji sicer ni povzročala nobenih, vendar ji je bila neprijetna. Radi tega so jo drugje 4krat obsevali — toda brez uspeha. Želja, da bi se znebila nakaze na tako vidnem mestu, jo je pripeljala na naš oddelek.

Na desni strani vrata pod spodnjo čeljustjo pod in za sternokleidomastoideusom je bilo tipati za kurje jajce velik, srednje trd, neobčutljiv tumor, na podlagi nepremakljiv, ki je imponiral kot lymphom. Tumor sem ekstirpiral. Tehnično je bilo delo otežkočeno s tem, da je ležal tik nad arterijo carotis v močnih zarastlinah. Na prerezu je kazal tumor tkivo in strukturo žleze ščitnice.

Histološka preiskava je pokazala, da je tumor akcesorična ščitnica.

2. 17letna posestniška hči se je radi strume, ki ji je zrastle od poletja 1938. in jo dušila, zatekla na naš oddelek, da bi jo operirali. Na vratu spredaj je imela bolnica za srednjo pest veliko gomoljasto strumo. Levo od nje, popolnoma ločeno v ključnični jamiči je bilo tipati dva, za oreh velika trda tumorja, ki sta imponirala kot lymphoma. Pri operaciji strume je bil odstranjen tudi eden izmed omenjenih tumorjev.

Histološka preiskava je tudi v tem primeru pokazala, da je tumor akcesorična ščitnica.

Akcesorične žleze ščitnice najdemo v bližnji in daljni okolici (jezik, v jamicah nad ključnico) od prave ščitnice. Vidimo pa včasih tkivo ščitnice tudi pod sluznico traheje kot strumo intratrachealjs. Delimo jih v prave, ki niso v nobeni zvezi z žlezo ščitnico, im neprave, ki so v pecljati zvezi, kot privesek žleze ščitnice.

Na akcesoričnih ščitnicah opazamo prav take patološke pojave in spremembe kakor na pravih.

Dr. M. Černič (šef I. kir. odd.): **Resecirani želodec zaradi zločeste pylorusove stenoze.**

Predstavim vam 53letno ženo, ki sem jo operiral zaradi stenoze pylorusa pred 6 tedni. Primer kot tak ni nič posebnega in zaradi tega je ne predstavim, marveč zaradi tega, ker je bolnica hodila od zdravnika do zdravnika celi 2 leti, dokler se ni zatekla na tukajšnji interni oddelek, ki jo je čez 3 dni poslal na kirurgijo. Bolnica je shujšala na 46 kg, zadnje dneve je prav vse izbljuvala, kar koli je bila zaužila, bila sta je sama kost in koža; na trebuhu nad popkom je bila že od daleč vidna bula. Ker je bila bula nezaraščena, sem napravil resekcijo v evipannatriumovi omami po Billrothu II. z lateralno implantacijo jejunuma v želodčni štrcelj. Histološka preiskava operacijskega preparata je dognala »adenocarcinoma ventriculi«. Bolnici je po operaciji kljub temu, da ni dobila narkoze, zelo opešalo srce, da sem se resno bal zanjo in skoro že obžaloval, da se nisem omejil zgolj na gastroenteroanastomijo, vendar je tudi to prestala in se po operaciji zredila za 5 kg. Ne morem dovolj glasno opominjati kolegov, da spada vsak bolnik z želodčno bulo, z bulo nasploh, z bulo v trebuhu pa prav posebno nemudoma v roke kirurga, ki odloča, da-li je bula operativna. Dokler ne poznamo zdravnega načina, ki bi se pri bulah mogel meriti z operacijo, ima pri vseh bulah prvo besedo kirurg! Skrb pa tudi odgovornost je na praktičnih zdravnikih, da ta beseda ne bo prekasna!

Dr. M. Černič (šef I. kir. odd.): **Izpodrecani želodec (ventriculus suspensus).**

48letni posestnik je dober znanec našega internega oddelka. Prvič je bil tam dva meseca sredi leta 1938., in sicer radi krvavitve (haematemesis, melaena). Zbolel je bil septembra 1937. z bolečinami pod žličko 2—3 ure po težji ali kisli jedi; večkrat je bljuval kislo tekočino, nakar so bolečine ponehale. Pol leta nato je bljuval črno kri in imel črno

blato. Teden dni pred sprejemom v bolnico se je isto ponovilo: postajal je bledejši in bledejši ter slabejši in slabejši, bolečin pa ni več imel. Benzidin v blatu †††, Sahli 24%, rentgen: »kaskadast želodec z gladkimi konturami«, Wa R. neg. Drugič je bil na internem oddelku 2 meseca jeseni 1938. zaradi sekundarne anemije. Po prvem odhodu iz bolnice se je držal stroge diete, blato se je normaliziralo, vendar je bolj in bolj slabel. Tretjič je prišel letos o svečnici z enakimi težavami, razen tega so mu otekale roke in noge in v obraz je postajal zabuhel; jesti mu ni dišalo in zelo pogosto je moral na vodo. Eden rentgenskih izvidov v tem času pravi, da je leva prepona relaksirana, štiri prste višja od desne, ekskuzija normalna, sinus prost; izpod prepone je viden velikanski zračen mehur želodca, konture želodca so v stoji nekako 1 prst pod prepono, pri ležečem bolniku je forniks gladko konturiran, segajoč do prepone; za želodcem na prečni projekciji se opaža velika votlina, ki je z želodcem v zvezi (velik divertikel? maligna degeneracija?); duodenum rentgenološko brez posebnosti; 3 ure p. e. $\frac{1}{2}$ kontrasta še v želodcu; irigioskopija b. p.

Pred operacijo smo izpraznili želodec in našli v njem večdnevne zaostanke jedil. Operiral sem v omami z evipanovim natriumom. Nekako v sredi male želodčne krivine sem našel veliko zvezdasto brazgotino, od katere je šel proti sredi velike želodčne krivine nekaj milimetrov širok brazgotinast pas, ki je liki izpodréc izpodrécäl želodec tako, da sta viseli njegovi gornji dve tretjini preko antruma pylori. S tem je bilo rentgensko dognanje velikanskega zračnega mehurja oziroma velike votline pojasnjeno. Ko sem bil brazgotinasti izpodréc prerezal, je želodec postal spet normalne oblike. Ne glede na to, da je bil pylorus rentgensko normalno prehoden, sem gastroenterostomiral. Operiranec se je izredno hitro popravil in kmalu zapustil bolnico. Rentgen pred odhodom je pokazal, da gastroenteroanastomoza dobro deluje.

Dr. D. Cijan: Zdravljenje zastrupljenih z bojnimi plini.

Pri napadih iz zraka bo toliko zastrupljenj, da je potrebno, da ve vsak zdravnik, kako naj pravilno pomaga zastruplencem in jim ne napravi, kljub svoji požrtvovalnosti, radi nepravilne pomoči več škode kot koristi. Kot je n. pr. potrebno pri zastrupljenju z ogljikovim monoksidom umetno dihanje, tako je naravnost smrtonosno pri zastrupljenju s fosgenom, četudi nudi slednje sliko človeka, ki se duši in mu primanjkuje zraka. Važno je, da vemo kako je kontraindicirana venepunkcija pri zastrupljenju s cijanovodikovo kislino — radi prevelikega odstranjenja hemoglobina — medtem, ko je pri zastrupljenjih z neštevilnimi drugimi plini, bodisi da so to plini, ki učinkujejo samo lokalno ali tudi rezorpcijsko, takorekoč glavni terapevtični pripomoček! Spričo spoznavanja ogromnega števila posameznih bojnih plinov in njih simptomov ter terapije, obupa marsikateri zdravnik in podvomi, ali naj bi se, obremenjen z vsakdanjim delom, sploh začel baviti še s tem problemom. Kakor hitro pa opazujemo zastrupljenja in spoznamo, da povzročata mnogo strupov slične poškodbe in da je terapija pri posameznih skupinah skupna, uvidimo, da je bil naš prvotni strah popolnoma neutemeljen. Isto je zdravljenje pri zastrupljenjih, povzročenih s plini, ki jih uvrščamo pod veliko skupino zadušljivih plinov z omamnim učinkom, isto pri drugi veliki skupini dražljivih v širšem pomenu besede in jedkih plinov ter končno pri skupini, v katero uvrščamo ostale pline.

V prvo skupino uvrščamo pline, ki imajo zadušljiv učinek v pravem pomenu besede, pri katerih se človek res zaduši, in pa pline, ki imajo narkotično delovanje. Med zadušljivimi plini v pravem pomenu besede razlikujemo še: a) kemično indiferentne zadušljivce in b) kemično aktivne zadušljivce s svojima glavnima predstavnikoma cijanovodikovo kislino in ogljikovim monoksidom. Za nas prideta v poštev v glavnem slednja dva, od katerih pa ne uporabljajo več v bojne svrhe cijanovodikove kisline, od kar so Francozi 1. julija 1917. izparili tako ogromne množine HCN, da bi lahko v zaprtem prostoru umorile 10 milijard ljudi, brez kakršnega koli efekta

ali kakršne koli škode; preostaja torej samo ogljikov monoksid, ki se razvija pri eksplozijah granat in masivnem streljanju hkrati z nitrospojninami in ogljikovim dvokisom. Na licu mesta pomagajo predvsem sanitetni in reševalni oddelki, kakor hitro pa pride zdravnik, nudi najizdatnejšo pomoč z intravenozno injekcijo 0,003—0,006 g Lobelina. Nadaljnja terapija obstaja v pravilnem umetnem dihanju in dovajanju kisika. Kot najboljše srčno sredstvo uporabljamo $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mg Strophantina intravenozno, počasi injiciranega. Najboljša analeptična sredstva so Coramin, Hexeton, Tonokardin i. dr.

Druga skupina, skupina dražljivih plinov v širšem pomenu besede in jedkih plinov, tako rekoč skupina pravih bojnih strupov, povzročata skupne simptome, ki se izražajo predvsem v draženju dihal; v najkrajšem času nastopi težka dispnoe, zavest pa ostane dolgo časa ohranjena. Njena glavna predstavnik sta fosgen in iperit, fosgen kot glavni zastopnik 1. podskupine dražljivih plinov v širšem pomenu besede, dušljivcev, iperit pa kot glavni predstavnik jedkih plinov. Med dražljivce v širšem pomenu besede prištevamo še prave dražljivce, in sicer solzivce (xylylbromid, bromaceton, chloracetophenon, brombenzylcyanid) in kihavce (clark I, clark II, adamsit). Med dušljivci imamo še nekaj važnejših predstavnikov: surpalite, chlorpikrin in chlor, med jedkimi plini pa je še važen lewizit, ki je prišel v poštev predvsem na koncu svetovne vojne. Kavzalna terapija je pri omenjenih plinih večinoma brez uspeha, ker razpadejo v telesu skoraj vsi v druge spojine. Največjega pomena je kavzalna terapija pri jedkih plinih, kjer uporabljamo z uspehom v prvih 3—5 minutah kašo klorovega apna. Uporabljamo Dakinovo raztopino:

Rp. Calc. chlorat. 21,0	kot tudi Carrelovo raztopino:
Natrii carbon. 14,0	
Aqu. dest. 1000,0	Rp. Calcii chlorati 12,5
Filtra!	Aqu. dest. ad 1000,0
Acid. boric. 4,0	Acid. boric. 12,5
Aqu. dest. ferv. q. s. ad solut.	Aqu. dest. ferv. q. s. ad solut.

Zdravljenje poškodb, povzročenih od plinov druge skupine, je napram zdravljenju poškodb, povzročenih od plinov prve skupine (CO), čisto drugačno, zakaj spremembe, ki nastopajo kadar delujejo ti plini na stanice, so irreversibilne. V pljučih se v začetku razširijo žile, kasneje postanejo propustljive za plazmo in za celotno kri, razvije se pljučni edem z vsemi posledicami, ki se javljajo kadar je oviran mali krvni obtok. Šele po izvestnem latentnem času nastopijo življenjsko nevarne spremembe, ki pa puste bolnika še pri zavesti. Poznejše spremembe niso več direktne posledice vdihanih plinov, lahko bi jim rekli, da so sekundarne, saj so nastale zavoljo pljučnega edema, srčne oslabelosti in motnje v obtoku.

Bolnikom dajmo pravočasno sredstva za okrepitev srca: strophantin $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mg polagoma intravenozno! Dodajmo še Ol. camphoratum kot depot in če je potrebno, tudi analeptika. Šele ko smo se uverili, da se stanje ne bo poslabšalo, ordinirajmo digitalis v sledeči kombinaciji:

Pozneje:

Rp. Inf. Fol. Digitalis	Rp. Tct. Digitalis
Bulb. Scillae \overline{aa} 0,7 : 191,0	Tct. Strophanti
Tct. Ipec. 5,0	Tct. Ipecac.
Tct. Chinae comp. 3,0	Tct. Scillae \overline{aa} 5,0
Acid. hydrochl. dil. 0,5—1,0	Tct. Amar. Acid. 2,0
DS. 3× dn. 1 žl.	DS. 3× dn. 10—20 kapljic

Ne podpirajmo pa samo srčne akcije, ampak tudi cirkulacijo! Najboljše je, da napravimo venepunkcijo že v prvih treh oziroma štirih urah po zastrupitvi (500 do 800 do 1000 ccm). Venepunkcija z iglo ni na mestu! Veno izpreparirajmo v kubit. jami in jo po dolgem prerežimo; če se ne posreči venae sectio, je potrebno odpreti arterijo, katero pa moramo kasneje podvezati. Istočasno je dobra infuzija Ringerjeve raztopine, modificirane po Hamburgerju (9 g NaCl; 0,24 CaCl₂; 0,42 KCl; 0,2 NaHCO₃ na 1000,0 Aqu. dest.). V skrajnem primeru lahko damo fiziološko raztopino kuhinjske soli. Kakor hitro se pojavi sivkasto obarvanje lic, moramo prenehati z venepunkcijo in dati bolnikom predvsem sredstva za srce ter 100% kisik. Pri vsem pa moramo paziti, da je oddaja toplote znižana na minimum. Ko izgine z obraza siva barva, zmanjšamo koncentracijo dovajanega kisika na 80%.

Bolniki morajo biti že takoj od začetka v miru, vsak transport ali prekladanje je prepovedano; biti morajo stalno toplo odeti, ker zraste oddaja kisika pri mraženju na dvojno prvotno množino. Kisika jim dovajamo po 6 litrov na minuto. Ovire v pljučih zmanjšamo z intravenozno injekcijo gumiglukoze (25% raztopina gumi arabika z dodatkom 25% glukoze aa), in sicer 5 ccm na kilogram. Injekcijo priporočajo Amerikanci, vbrizgavati je treba zelo počasi (tekem 20 minut!). Nemški avtorji uporabljajo hipertonično raztopino glukoze. Transfuzije so brez koristi. Zelo važna je dezinfekcija z vdihavanjem vodnih par, pomešanih z balzamičnimi sredstvi (gomenol, eukalyptol, thymol). Gomenolovo olje dajemo v nosnice (2—3%), vbrizgavamo v lumen traheje (iperit). Nemci priporočajo (Rp. a):

Rp. a) Mentholi 2,5
 Chloroformii
 Eukalyptoli
 Kreosoti \overline{aa} 10,0
 Spir. vini conc. ad 100,0
 DS. po 15 kapljic na vato, ki
 jo damo v masko za vdihavanje
 kisika.

Pri poškodbah na dihalnih organih, povzročenih po vdihanju iperitnih par, uporabljamo z uspehom sledečo mešanico (Rp. b):

Rp. b) Mentholi 2,5
 Chloroformii
 Eukalyptoli
 Kreosoti \overline{aa} 8,0
 Tet. jodi 4,0
 Spir. vini rectific ad 60,0
 DS. 2× 15 kapljic na vato

Kašelj mirimo s kodeinom, dicodidom. Pred jedjo vprašimo anaesthetinov prašek. Morphinovih preparatov ne dajemo niti pri najnemirnejših bolnikih radi nevarnosti omrtvitve dihalnega centra. Želodčne bolečine skušamo blažiti s sodo bikarbono in carbo animalis.

Oči spiramo z 2% raztopino borove kisline.

Kožne poškodbe zdravimo v stadiju eritema z mazili iz cinkovega oksida, talka, apnene vode in glicerina. Ali pa Rp. I.

Rp. I. Talci venet.
 Calcii carbon.
 Mg. carbon.
 Zinci oxyd. \overline{aa}

Dobra je tudi 4% raztopina kalijevega permanganata. Mehurje aseptično odpiramo in jih namažemo z 10% gomenolovim oljem. Uporabljamo tudi sledečo mešanico: (Rp. II.).

Rp. II. B. Naphthalini (resublim.) 0,25
Ol. Eucalypti 2,0
Ol. Olivarium 5,0
Vasellini 25,0
Paraffini dur. 67,75

Pri infekciji poškodovanih mest uporabljamo chloramin (v 1—2% vodni raztopini). Priporočajo tudi: (Rp. III.).

Rp. III. Ichthyoli 15,5
Lanolini
Vasellini
Zinci oxyd.
Amyl. aa 100,0

Ko se začnejo pojavljati granulacije, uspešno uporabljamo Argent. nitrat. mazilo. Po ozdravljenju ran ostane še dalj časa neprijeten srbeč občutek, ki ga odstranimo z: (Rp. IV.).

Rp. IV. Anaesthesini 1,0—2,0
Amyl. tritici
Amyl. Aryzae aa 25,0
Spir. dil. 60,0
Aqu. dest. ad 200,0

Omenjeno zdravljenje bomo uporabljali predvsem pri kožnih poškodbah, povzročenih po iperitu resp. lewisitu.

Hrana bolnikov, zastrupljenih z bojnimi plini, naj bo hidrična in mlečna.

Pljučne in druge komplikacije zahtevajo običajno zdravljenje.

Tretja skupina, ki vsebuje vse ostale pline, nima po svojih predstavnikih, kovinsko organskih spojinah in krvnih strupih, nobenih skupnih karakterističnih simptomov. Bolnikom dajemo mnogo tekočin, eventualne infuzije kuhinjske soli, izzivamo potenje, napravimo venepunkcijo in krvne transfuzije. Srce podpiramo s strophantinom, krvni obtok in dihanje z analeptičnimi sredstvi. Bolnike segrevamo in jih toplo odevamo. Kovinsko organske spojine niso dosedaj igrale kot bojni plini še nobene vloge in tudi ni verjetno, da jo bodo, sploh pa manjkajo o tej podskupini natančnejši podatki. Zelo važna je podskupina krvnih strupov, katerih predstavniki so predvsem nitrospojine, ki se pojavljajo pri eksplozijah granat in masivnem streljanju obenem z oljkovim monoksidom in dioksidom in povzročajo spredaj omenjena zastrupljenja.

Preostanejo še razne kovinske spojine, kot n. pr. antimonov tetrachlorid, titanov tetrachlorid itd., ki služijo v glavnem za zameglitev. Dražljaji, ki jih povzročajo, ne zahtevajo nobenega posebnega zdravljenja.

Znanstveni sestanek v Ban. splošni bolnici v Mariboru

dne 28. aprila 1939.

Vodja sestanka: dr. M. Bedjanič.

Dr. M. Černič (šef I. kirur. odd.): Lymphosarcoma retroperitoneale, ureter zaraščen, nephrektomija.

Že na zadnjem sestanku sem pokazal 44letnico, ki je imela na desni strani trebuha vidno podolgovato, grbasto, pri dihanju za spoznanje se premikajočo bulo. Vse preiskave,

ki smo jih bili pred demonstracijo izvršili, so bile negativne: rodila brez posebnosti, blato in voda takisto. Omenil sem bil, kaj vse je lahko ta bula: ovarialni tumor, pečljat myom, tumor slepega črevesa oziroma kolona ascendensa, povečani žolčnik, obolela ledvica, retroperitonealni sarkom. Pred operacijo ni bilo mōči niti približno dognati ne organa, na katerem je bila bula, in ne njene vrste. Naglasil sem takrat, da nima prav nobenega smisla si še dalje beliti glavo o izviru in vrsti bule, ker da je na vsak način potrebna laparatomija, ki prekaša v tem primeru prav vse klinične metode.

Iz anamneze naj še omenim, da bolnica ni bila nikdar resno bolna, da je trikrat rodila in pred pol letom zbolela; dobila je pekoče bolečine v trebuhu na desni strani bolj proti sredini.

Pri operaciji v lumbalni anest. s tropakokainom sem dognal, da so rodila normalna; slepič, slepo črevo, kolon ascendens in žolčnik takisto. Ker je bula segala ob desnem robu hrbtenice navzgor, sem jo smatral za obolelo ledvico. Z velikim naporom se mi je posrečilo bilo retroperitonealno izluščiti in ureter podvezati, kar sem storil dvakrat, drugič v prepričanju, da mi je odskočivša precepka povzročila izliv seča v rano. Po končani operaciji, pri kateri sem bil retroperitonealno votlino zadelal z Mikuliczevim tamponom in okoli njegovega vratu zašil peritoneum, sem pri prerezu bule v svoje presenečenje ugotovil, da ni ledvica. In ko sem bil še precepil ureter, ki se je bule držal in na katero je bil trdo priraščen, sem našel dva njegova konca — dokaz, da sem ureter nevede reseciral in da je ostala ledvica s podvezanim uretrom v trebuhu. Posledica tega mora biti hydronephroza z nedoglednim izidom. Zato sem bil primoran naknadno skozi prvotno laparatomijo vzeti tudi ledvico, ki je 2 dni po prvi operaciji kazala že izrazito hydronephrozo. Bolnica je obe operaciji — Mikuliczev tampon se je spet sijajno izkazal — neverjetno dobro prebolela in bo v kratkem šla domov. Ozdravljena? Histološki izvid se glasi: »Sarcoma makrospino-cellulare«!

Dr. M. Černič (šef I. kir. odd.): Stenosis pylori, anaemia gravissima.

45letnik je bil pri sprejemu v bolnico radi malokrvnosti tako izčrpan, da je bil brez zavesti. Po nekoliko dneh je rentgen pokazal atonijo želodca in gastrektazijo z visoko sekretorno plastjo ter neprehodnim pylorusom. Gastroenteroanastomoza v evipan-natriumovi omami ga je spravila toliko pokoncu, da spet lahko jé. Malokrvnost zahteva seveda nadaljnjega internega zdravljenja. Ta bolnik prav posebno jasno dokazuje, kako potrebno je sodelovanje kirurga in internista.

Dr. M. Černič (šef I. kir. odd.): Fractura cranii, hämatoma epidurale, aphasia, paralysis extremitatis superioris, bradycardia maxima.

25letnik je dobil s topim predmetom po levem sèncu, bil je od vsega početka nezavesten, žila je padla na 40. Rentgen je pokazal vdrtino na levem sèncu. Desna roka ohromela, desno lice povešeno. Operacija je ugotovila pod počeno in vdrtu lobanjo za moško dlan širok epiduralni hämatom. Ko sem bil ta hämatom izbrisal in s strgalko sesedeno kri postrgal, sem videl, da je dura intaktna, nepulzirajoča, nenapeta in neizbočena. S punkcijo sem se povrhu prepričal, da pod duro ni hämatoma. Odprto lobanjsko votlino sem tamponiral s trakom in operacijsko rano deloma zašil. Poškodovanec se od dne do dne boljša, vzdigne že desno roko in stisne ponujemo mu roko.

Ta primer je značilen zaradi tega, ker ni bilo treba prerezati dure in s tem odpreti rane do možganov; ko je bil ponehal pritisk hämatoma od zunaj, so se možgani popravili in vsi simptomi pritiska na možganske centre polagoma izginjajo.

Dr. M. Černič (šef I. kir. odd.): Hernia albae s trebušno preveso.

51letnica ima leto dni bulo nad popkom in na trebuhu to, čemur pravi Nemeč Fett-schürze. Pokažem jo zaradi slovenske oznake za ta pojav.

Stvar nalikuje prednjemu delu izpodrečane krila z razliko, da ni nikjer izpodreča. In kakor ne morem govoriti o obešenju, če ni vrvi, tako ne o izpodrečanju brez izpodreča.

»Viseči trebuh (Hängebauch) za ta pojav je preveč rečeno, ker visi samo trebušna koža in podkožna maščoba. Tudi Nemci temu ne pravijo več Hängebauch. »Povešeni trebuh« iz istega vzroka ne velja. Po mojem bi bila najtočnejša oznaka »trebušna maščobna prevesa«.

D. r. V. Kerže (asist. I. kir. odd.) pokaže operirano deformacijo po rachitisu, crura vara rachitica pri 4letni deklici.

Os obeh kosti golenic je bila skrotovičena v spodnji tretjini v sagitalni in frontalni smeri. Napravljena je bila osteotomia obeh tibij — fibuli sta bili ulomljeni pri repoziciji, nakar je bil napravljen mavčev škorenj čez koleno na obe okončini. Rentgen pokaže pravilno os fragmentov tibij. — Demonstrater poudarja, da se taki primeri konservativno ne zboljšajo. Nakaza te vrste ima za posledico statične spremembe v stopalu, ki v poznejšem življenju močno obremenjujejo dotičnika. Nastane ploska noga z vsemi posledicami. Zato je naloga praktičnih zdravnikov, da take primere napotijo v kirurško-ortopedsko zdravljenje. Do 2. leta je mogoča osteoklaza. Pozneje, ko so kosti sklerotizirane, pa ni več priporočljiva, ker se pri njej pripetijo razni neljubi incidenti, kakor zlom na tako nezaželenem mestu, da sega kostolom v sklep, poškodovanje živcev itd.

D. r. J. Žitnik (sek. I. kir. odd.): Primer prirojene kostne sindaktilije.

Sredinec, prstanec in mezinec leve roke so v celoti zraščeni med seboj. Sredinec in prstanec desne roke sta v vsej dolžini zraščena med seboj. Funkcija prstov, zlasti fleksija, je omejena. Drugi in tretji prst sta na obeh nogah zraščena v dolžini prvih falang. Rentgenogram kaže, da nista sredinca in prstanec obeh rok zrastle med seboj le z mehkimimi deli, ampak da sta zraščeni v distalnem delu tudi končni falangi. Prirojena sindaktilija, zraščenje dveh ali več prstov na rokah in nogah — spada k pogostim pojavom spačkov. Redka pa je kostna sindaktilija. Mnenja o postanku so deljena in različna. Pristaši endogene teorije menijo, da je že zametek zgrešen, pri čemer so važni tudi atavistični momenti. Pristaši eksogene, mehanične teorije pa trdijo, da vplivajo na plod, ki je sicer normalno spočet v intrauterinem življenju zunanji, mehanični momenti (spremembe — zrastleline amniona). Po zunanji obliki delimo sindaktilijo v kutano, fibrozno in kostno. Pri kožni opazamo, da veže prste nežna kožnata, plavalni kožici podobna vez. Pri fibrozni ležijo kosti blizu skupaj in jih loči samo ozka plast fibroznega tkiva. Na koži pa opazamo bolj ali manj globoko brazdo. Pri kostni so posamezne kosti zelo pomanjkljivo in nepopolno izoblikovane ali pa sploh ne. Kožna sindaktilija še najmanj ovira funkcijo. Močno pa mti fibrozna in zlasti še kostna. Razkrečenje prstov in gibanje s posameznimi prsti je popolnoma nemogoče. Spački te vrste se prav radi pojavljajo familiarno in dedno.

Z operativnim zdravljenjem skušamo dati prstom normalno obliko in funkcijo. Nerkrvave metode smo danes popolnoma opustili, čeprav priporoča Spitzzy za izbrane primere modificirano metodo po Maissonneuverju. (S posebnimi kleščami se polagoma preščitne kožnata vez med prsti.) Operiramo danes po Didotovi ali pa Zellerjevi metodi oziroma po kombinirani metodi obeh, na tak način dobimo najlepše rezultate. Tudi predstavljeni primer sem operiral po Didotovi metodi. Mnenja o indikaciji, kdaj naj operiramo, so različna. Čimprejšnja operacija je na mestu, če prsti oziroma roka zastajajo v rasti. Inaktivitetna atrofija se pojavi zato, ker je prijetanje onemogočeno oziroma sploh nemogoče. Sicer pa lahko čakamo do prvega leta ali še dalj.

Drobiž

Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje je sklenilo ustanoviti posebne ambulance za pregled in zdravljenje epileptikov. Za začetek so odprli tri takšne ambulance: v Beogradu, Novem Sadu in Kovinu. Vse tri že poslujejo in ima beograjska 200, novosadska 225 in kovinska 68 bolnikov. Organizacija ambulanc je poverjena specialistu Djordju Medakoviću. Nove ambulance so dosegle že odlične uspehe. Okoli 60% bolnikov je bilo popolnoma ozdravljenih, pri ostalih 40% pa so napadi popustili.

Za rednega profesorja na medicinski fakulteti zagrebške univerze je bil imenovan dr. Andrija Štampar, načelnik ministrstva za socialno politiko in narodno zdravje v p. Prezel bo stolico za socialno medicino. Gospod profesor ni poznan samo našim medicinskim krogom, ampak uživa mednarodni sloves. Pred nekaj meseci se je vrnil s Kitajske, kjer je deloval v komisiji Društva narodov, ki je imela cilj, pokazati pota za socialni in zdravstveni podvig dežele. Gospodu profesorju iskreno čestitamo in mu želimo mnogo uspeha na novem položaju.

»Heilpraktiker« v Nemčiji. V Nemčiji (v starih mejah) smejo poleg aprobiranih zdravnikov zdraviti tudi nezdravnikilaiki. Zanje ni bila predpisana nobena posebna izobrazba in tako je bilo med njimi mnogo takih, ki so imeli komaj ljudsko-šolsko izobrazbo. Obrtni zakon iz l. 1868. je dovoljeval svobodo zdravljenja (Kurierfreiheit) in je tvoril zakonito podlago, ki je omogočala vsakomur, da se je obrtoma pečal z zdravljenjem ljudi. Zanimivo je, da je ta zakon zagovarjal sam R. v. Virchow. Sedanja Nemčija, tako imenovana »tretja država«, poskuša postopoma odpraviti ta zgodovinski ostanek v skladu s svojo ideologijo, po kateri individualno zdravje ni samo zadeva poedinca, ampak zadeva

celokupnega naroda. Tako se tudi zdravljenje v boleznih ne sme prepuščati poljubnim nekvalificiranim osebam, do katerih ima morda široki publikum zaupanje, ampak se mora izročiti v roke izučeni zdravnikom, ki bodo svoje delo opravljali po strokovnih vidikih in v korist naroda kot poedinca. Dne 17. februarja je bil izdan zakon o poklicnem izvrševanju zdravilstva, na kratko imenovan »Heilpraktikergesetz«. Po določilih tega zakona bodo smeli še nadalje zdraviti samo oni, ki so že doslej imeli to pravico ali se še nahajajo v posebnih šolah, ustanovljenih od zveze teh nazovi-zdravnikov, toda le če dobijo zato posebno dovoljenje. Zakonodavec upa, da bo s tem zakonom skrčil število takih »zdravnikov« na približno 5000, dočim je doslej na 100 pravih zdravnikov že 25 zdravnikov-laikov. Zakon pa ne namerava popolnoma ukiniti možnosti, da se posamezniki, ki imajo za zdravljenje ali posebno nadarjenost ali posebno nagnjenje, popolnoma izločijo iz zdravniške prakse. Takim osebam hoče zakon dati možnost, da se z raznimi olajšavami posevčajo rednim zdravniškim študijem in tako dobijo zdravniško aprobacijo. Razen tega dovoljuje, da se posameznikom, ki so se na polju zdravljenja posebno izkazali, tudi v bodoče prizna pravica do poklicnega izvrševanja zdravniške prakse, seveda pod strogimi pogoji. Tako bo v Nemčiji polagoma skoro popolnoma izginila stara institucija neaprobiranih zdravnikov-laikov in zdravljenje bo polagoma popolnoma prešlo v roke zdravnikov, ki redno dokončajo svoje študije po predpisih za aprobacijo. V tem študiju pa so dobile mesto tudi tako imenovane prirodne zdravilne metode, ki doslej oficielno niso bile pripoznane.

Romunski Pasteurjev institut v Bukarešti zaznamuje leto 25.000 steklin. V narčtu imajo kazenske ekspedicije proti po-divjanim psom in pa razširjenje instituta.

Iz uredništva in uprave

V rubriki »Bitja in žitja« bomo objavljali življenjepise za narod in stroko zaslužnih slovanskih zdravnikov. Skrb za ta oddelek našega Vestnika je prevzel g. dr. I. Pintar, ki bo kot strokovnjak tudi mogel prispevati največ gradiva. Vendar prosimo tudi ostale gg. tovariše, da z nasveti in prispevki pripomorejo novi rubriki do čim večjega uspeha.

*

Zaključili smo prvo polovico tega letnika. Ker izhaja Zdravniški vestnik deset-

krat na leto, bosta izšli naslednji številki kot dvojni.

*

Ugotoviti smo mogli, da nekateri gg. tovariši niso dobili zadnje (IV.) številke Zdravniškega vestnika. Zato prosimo vse gg. tovariše, ki zadnje številke niso dobili, pa nam tega še niso sporočili, da to čimprej sporočijo. Pri tej priliki prosimo, da sporočijo upravi vse nerednosti v dostavi Zdravniškega vestnika.

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, reagencije 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

Za kemoterapijo bakterijskih infekcij

prvi najbolj poznani **domači** sulfamidni preparat

STREPTAZOL »KAŠTEL«

(p-aminofenil-sulfamid lastnega proizvoda)

„Frapanten je bil uspeh streptazola intralumbalno pri dezolatnem slučaju otogenega streptomeningitisa...“

Imeli pa smo presenetljive uspehe s streptazolom intralumbalno pri seroznem meningitisu gripozne geneze...“

Prim. dr. S. LUTMAN (Zdrav. vest. 1938, št. 6-7)

„Nov, presenetljiv uspeh zdravljenja šena je nastopil z uporabo streptazola, ki je naglo odstranil skrb za nevaren potek bolezni...“

Tega naglega uspeha ni pokazalo nobeno sredstvo pred streptazolom. Vplivi streptazola na potek erisipela so tako jasni in močni, da jih ni mogoče prezreti. Streptazol je izzval velik preobrat v zdravljenju šena...“

Pri uporabi streptazola nismo opazili nobenih neprijetnih posledic ali škodljivih pojavov... Streptazol danes lahko smatramo za najuspešnejše, mogoče za specifično sredstvo proti erisipelu...“

Prim. dr. S. PRAPROTNIK (Zdrav. vest. 1939, št. 4)

STREPTAZOL „Kaštel“
je tudi najcenejši!

 **Kaštel d. d. Zagreb**

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

Zdravilišče **GOLNIK**

za bolne
na pljučih



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

3

OSKRBNI RAZREDI

Vsi moderni diagnostični pripomočki na razpolago. — Higienično-dietetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis in vse operativne metode.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik

Pošta — telefon — brzojav: Golnik. — Železniška postaja za brzovlake Kranj, za osebne vlake Križe—Golnik na progi Kranj—Tržič. — Avto pri vseh vlakih

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

V LJUBLJANI, MIKLOŠIČEVA CESTA 16

priporoča svojo veliko zalogo medicinske literature in nudi ugodne plačilne pogoje

PROTEZE vseh vrst v usnju in lesu

ORTOPEDSKI VLOŽKI pri ploski nogi

BANDAŽE, vsakovrstni trebušni in kilni pasovi

ROBERT AHČIN

LJUBLJANA, POLJANSKA 31

Kaštel d.d.

Oddelek: „SANABO-KAŠTEL“

ZA REGENERACIJO KRVI

PROCYTHOL

PRO INJECTIONE

„SANABO-KAŠTEL“

Perniciozna in težka sekundarna anemija

1 AMPULA IMA ISTO KLINIČNO DELOVANJE KAKOR 500 g SVEŽIH JETER

PROCYTHOL FORTE

1 AMPULA IMA ISTO KLINIČNO DELOVANJE KAKOR 5000 g SVEŽIH JETER
INTRAMUSKULARNA RABA!

**ODLIČNI PERORALNI
ORGANOTONIKUM Z
ŽELEZOM IN BAKROM**

BIROBIN „KAŠTEL“

**Preizkušeni organoterapevtski
ROBORANS IN HEMOPOETIKUM
tudi v otroški praksi**

BIROBIN-TABLETE

Antianemični princip želodčne sluznice, dvovalentno železo, baker in mangan Orig. škatle s 100 dražeji

BIROBIN-SIRUP

Antianemični princip jeter, železo in baker Orig. steklenice z 200 g sirupa ugodnega okusa

Kaštel d.d.

Z A G R E B