

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D. D.

ZA KEMIJSKO IN FARMACEVTSKO INDUSTRIJO
ZAGREB

OLEOSAN „KEMIKA“

Prirodni vitamini ribjega olja ojačeni z dodatki in hitrega učinka

Ima zelo dober okus, ter ga radi jemljejo otroci in odrasli

Za individualno in čim uspešnejšo terapijo proizvajamo Oleosan v sledečih kombinacijah s potenciranim učinkom:

Oleosan cum Lecithino
Oleosan cum Kreosoto
Oleosan cum Jodo
Oleosan cum Jodlecithino
Oleosan cum Guajacolo
Oleosan cum Arseno

NOVO!

Oleosan s standardizirano vsebino vitaminov :

STOLEOSAN

1 ccm vsebuje 1.000 edinic A- in 500 edinic D-vitamina. Na dan: 1—3 kavine žličice. Originalne steklenice s 175 g.

Predpisujte domače preparate!

Naslov uredništva in administracije :
Zdravniški Vestnik • Golnik.

Vsebina: Glej stran XII.

PUHLMANN ČAJ



znamke „RIPON“

več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti, pri asthma bronchiale, hripi, kakor tudi kot podpora pri zdravljenju tuberkuloze. Blaži dražljaje in razkraja sluz, zato deluje olajševalno na dihalne organe.

Doziranje: Pri odraslih 10—15 gr = 2 navadni žlici na 1 l vode, vkuhati na pribl. $\frac{2}{3}$. Prvo polovico je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2—3 ure predno ležemo spat pravtako segreto

Odobreno od Ministarstva narodnoga zdravlja z. Br. 18269., 29. IX. 1931

Originalni oмот ca 125 g za 6 dni

Originalni oмот ca 500 g za 60 dni

Literaturo pošilja:

Puhmann & Co Berlin., O. 171

Müggel-Strasse 25—25 a

Glavno skladište za Jugoslavijo:

LEKARNA PH. MR. TICHY BĚLA — BORGOS (Dunavska banovina)

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



VIGANTOL

iz čistega kristalnega vitamina D-biološko standardiziran

Originalni zavitki: Vigantol-olja: 1 ccm 0.3 mg krist. vitamina D
stekleničice z 10 in 50 ccm
Vigantol-dražej: 1 dražej 0.06 mg krist. vitamina D
Škatlja s 50 in stekleničica z 250
dražej

Hitro in trajno dvigne nivo kalcija in fosforja v krvi, popravlja in pospešuje menjanje mineralnih sestavin. — Pri motnjah v rasti kosti in menjanju sestavin v kosteh, rahidiji, osteomalaciji

Vigantol je v terapevtskih dozah popolnoma neškodljiv in se prenaša brez neugodnih stranskih posledic

VOGAN

zelo aktiven preparat vitamina A-standardiziran

Vsebina vitaminov je 100 krat večja kakor v dobrem ribjem olju
Poveča splošno prehrano, pospeši rast in je odličen profilaktikum
proti infekcijam, posebno kataru dihalnih organov.

Originalni zavitki: Vogan-olja: 1 ccm 40.000 b. j.
stekleničica za kapanje po 5 ccm
Vogan-dražej: 1 dražej 4.000 b. j.
škatlja s 50 dražej

Skupno proizvajajo firme

»Bayer«
Leverkusen a. R.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
»JUGFA« K. D.
Beograd Zagreb

E. MERCK
Darmstadt



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 ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 12.

31. decembra 1935.

Leto VII.

Quelques réflexions sur le Rôle de la Contagion et de l'Hérédité dans la Tuberculisation*

Par le professeur EMILE SERGENT (de Paris)

Les théories et les doctrines ne sauraient avoir la valeur absolue des vérités définitivement démontrées. „Les efforts pour soutenir les anciennes théories et pour en créer des nouvelles, a écrit Laennec, doivent être considérés comme des amusements de l'esprit, propres à rallier les faits entre eux et qu'il faut abandonner dès qu'un fait leur résiste.“

„Il ne faut pas croire, a écrit Claude Bernard, que ces théories soient jamais des vérités absolues; elles sont toujours perfectibles et, par conséquent, toujours mobiles.“

Ces sages paroles du plus grand clinicien français et d'un des plus illustres savants français trouvent leur complète justification dans l'histoire des divergences, qui se sont succédé dans l'interprétation du rôle respectif à l'hérédité et de la contagion dans la tuberculisation.

Hippocrate proclamait: „Un phthisique naît d'un phthisique“ et Galien ne disait pas „non“.

Les anciens cliniciens, Laennec lui-même, professaient le dogme de l'hérédité et ignoraient la contagiosité.

Lorsqu'en 1866 Villemin démontra l'inoculabilité de la tuberculose, l'idée de la contagion s'introduisit dans la conception de l'étiologie de la tuberculose; cette idée reçut sa confirmation lorsque R. Koch, en 1882, découvrit le germe qui ensemence le terrain et qui porte aujourd'hui son nom.

La phthisiologie s'orienta dans cette nouvelle direction: le dogme de l'hérédité s'effondra et fit plan au dogme de la contagion.

Mais, la découverte de l'ultra-virus tuberculeux, capable de franchir le filtre placentaire, fit renaître l'idée d'hérédité, à laquelle un regain

* Gospod prof. Sergent, eden največjih internistov naše dobe, nam je ljubeznivo prepustil originalni članek za objavo v Zdravniškem Vestniku.

Gospodje kolegi, ki čitajo francoski, se bodo gotovo veselili originalnega članka. Radi aktualnosti problema, ki ga prof. Sergent razvija v svojem delu, smo izjemoma ves članek prinesli tudi v prevodu.

S tem obenem otvarjamo vrsto originalnih člankov inozemskih zdravnikov, ki jih bomo objavili v prihodnjih številkah Zdravniškega Vestnika. Urednik.

d'actualité vient d'être donné, dans ces années dernières, par un certain nombre des publications et, particulièrement, par celles d'Auguste Lumière. Pour ce savant, dont le nom fait autorité, la contagion n'existe pas : la tuberculose est héréditaire.

„Peut-on, écrit-il,¹⁾ raisonnablement taxer de contagieuse une affection qui, au lieu de frapper au hasard, choisit ou respecte les individus, de telle manière qu'on peut prévoir d'avance ceux qui pourraient en être victimes et ceux qui en seront épargnés? — Quelles que soient les précautions prophylactiques prises, ces victimes se rencontreront parmi les descendants de bacillaires, même quand ceux-ci ne répandent aucun microorganisme autour d'eux (anciens coxalgiques, pleurétiques ou malades atteints de tumeur blanche, d'abcès froid, etc. . . complètement guéris bien avant la naissance de leur enfant), alors que les sujets issus de parents complètement indemnes de tuberculose ne sont jamais contaminés.“

Cette conception de M. Lumière paraît bien étrange à un clinicien d'aujourd'hui ; à moins que la preuve ne lui soit donnée que le bacille se transmet héréditairement, force est à ce clinicien d'admettre que, seules, les aptitudes prédisposantes sont transmises héréditairement, ce qui n'exclut pas, par conséquent, le rôle de l'inoculation bacillaire après la naissance, c'est-à-dire le rôle de la contagion.

Je n'approfondirai pas l'exposé détaillé de tous les arguments qui sont été évoqués par M. Lumière et par les anticontagionistes, non plus que celui des objections qui ont été opposés par les cliniciens et expérimentateurs qui continuent de croire à la contagion. Je me bornerai à grouper des considérations générales qui résultent des mes observations, des mes constatations et des mes réflexions personnelles.

J'estime que la clinique, dans le sens élevé du mot, ne peut être commandée par des raisonnements d'ordre mathématique et qu'elle doit se maintenir sur le domain de l'observation impartiale, méthodique, rigoureuse et „maintes et maintes fois répétée“ selon le sage conseil de Laennec.

Dans la Presse Médicale (27 septembre 1923), le regretté Calmette s'attacha à refuser l'argumentation que venait de présenter Lumière dans un mémoire adressé à des nombreux médecins et, notamment, à tous les membres de l'Académie de Médecine, dans le but de dresser un plaidoyer contre le projet de Déclaration obligatoire de la Tuberculose. Je souscris entièrement à la réfutation de Calmette, à laquelle je n'ai rien à changer et que je pourrais accentuer par quelques constatations personnelles. Je retiendrais seulement l'un des arguments de Lumière : la tuberculose expérimentale ne donne pas, dit-il, le polymorphisme de la tuberculose humaine. Cela est inexact : la tuberculose expérimentale du type Villemin ne ressemble nullement à la tuberculose expérimentale du type Fontes, plus connue aujourd'hui sous le nom du type Calmette-Vallis ; entre ceux deux

¹⁾ Auguste Lumière : „La tuberculose n'est pas contagieuse pour l'adulte“. (Monde Médical, 15. juin 1935)

extrêmes, d'ailleurs, nombre de types, plus ou moins accentués ou atténués, peuvent être constatés. Là se trouve le véritable noeud du problème; là, en effet, apparaît la nécessité de tenir compte, dans le polymorphisme anatomo-clinique de la tuberculose, des variations infinies des deux facteurs de la tuberculisation: le germe agresseur, avec ses variabilités de quantité et de virulence et le terrain envahi, avec ses variabilités de résistance ou de réceptivité.

D'ailleurs, Auguste Lumière se réfute lui-même ou, tout au moins, freine dans son dernier article (loc. cit.) puisqu'il intitula cet article „La tuberculose n'est pas contagieuse pour l'adulte“ — „La clinique nous apprend, écrit-il, que, si la bacilliose n'est pas contagieuse pour les adultes de nos contrées, elle peut se produire chez les nourrissons ou, encore, chez les sujets qui ont toujours vécu loin de tout foyer tuberculeux, comme certains appartenant à des peuplades où la maladie est inconnue, ou bien ayant été élevés à la campagne, sans jamais avoir eu de contact avec les phthisiques.“

Ici nous voyons poindre l'accord entre nous, parce que nous voyons se dessiner la conception qui est celle de tous les cliniciens phthisiologues, à savoir la nécessité de distinguer la tuberculose de primo-infection et la tuberculose de réinfection, la première étant l'apanage des terrains vierges et, la seconde, l'apanage des terrains déjà contaminés antérieurement.

Le rôle de la contagion apparaît comme le facteur essentiel, nécessaire, mais non suffisant. Voyons comment nous devons le comprendre.

1. Nier la contagiosité de la tuberculose c'est nier la valeur spécifique à l'inoculabilité des lésions tuberculeuses, démontrée par Villemin, et le rôle étiologique de bacille isolé par Koch.

Les lésions provoquées expérimentalement par l'inoculation de produits tuberculeux sont loin d'avoir toujours le type primitivement constaté par Villemin, elles peuvent être différents et polymorphes contrairement à ce que dit Auguste Lumière-parce que le germe de la tuberculose n'est pas toujours représenté par le type découvert par Koch mais peut varier infiniment, autant dans sa morphologie et dans ses propriétés territoriales que dans son pouvoir pathogène et, par conséquent, dans les processus anatomo-cliniques qu'il provoque.

2. Constaté le polymorphisme anatomo-clinique de la tuberculose humaine aux différents âges de la vie ou dans les diverses conditions de milieu, c'est ajouter aux variations possibles de la graine les variations individuelles du terrainensemencé.

Le terrain vierge, c'est-à-dire le terrain que le bacille tuberculeux n'a pas encoreensemencé n'est pas le même que le terrain déjà tuberculisé. Celui-ci est définitivementensemencé, impregné; une réaction de défense plus ou moins forte, le protège, mais n'assure pas, cependant, une immunité définitive et absolue; un équilibre instable s'établit et constitue ce que nous appelons l'état allergique, que toute circonstance occasionnelle

nouvelle peut rompre, en provoquant un état anergique, qui favorise la réinfection de l'organisme par la réactivation d'anciens foyers tuberculeux latents ou par l'invasion des germes nouveaux, venus du dehors, par conséquent, par contamination nouvelle.

Mais, tous les terrains vierges ne sont pas analogues, non plus que tous les terrains tuberculisés et retuberculisables.

Ici surgit la différence qui s'impose entre le terrain littéralement vierge du jeune enfant et le terrain vierge de l'adulte, qui n'est vierge qu'à l'égard du bacille tuberculeux, dont il n'a pas encore subi l'assaut, mais qui ne l'est points à l'égard des autres états pathologiques qui ont déjà pu l'atteindre et, par conséquent, le modifier. Ainsi s'expliquent les différences des processus anatomo-cliniques de la tuberculose de primo-infection, suivant l'âge des sujets et, aussi, suivant le milieu dans lequel il vit (grands centres urbains, campagnes, peuplades dites „indigènes“).

3. Poser les deux principes fondamentaux précédents (1. et 2.), qui établissent la part prépondérante des deux facteurs, germe et terrain, dans l'éclosion de la tuberculose, n'est pas exclure complètement la part qui peut revenir à l'hérédité.

Avec mon chef de laboratoire, Henri Durand, nous nous sommes attachés à exposer les arguments et les objections qui peuvent s'affronter dans la discussion de cette passionnante question; dans le même fascicule du *Monde Médical* ¹⁾ se trouvent, d'ailleurs, réunies, avec l'article d'Aguste Lumière, des articles de Bezançon, de Dufourt, de Débré et Lelong, dans lesquels toutes les faces du problème sont envisagées.

Laissant de côté le point de vue relatif à l'hérédité de graine qui est la plus discutable et demanderait un long développement je ne retiendrais ici que l'idée d'hérédité de terrain, à laquelle, pour ma part, j'estime impossible de ne pas accorder une place importante dans le déterminisme de la tuberculisation.

J'ai toujours défendu, depuis bien des années, le rôle du terrain dans la tuberculose humaine et j'ai cherché à en préciser les données actuelles dans un article récent, publié en collaboration avec Turpin²⁾. Je m'appuie, d'ailleurs, sur l'autorité de deux des grands noms qui illustrèrent l'étude de la tuberculose, Villemin et Koch.

„S'il y a quelque chose d'héréditaire dans la tuberculose, écrit Villemin, ce ne peut être que l'aptitude plus ou moins prononcé à la contracter.“

„L'hérédité de la tuberculose s'explique, écrit Koch, de la façon la plus simple, si on admet que ce n'est pas le germe infectieux lui-même qui est transmis héréditairement, mais certains particularités qui favorisent

¹⁾ Emile Sergent et Henri Durand. Transmission de la tuberculose de la mère au fœtus par la voie transplacentaire (*Monde Médical*—14—15 juin 1935)

²⁾ Emile Sergent et R. Turpin. Le terrain tuberculisable. (*Le Mouvement Sanitaire*, novembre 1934),

le développement du germe, mis ultérieurement en contact avec le nouveau-né“.

4. Les conditions de réceptivités du terrain, conditions héréditaires et conditions acquises, ne sauraient être méconnues.

Il est intéressant, à cet égard, de rappeler les observations de Diehl et Verschuer, qui constatèrent que, chez des jumeaux uni-ovulaires, la tuberculose évolua pour ainsi dire toujours (26 fois sur 27) de la même façon, alors que, chez les jumeaux bi-ovulaires, elle n'évolue de façon semblable que 17 fois sur 69 cas.

Cette question du rôle du terrain est, à mon sens, capitale; elle ne consiste pas seulement dans des aptitudes humorales constituant un état de réceptivité ou de prédisposition, mais aussi dans des aptitudes humorales constituant un état de résistance, c'est-à-dire un état plus ou moins réfractaire. Ces aptitudes humorales peuvent être acquises ou héréditaires. Cette notion trouve sa justification dans le fait incontestable qu'il y a des espèces animales réfractaires ou hypersensibles à la tuberculose, qu'il y a des milieux de culture nécessaires pour obtenir des colonies de bacilles de Koch. Comment des êtres humaines échapperaient-ils à les lois? Comment ne seraient-ils pas plus ou moins sensibles ou réfractaires, soit par hérédité, soit par caractères acquis?

L'hérédité de la tuberculose se limite à une aptitude humorale de prédisposition. Il est incontestable qu'il y a „des familles de tuberculeux“. Cette constatation clinique trouve son explication dans la notion de réceptivité du terrain; le bacille passe des uns aux autres dans les nombres de ces familles-par contagion et germe d'autant plus richement qu'il trouve le milieu de culture, (le terrain) favorable à sa germination.

S'il n'y a pas de tubercule sans bacille, il n'y a pas de tuberculose évolutive sans conditions de terrains favorables.

„On ne fait pas pousser du blé sur du roc.“

Bien souvent je répète cette phrase, que j'ai lancée un jour, au cours d'une conférence et qui résume la conception générale que je me fais des processus de tuberculisation.

„Le sol de la forêt de Fontainebleau, a dit un jour Vallin, est jonché de glands, dont pas un seul, sans doute, ne deviendra un chêne.“

„Les lois qui régissent les phénomènes de la biologie humaine (je m'excuse de me citer encore) ne sauraient être en opposition envers celles qui régissent les phénomènes de la biologie générale. Si bien faites que soient les semences, si belle et si généreuse que soit la graine, la germination et la moisson ne seront fructueuses que si le sol ensemencé est propice, fécondable et fertile. Le bacille, comme tout être vivant, présente des affinités particulières. Ces affinités sont prouvées par l'étude des conditions de culture, par l'étude des formes cliniques, expérimentales et humaines.“

Comme conclusions générales je formulerais les propositions suivantes

La tuberculisation nécessite, comme condition primordiale, l'ensemencement de l'individu par la graine bacillaire. Celle-ci n'exerce son pouvoir pathogène que si elle est suffisante en quantité et en virulence et que si elle est semée sur un terrain offrant les conditions nécessaires à la germination.

Les conditions les plus favorables sont celles qui sont l'apanage du terrain vierge (jeune enfant surtout, jeune adulte quelquefois, adulte du peuplades „indigènes“ souvent, adulte des pays „civilisés“ rarement.)

Les propriétés humorales du terrain (propriétés spécifiques dues à une tuberculisation antérieure — — — propriétés non spécifiques, dues à un état humoral héréditaire ou acquis du fait des maladies ou d'intoxications que le sujet lui-même a pu contracter antérieurement) peuvent chez l'adulte, favoriser ou empêcher la germination du bacille, de même qu'elles expliquent, avec les variations en quantité et en qualités de la souche microbienne, le polymorphisme anatomo-clinique extrême de la tuberculose.

D'une façon générale, dans nos pays dites „civilisés“, et surtout, dans nos grandes villes, la tuberculose reste l'apanage de la première enfance et est, chez l'adulte, un réveil de cette tuberculisation de première âge qu'a pu rester latent ou ne se traduire que par des manifestations plus ou moins éphémères, plus ou moins bénignes, plus ou moins masquées.

„La tuberculose de l'adulte, a écrit Behring, est le dernier verset d'une romance chantée par la mère ou la nourrice à côté du berceau.“

C'est pourquoi nous devons saluer avec espoir la vaccination anti-tuberculeuse par la BCG.

La contagion de la tuberculose est une vérité que les raisonnements mathématiques ne peuvent supprimer et qui trouve sa preuve dans les constatations cliniques et expérimentales observées et interprétées sans parti-pris doctrinal et avec bon sens.

Toute chose qui se trouve salubre à nostre vie, se peult nommer médecine.

Montaigne.



ARCANOL *je najboljšè*
jemati pred in za časa
GRIPE *s toplim ČAJEM*

Originalni zavitki z 10 tabletami

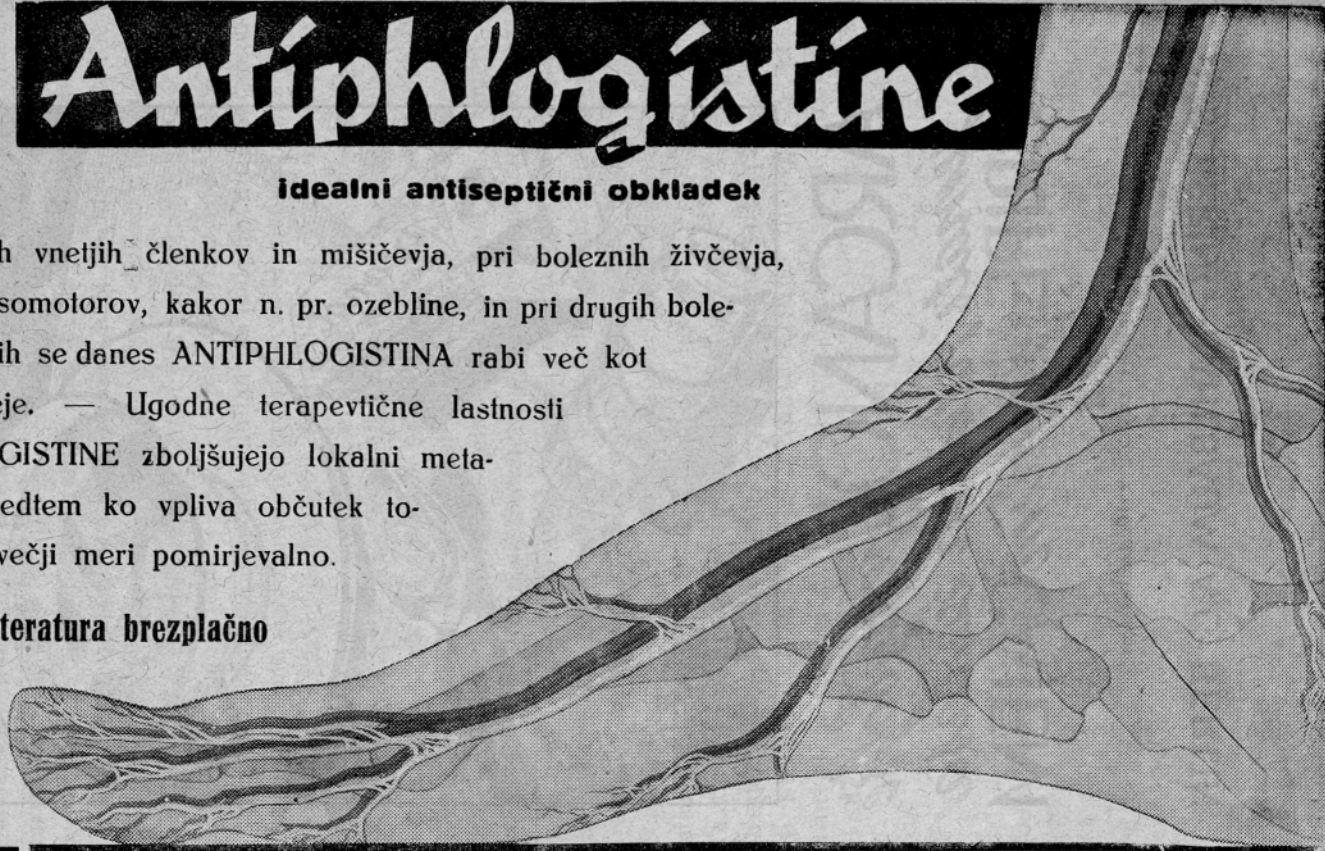
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Antiphlogistine

idealni antiseptični obkladek

Pri različnih vnetjih členkov in mišičevja, pri boleznih živčevja, motnjah vasomotorov, kakor n. pr. ozeblina, in pri drugih bolečih obolenjih se danes ANTIPHLOGISTINA rabi več kot kdaj popreje. — Ugodne terapevtične lastnosti ANTIPHLOGISTINE zboljšujejo lokalni metabolismem, medtem ko vpliva občutek toplote v največji meri pomirjevalno.

Vzorci in literatura brezplačno



THE DENVER Chemical MFG. Co New York, U. S. A.

Angleška drogerija Union, Braće J. Jovanovića, Beograd

Nekaj misli o pomenu nalezljivosti in dednosti za nastanek tuberkuloze*

Teorije in doktrine nikdar ne bodo imele vrednosti popolnoma dokazane resnice. „Prizadevanja za ohranitev starih teorij in za ustvarjanje novih — je pisal Laennec — moramo imeti za zabavo duha, sposobno, da poveže med seboj dejstva, toda ki jo je treba opustiti v irenutku, ko se ji dejstvo upira.

„Ni treba misliti — je rekel Claude Bernard, — da bi mogle biti teorije kdaj popolne resnice; vedno se dajo izpopolniti in zato so vedno gibčne“.

Te modre besede največjega francoskega klinika in enega najslavnejših francoskih učenjakov se izkažejo kot popolnoma upravičene ravno v zgodovini nasprotujočih si mnenj, ki so si sledila drugo drugemu v tolmačenju pomena dednosti in nalezljivosti za nastanek tuberkuloze.

Hippocrates je proglašal: Ftizik izvira iz ftizika. In Galenus ni rekel: „Ne“! Stari kliniki, celo sam Laennec, so oznanjevali dogmo o dednosti in niso poznali nalezljivosti. Ko pa je leta 1866 Villemin dokazal, da se dá tuberkuloza precepiti, je misel nalezljivosti našla svojo pot v naziranje o nastanku tuberkuloze. Ta misel je dobila svoje potrdilo, odkar je R. Koch leta 1882 odkril kal, ki okuži teren (organizem) in ki nosi danes njegovo ime.

Ftiziologija se je obračala v to novo smer. Dogma dednosti se je zrušila in je napravila prostor dogmi o nalezljivosti. Toda odkritje ultravira tuberkuloze, ki je sposoben, da preide skozi placentarni filter, je vzbudilo k novemu življenju misel o dednosti. Ta misel je pridobila na aktualnosti ravno v zadnjih letih po gotovem številu člankov, prav posebno pa z deli A. Lumiéra. Za tega učenjaka, ki uživa veliko avtoriteto, nalezljivosti ni več, tuberkuloza je dedna bolezen.

„Je-li pametno, piše Lumiere, da med nalezljive štejejo bolezen, ki namesto da vdari po golem naključju, izbira ali prizanaša ljudem in to na ta način, da lahko že v naprej določimo one, ki bodo žrtve in one, ki jim bo prizanešeno. Karkoli storimo, da preprečimo bolezen, našli bomo te žrtve med otroci tuberkuloznih celó tedaj, kadar ti ne širijo okrog sebe nikakih bacilov (bolniki s staro coxitis, pleuritis ali fungusom, z mrzlim abscesom itd. . . . popolnoma ozdravljeni že davno predno se je rodil otrok), medtem ko otroci staršev, ki se jih tuberkuloza ni nikoli dotaknila, nikdar niso okuženi“.

To Lumiere-ovo naziranje se zdi prav čudno kliniku naših dni. Vsaj dokler ne dobi dokaza, da se bacil dedno prenaša, bo samo mogel dopuščati možnost, da se prenašajo dedno edino-le dispozicijske lastnosti,

*) Prevedel dr. R. Neubauer.

kar pa ne izključuje pomena okuženja z bacilom po rojstvu, to se pravi pomena nalezljivosti tuberkuloze sploh.

Ne bom se poglobljal v podrobno razlaganje vseh argumentov, ki so jih navajali Lumiere in drugi antikontagionisti, niti ne v protidokaze, ki so jih jim zoperstavljali kliniki in eksperimentatorji, ki še nadalje verjamejo v nalezljivost. Omejil se bom na to, da razvrstim glavne misli, ki izhajajo iz mojih opazovanj, iz mojih ugotovitev ter iz mojega osebnega razmišljanja.

Mislím, da klinika, v vzvišenem pomenu besede, ne smejo voditi nagibi matematične narave, temveč da se mora opirati na domeno nepristranskega, metodičnega in strogega ter „zopet in zopet ponovljenega“ opazovanja — kakor modro uči Laennec.

V „Presse medicale“ od 27. IX. 1933 je pokojni Calmette z vso odločnostjo odklanjal argumentacijo, ki jo je Lumiere ravnokar naslovil v posebni vlogi na številne zdravnike in predvsem na vse člane Medicinske akademije z namenom, da bi pozival k obrambi proti osnutku zakona o obvezni prijavi tuberkuloznih. Z obema rokama podpišem Calmette-ovo odklonilno stališče, na katerem nimam ničesar menjati, ki ga pa lahko podčrtam z nekimi osebnimi ugotovitvami. Ostanimo zaenkrat samo pri enem Lumiere-ovem argumentu, ko je rekel, da eksperimentalna tuberkuloza nikdar ne daje polimorfne slike človeške tuberkuloze. To je netočno: Eksperimentalna tuberkuloza tipa Villemin ni v ničemer podobna eksperimentalni tuberkulozi tipa Fontes, ki jo danes bolj poznamo pod imenom tipa Calmette-Valtis.* Med tema dvema ekstremoma pa lahko ugotovimo številne bolj ali manj izrazite, bolj ali manj oslABLJENE tipe. Tu najdemo pravo jedro vprašanja; odtod predvsem potreba, da moramo računati z anatomsko-kliničnim polimorfizmom tuberkuloze, z neskončnimi variacijami obeh činiteljev tuberkulizacije, ki sta napadajoča klica z vsemi svojimi razlikami v številu in virulenci ter napadeni organizem (teren) s svojo različno odpornostjo ali občutljivostjo.

Sicer pa Lumiere sam sebi nasprotuje oz. se vsaj omejuje v navedenem članku, ko mu je dal naslov: „Tuberkuloza ni nalezljiva za odraslega“. „Klinika nas uči — piše — da se tuberkuloza, akoprav ni nalezljiva za odraslega naših dežel, vendar lahko pojavi pri dojenčkih ali tudi pri ljudeh, ki so vedno živeli daleč od vsakega tuberkuloznega ognjišča, tako n. pr. pri gotovih plemenih, pri katerih je ta bolezen neznana ali pa pri ljudeh, ki so vzrasli na deželi, ne da bi kdaj bili prišli v dotiko s tuberkuloznimi“,

Tu se pojavlja sporazum med nami. Že vidimo obrise istih nazorov, ki so lastni klinikom-fiziologom, namreč, da je nujno potrebno razlikovati tuberkulozno primoinfekcijo od tuberkulozne reinfekcije, pri čemer je prva svojstvo nedotaknjenih (deviških) terenov, druga pa svojstvo že preje okuženih terenov.

Nalezljivost se nam zdi gotovo bistveni činitelj; neobhodna je, toda ne zadostuje. Glejmo, kako jo moramo razumeti.

* Vir filtrable — ultravirus tuberkuloze.

Opomba urednika.

1.) Zanikati nalezljivost tuberkuloze pomeni zanikati specifično lastnost tuberkuloznih sprememb, da se dajo precepiti, kar je dokazano po Villemínu, in zanikati etiološko vlogo bacila, ki ga je odkril R. Koch.

Spremembe, ki jih povzročamo eksperimentalno pri preceptivi tuberkulozne snovi, še daleč nimajo vedno oblike, ki jo je prvotno ugotovil Villemín; lahko so prav različne in polimorfne, prav v nasprotju s tem, kar pravi Lumière, kajti klica jetike nima vedno one oblike, ki jo je odkril Koch, temveč lahko neskončno variira, tako v svojih morfoloških kakor tudi v svojih lokalnih lastnostih, nič manj kakor v svoji patogeni moči in seveda v anatomskih in kliničnih procesih, ki jih povzroča.

2. Ako ugotovimo anatomsko-klinični polimorfizem človeške tuberkuloze raznih življenskih dob ali pod različnimi pogoji, ki jih ustvarjajo razmere (milijeu), pomeni to dodati vsem možnim variacijam klice še individualne razlike okuženega organizma. Nedotaknjeni organizem, to je organizem, ki ga še ni okužil bacil jetike, ni pa isti kot že tuberkulizirani organizem. Ta je enkrat za vselej okužen, impregniran. Neka obrambna reakcija, bolj ali manj močna, ga štiti, toda mu ne zagotovi popolne in dokončne imunitete. Postavlja se nestalno ravnotežje, ki je bistvo tega, kar imenujemo alergično stanje. To stanje pa lahko zlomi vsaka nova slučajna sprememba, ako izzove anergično stanje, ki zopet pospeši reinfekcijo organizma po reaktivaciji starih latentnih tuberkuloznih ognjišč ali pa po napadu novih klic, ki so prišle od zunaj, torej po novi infekciji.

Toda niso vsi intaktni organizmi enaki, kakor tudi niso enaki tuberkulizirani organizmi in oni, ki se lahko ponovno inficirajo.

Tu se nam vsiljuje razlika med organizmom malega otroka, ki je v pravem pomenu besede deviški in med organizmom odraslega, ki je nedotaknjen samo z ozirom na bacil jetike, čigar napada mu še ni bilo treba izdržati, toda ki nikakor ni intakten z ozirom na druge bolezni, ki so ga že lahko napadle in so ga torej utegnile spremeniti. Tako si pojasnimo razlike med poedinimi anatomsko-kliničnimi oblikami primarne tuberkuloze bodisi po starosti bolnika, bodisi po razmerah, v katerih živi (velika mesta, podeželje, takozvana „primitivna“ plemena).

3. Ako pa postavimo to dvojno ravnokar omenjeno osnovno načelo (1 in 2), s katerim smo ugotovili pretežno važnost obeh činiteljev — klice in organizma — pri nastanku tuberkuloze, s tem nikakor nismo hoteli popolnoma izkjučiti deleža, ki ga zahteva zase dednost.

S šefom našega laboratorija, Henri Durand-om, sva se potrudila, razvrstiti vse argumente in protiargumente, ki bi jih v razgovoru o vprašanju, ki nam je toliko pri srcu, kdorkoli mogel spraviti na dan.

V istem zvezku lista „Monde medical“ najdemo poleg Lumière-ovega članka še članke Bezancona, Dufourta, Debrea in Lelonga, ki osvetljujejo vse strani problema.

Pustim ob strani vprašanje o dednosti kali, o kateri se lahko dolgo razpravlja in ki bi zahtevala obširno razlago. Tu bi hotel poudarjati samo

misel o dednosti terena, glede katere se mi zdi nemogoče, da ji ne bi priznali prav važnega vpliva na nastanek tuberkuloze.

Dolga leta sem vedno branil pomen terena za nastanek tuberkuloze pri človeku. Skušal sem razlagati vse, kar o tem vemo, v članku, ki sem ga objavil pred kratkim skupaj s Turpinom. Pri tem se predvsem opiram na avtoriteto dveh velikih imen, s katerima je vezano raziskavanje tuberkuloze — na avtoriteto Villemina in Kocha.

„Ako obstoja nekaj dednega pri tuberkulozi“ — piše Villemin — „ne more to biti nič drugega kot bolj ali manj izrazita nagnjenost k temu obolenju“.

„Dednost jetike“ — piše Koch — „lahko pojasnimo na najbolj enostaven način, če upoštevamo, da se dedno ne prenaša sama nalezljiva kal temveč da se prenašajo le gotove posebnosti, ki pospešujejo razvoj klice pozneje, ko pride v doliko z novorojencem“.

4. Ne smemo napačno razumeti pogojev, ki določajo sprejemljivost terena, pogojev, ki so deloma dedni, deloma pridobljeni.

Jako zanimivo je v tej zvezi navesti opazovanja Diehl-a in Verschuer-a, ki sta ugotovila, da se je tuberkuloza pri enojajčnih dvojčkih razvila takorekoč vedno v isti obliki (26 krat od 27), medtem ko se razvija pri dvojajčnih samo 17 krat v 69 primerih na sličen način. To vprašanje vloge terena je po mojem mnenju osnovne važnosti; pomen terena ne obstoja samo v humoralnih lastnostih, ki ustvarjajo neko stanje odpornosti, neobčutljivosti, neko refrakturno stanje.

Te humoralne lastnosti pa so lahko pridobljene ali dedne. To spoznanje opravičuje neovrgljivo dejstvo, da poznamo nekaj živalskih vrst, ki so odporne ali pa občutljive napram tuberkulozi, pa tudi dejstvo, da potrebuje Kochov bacil za svoj razvoj prav posebno sestavljenih gojišč.

Kaj naj bi človeška bitja ne bila podvržena zakonom narave? Naj bi ne bili ljudje bolj ali manj občutljivi ali odporni, bodisi po podedovanju, bodisi po pridobljenih lastnostih?

Dednost tuberkuloze se omejuje na humoralne, dispozicijonalne lastnosti. Ni dvoma, da obstojajo „jetične družine“. Ta klinična ugotovitev najde svoje pojasnilo v spoznanju sprejemljivosti terena; bacil prehaja v celi vrsti teh družin od drugega na drugega in to po številu okuženj in klic tem bolj obilno, ker najde ugodna tla (teren), na katerih lahko vzklije.

Kakor ne poznamo tuberkuloze brez bacila, tako tudi ne poznamo razvoja jetike brez ugodnih pogojev v organizmu. Ne bomo zahtevali, da bi „na skali vzkliko zrno“.

Prav pogostoma ponavljam to rečenico, ki sem jo enkrat izgovoril na nekem predavanju in ki vsebuje v glavnem moje naziranje o postanku tuberkuloze.

„Zemlja v fontenbloškem gozdu — je rekel nekoč Vallin — je nastlana z želodi, iz katerih brez dvoma niti eden ne bo postal hrast“.

ENERGIN



TONICUM ROBORANS

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

*Dosis: Odrasli 3 likerske ča-
šice na dan*

*Otroci 3 male žličke na
dan*

Rešenjem Min. Soc. Pol. i Nar. Zdravlja Sanitetsko odelenje 5 Br. 27905/35

Energina po 250 gr. zavitek za bolniške blagajne 21 Din

Proizvaja laboratorij Alga — Sušak

Radio=Therma Laško

=====
Najučinkovitejše zdravljenje išiasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni; znižanje krvnega tlaka, rekonvalescenca itd. = Sezona traje od 15. junija do 15. septembra. = V posezoni t. j. od 15. septembra do 15. junija se nudi popolna oskrba 20 dni za Din 1.100—, 10 dni za Din 600— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, kopalnica, dve zdravniški preiskavi. Vštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od

uprave zdravilišča

ROBOR M. i K.

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 M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

10% in 20% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkularno, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL M. i K. draže

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

HIDROGEN M. i K. tablete

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

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

„Zakoni, ki vladajo biološkim fenomenom pri človeku — (naj mi bo oproščeno, da še enkrat citiram samega sebe) — ne morejo biti v nasprotju z onimi zakoni, ki urejujejo biološke fenomene vseh bitij“.

Naj bo seme še tako dobro, naj bo zrno še tako lepo in žlahtno, rast in žetev ne bosta obilni, če ni zemlja, ki smo jo posejali, ugodna in plodna. Tudi bacil kaže, kakor vsa živa bitja, posebna nagnenja, ki so dokazana po studiju pogojev, pod katerimi bacil raste, po studiju kliničnih in eksperimentalnih oblik tuberkuloze človeka.

Splošne sklepe bi hotel formulirati v sledečih trditvah:

Nastanek tuberkuloze predpostavlja kot prvobitni pogoj infekcijo človeka po bacilarni kali. Ta pa ne izvaja svoje patogene moči, razven če zadostuje po količini in virulenci in če pade na teren, ki mu nudi vse potrebne pogoje, da lahko poganja.

Najbolj ugodni pogoji so oni, ki so svojstvo nedotaknjenega organizma (mali otrok predvsem, mladenič včasih, odrasli iz kakega „primitivnega“ plemena pogostoma, odrasli „civiliziranih“ dežel poredkoma).

Humoralne lastnosti terena (specifične lastnosti, povzročene po prejšnji tuberkulizaciji — nespecifične lastnosti povzročene po humoralnem stanju, bodisi dednem, bodisi pridobljenem po bolezni ali zastrupljenjih, ki jih je človek preje preстал, te lastnosti pri odraslem lahko ovirajo vzklitje bacila, ravnotako kakor pojasnijo z razlikami bacila samega glede množine in kakovosti skrajni anatomsko klinični polimorfizem tuberkuloze.

Na splošno ostane tuberkuloza v naših takozvanih „civiliziranih“ deželah, prav posebno pa v naših velikih mestih delež prve otroške dobe in je pri odraslem samo prebujenje one tuberkuloze prvih let, ki je mogla ostati latentna ali se je mogla pojaviti samo v bolj ali manj kratkotrajni, v bolj ali manj benigni, v bolj ali manj maskirani obliki.

„Tuberkuloza odraslega“, je rekel Behring, „je zadnja kitica pesmi, ki jo je pela ob zibelki otroka mati ali dojilja“.

Tu leži vzrok, zakaj moramo s takim upanjem pozdraviti vakcinacijo proti tuberkulozi z BCG.

Nalezljivost tuberkuloze je resnica, ki je ne more ovreči matematično razglabljanje in ki najde svoj dokaz v kliničnih in eksperimentalnih ugotovitvah. Te ugotovitve pa so plod opazovanja in razlage, podane brez doktrinalne pristranosti in bona fide.

Več pameti tiči v Tvojem telesu kot v najboljši Tvoji modrosti.

Nietzsche.

Tumorji pljuč

Dr. ALOJZIJ SIMONITI

Uvod in historičen pregled. Novotvorbe pljuč so bile do pred nekaj desetletij še skoraj neznane redkosti. V zadnjem času so se pa ti slučajji začeli tako množiti, da tvorijo v vsaki učni knjigi, ki razpravlja o pljučnih boleznih, prav odlično poglavje zase. Tudi med našimi bolniki se je nabralo toliko primerov pljučnih tumorjev, da mislim, da ne bo brez koristi, če jih preštudiramo in primerjamo z že znano literaturo o tem predmetu. Ni moj namen, da bi v ta problem vnesel nove vpogleda. Podrobneje se mislim baviti z diferencialno-diagnostičnimi težkočami, ki so združene s temi obolenji in so bile ravno pri nekaterih naših slučajih zelo zanimive in zamotane. Nekateri od teh slučajev je bilo zelo težko ločiti od običajne pljučne tuberkuloze in smo za njih pravilno diagnozo morali porabiti vse diagnostične pripomočke, ki nam jih nudi sodobna medicina. (Diagnostični pneumotoraks, bronhografijo in celo torakoskopijo). Vštel sem med naše novotvorbe pljuč tudi tumorozna obolenja mediastinalnih pljučnih bezgavk, ker so ravno one prve, ki pridejo diferencialno-diagnostično v poštev in ker so anatomsko tesno povezane s pljučnim sistemom. Govoriti mislim razven o pravih tumorjih pljuč še o limfogradulomatozi in o limfosarkomih. Že leta 1810. je G. L. Bayle poznal „*phtyse canceruse*“ in jo je v svoji knjigi „*Recherches sur la phtyse pulmonaire*“ opisal kot posebno pljučno bolezen. Vkljub temu pa je veljal rak na pljučih do začetka našega stoletja kot silna redkost, ki diferencialno-diagnostično takorekoč sploh ni prišla v poštev. Tako n. pr. je patološki anatom Langhans še leta 1871 smatral raka na pljučih kot izjemno redkost. Fuchs je našel v Monakovem med 12.307 obdukcijami od leta 1854 do 1885, torej v razdobju 30 let, le 8 primerov, t. j. 0.06% vseh smrtnih slučajev. Leta 1896 je Paessler-Breslau izbral iz vsega do tedaj zbranega medicinskega slovstva komaj 74 slučajev, t. j. 0.17% vseh obdukcij. Richelman iz Berlin-Friedrichsheima ima 0.35%, Frelich-Berlin am Urban 0.35%. „*Deutsche Klinik*“ od začetka našega stoletja ni posvetila tumorjem pljuč posebnega poglavja. Od tedaj naprej se tumorji čimdalje bolj množé. Leta 1910 šteje Baecker že 100 objavljenih slučajev. Splošen vtis klinikov, patoloških anatomov in onkologov je, da so se vsa rakasta obolenja pljuč pomnožila posebno v zadnjih 15. do 20. letih. Najvišje številké so dala leta 1920—24 8.3% pljučnih tumorjev od vseh tumorjev sploh. Dresden je imel 1915—1919 4.8%, 1919—1922 9.9%. Perfilijev poroča iz Rusije, da je tudi tam rak na pljučih v zadnjih 20 letih zelo narasel in da je dosegel posebno visoko število v letih 1923—1924. Ako bi to naraščanje karcinomov ugotovili samo kliniki, bi si lahko mislili, da je bila kriva pomankljiva dia-

*) Delo nagrajeno z nagrado dr. Šarića — Slatina-Radenci

gnoza. Radi pomanjkanja danes splošno znanih diagnostičnih pripomočkov, posebno pa rentgena, pač niso mogli ugotoviti vseh takih slučajev. Drugo lice pa zadobi to vprašanje radi tega, ker tudi patološki anatomi pritrjujejo mnenju, da se rakasta obolenja v zadnjih desetletjih množé. Obdukciji in mikroskopu bi ta obolenja gotovo težje ušla kot kliniki.

Patološka anatomija. Vsi raziskovalci so si edini v tem, da je karcinom na pljučih pogostejši pri moških kot pri ženskah in sicer v razmerju 3:1. Kar se starosti tiče, nastopa rak najčešče v letih preko 50. (V. Zalka M. i. dr.) Znana sta le dva slučaja, kjer je nastopil karcinom pri 20-letnih mladeničih. Sarkom na pljučih je redkejši od karcinoma in nastopa v nasprotju s karcinomom pri mlajših bolnikih. Karcinom pljuč izhaja običajno iz bronhijev, redkeje iz traheje in je radi tega večinoma novotvorba s cilindrastimi celicami. O tem, kako so genetično nastali karcinomi s ploščato-epitelialnimi celicami, vlada še precejšnja razlika v mnenjih. Bronhialni karcinomi rastejo in se razpletajo vzdolž bronhijev in adventicinalnega veziva. Redkeje se tvorijo vozli okoli bronhijev. Karcinomi velikih bronhijev vodijo zelo rano do metastatičnega zadebeljenja limfatičnih bezgavk v hilusu. V bronhiju imamo v začetku najprej samo nekako zadebeljenje sluznice, ki pozneje privede kaj kmalu v obliki polipov oz. vozličkov do zožitve in končno do zamašitve bronhija samega. Ako je zapopaden eden izmed glavnih bronhijev, lahko prevladuje ta simptom celo sliko bolezni in pomeni začetek konca. Pride namreč lahko do popolne atelektaze celega lobusa. Ravnotako lahko pa pride do zastoja kataralnih mas in nato do bronhektazij, kroničnih pneumonij in celo do karnifikacije. Običajno raste tumor tudi proti bifurkaciji in prodre do traheje, kjer nam daje lahko znake izpodrivanja ter stenoze sapnika in požiralnika. Periferno v bronhove razcepke do alveol raste redkeje. V tem slučaju pa izpolnjuje počasi abveole in nam nudi sliko rakaste pneumonije. Pogosteje prodre — včasih že zelo zgodaj — skozi stene v bronhus in razdira pljučni parenhim ter ga preraste z rakasto maso in tvori bolj ali manj velike vozle in tvore. V drugem slučaju prodre limfatični sistem, kjer tvori svoje metastaze v obliki tumoroznih mas. Novotvorbe, ki izhajajo iz enega glavnih bronhijev, imajo običajno svoj sedež v bližini hilusa. Če izhaja karcinom iz malih bronhijev ali celo iz alveol, potem raste v okolico in izpodriva še zdravo pljučno tkivo, slično kot benigne novotvorbe, ali pa raste vzdolž limfnih poti. Znano je, da nastopijo pri karcinomu lahko tudi regresivni procesi in sicer tako, da se tumorozna masa zmehča, razpade in izmeče. Na mestu razpada se tvori lahko prava kaverna, ki dela seveda znatne diferencialno-diagnostične težkoče. Kakor pri tuberkulozi razpada lahko ta kaverna dalje ter prodre v pleuralno duplino, kjer dovede radi mešane infekcije do gnojnega eksudata. (pyopneumothorax). V začetku karcinom običajno ne prekorači meje lobusa, v katerem se je naselil. Šele kasneje, ko je došlo do pleuritičnih sprememb in do adhezij, nastopi prodor v bližnji lobus in odtod nadaljuje svojo pogubonosno razdiralno rast. Kot v pleuro tako razrastejo karcinomatozne mase v media-

stinum in prepredejo sapnik, medtem ko se njegova rast ustavi ob muskulaturi požiralnika in pusti sluznico popolnoma nedotaknjeno. Ravnotako se karcinom ne loti aorte in ven. Prvo navadno izpodrine in zazida med svoje metastaze, a je ne razjeda, medtem ko že raje prodre v vene, jih razjeda in sipa v nje svoje metastaze, ki preidejo na ta način v krvotok. Istotako se loti ostalih mediastinalnih organov, srca in živcev, včasih ne pusti v miru niti hrbtenice; če prodre v pleura-costalis tvori eksudativne pleuritide, ki se ločijo od drugih eksudatov po hemoragičnem izgledu in po citološkem sestavu. Ne bilo bi pa prav, če bi vsako tvorbo eksudata pri tumorjih pripisali metastazam na pleuri. Imamo lahko pri tumoroznih obolenjih pljuč tudi nespecifične eksudativne pleuritide.

Karcinom pljuč je izredno maligna tvorba tako po svojem poteku kot po izrednem nagnjenju k metastazam. Kot metastaze pridejo v poštev v prvi vrsti bezgavke v hilusu, nato kostni sistem, možgani in nadledvična žleza. Redke se kožne metastaze. Znano je dejstvo, da se tuberkuloza in karcinom kaj rada združita pri istem bolniku. To je bilo znano že Bayle-j u. Wolf je našel med 31 slučajih karcinoma 13-krat tudi tuberkulozo. Pri nas smo le v 2 slučajih dobili združeno tuberkulozo in maligni tumor in sicer v enem primeru odprto tuberkulozo in karcinom, v drugem zaprto tuberkulozo in metastazo multiplega mieloma. Statistični podatki o kombinaciji tuberkuloze z rakom nihajo pri posameznih avtorjih od 2,5% (Zalka) do 41,9% (Wolf). Glede medsebojnega vpliva teh dveh obolenj, ki sta že vsako zase težkega značaja, vemo bore malo. Geipel pravi, da gotovo tumor, ki se razvija, lahko aktivira že obstoječo latentno tuberkulozo radi izprememb v krvnem in limfnem obtoku pljuč. So avtorji (Wolf, Seyfarth, Neuman i. dr.), ki so videli, da se je iz stene stare tuberkulozne kaverne razvil rak in se vprašujejo, če tu niso dani morda kakšni etiološki vzroki za nastoj raka.

Od sarkomov so opisani pretežno sarkomi z okroglimi celicami (Rundzellensarkom), redkejši so vretenasto-celični sarkomi in rabdomiosarkomi. Vsi ti sarkomi tvorijo enostranske masivne tumorje, ki izredno hitro rastejo in uničujejo tkivo in so bolj kompaktni od karcinomov. Posebno zanimive so maligne tvorbe, ki so jih preje smatrali za limfosarkome in ki so jih novejša raziskavanja (Schmorl) spoznala kot prave epitelialne tvorbe in sicer kot carcinoma simplex, szirrhus, ploščnato epitelni in carcinoma z malimi celicami, ki jih imajo za poklicno bolezen rudarjev v kobaltovih rudnikih Schneeberg v Erzgebirge). Zato jih tudi v literaturi poznamo pod imenom Schneeberg-ski pljučni karcinom. Ta karcinom je vedno združen s pneumokoniozo in odlod nam daje tudi svojo tipično rentgenološko sliko. Razen v tem kraju so našli samo v bližnjem Johanistalu nekaj sličnega, kar so prejšnji zdravniki imeli za tuberkulozo, medtem ko so nova raziskavanja Löwy-ja, Pirchan-a in Sikla dognala, da gre tudi pri teh obolenjih za pravi karcinom.

Pogostejši kot primarni tumorji pljuč so sekundarni karcinomi in sarkomi, ki so lahko večji kot sam primarni tumor. Omembe vredno je n. pr. da je

videl Preutiss melastazo sarkoma testis v pljučih, 4 leta po operaciji primarnega tumorja. Dogaja se tudi, da celó pri obdukciji dela težave makroskopska ločitev miliarne karcinoze od navadne miliarne tuberkuloze (Wolf.) Pri karcinozi so sence gostejše posejane v spodnjih partijah pljuč; medtem ko je miliarna tuberkuloza pogostejša v apeksu. Tudi povečanje bezgavk v hilih je včasih zelo težko ločiti po etiologiji. V rani mladosti je tumorozno zadebelenje mediaslinalnih bezgavk običajno tuberkuloznega izvora. Lues dovede do takega zadebeljenja le redkokdaj, najpogostejše obolenje teh bezgavk v poznejši dobi je granuloma malignum ali lymphogranulomatosis, ki jo nekateri avtorji smatrajo za neko vrsto tuberkuloznega obolenja limfatičnega sistema (Palthauf, Much) medtem ko drugi mislijo, da jo povzroča še neznan virus. (Fabijan, Ranke, Hauck, Rabinovitsch i. dr.) Če je bolezen dalje časa omejena na prednji mediastinum, nam lahko daje vtis hiperplastičnega limusa. Če preidejo granulomi na pljuča in pleuro, dovedejo do pljučnih infiltracij in pleuritičnih eksudatov. Izredno velik obseg zavzamejo v mediastinu limfosarkomi. Ti se ločijo od limfogranulomatoze posebno po izredni težnji do infiltracije v okolico. Limfosarkomi tvorijo zelo velike in solidne tumorozne mase, ki včasih napadejo tudi miokard in skozi medvretenčaste prostore prodro celó do menig (Naegeli).

Klinika. Kakor smo že omenili, nastopajo takozvani mediastinalni tumorji, ki izhajajo iz limfnega sistema, to je lymphosarkom in lymphogranulomatosis v mladosti do 30. leta, karcinomi pljuč pa najpogosteje v poznejši dobi. Tudi naša opazovanja potrjujejo to ugotovitev, kjer vidimo, da je naš najmlajši pacient s karcinomom star 41 let, najstarejši pa 64, pri limfosarkomih in limfogranulomatozi imamo starosti od 16 do 38 let. Kar se spola tiče je rak pogostejši pri moških kot pri ženskah. Toda statistike raznih avtorjev se tu močno razlikujejo (Bechaj 3:1, Schlezinger 10:1). Pri nas imamo razmerje 2:2 pri limfogranulomatozi, 10:2 pri vseh tvorbah. Pripomniti pa moramo, da je število teh bolnikov pri vseh avtorjih razmeroma zelo majhno. Brez dvoma mora imeti pri nastanku tumorjev izredno velik pomen tudi dednost in konstitucija. Po Sigaud-u najdem običajno tipus digestivus ali po Tandler-ju tipus hypertonicus, torej, kakor bi po Kretschmerju lahko rekli, tipus picnicus. Naša opazovanja so zanimiva v toliko, ker vidimo, da imata od 4 bolnikov z limfogranulomatozo dva tuberkulozo, eden pa karcinom in eden limfogranulomatozo v rodbini, od 12 malignih tvorbo so imeli samo trije v rodu tuberkulozo.

Simptomatologija pljučnih novotvorb bo odvisna od njihove lege, velikosti, kakovosti, razvoja in večje ali manjše malignitete. Do izrazite kaheksije, kot smo jo vajeni videti pri tumorjih drugih organov, običajno ne pride, ker umre pacient radi sekundarnih vzrokov preje nego je mogel razvoj tumorja samega dovesti do prave kaheksije. Začetni znak tumorjev je po mnenju večine avtorjev občutek pritiska v grlu in za prsnico ter občutek tesnobe v prsih. Pri naših slučajih pa je bil prvi znak, ki je bolnike dovedel k zdravniku, neprestano mučno in utrudljivo pokašljevanje, skoro brez

vsakega izmečka. Bolečine v začetku lahko popolnoma manjkajo, ko nastopijo, so običajno izredno hude in se lokalizirajo kaj rade spredaj v sredini prs odkoder izžarevajo v rameh, med lopatico in v eno ali obe roki. Te bolečine lahko zamenjamo z bolečinami pri stenokardiji. (Ortner), ločijo se pa od teh po svoji trajnosti, medtem ko nastopajo pri stenokardiji bolečine le v napadih. Te bolečine bomo včasih tudi zamenjali z reumatičnimi težavami. (Cabot). V slovstvu ponavadi čitamo, da so visoke temperature pri pljučnih tumorjih redke. Tudi nas so ravno visoke temperature dovedle do tega, da smo mislili na možnost pljučnega abscesa, medtem ko so vsi drugi znaki jasno kazali na pljučni tumor. Pogoste so te visoke temperature tudi pri limfogranulomatozi, skoro vedno pa najdemo subfebrilno temperaturo, ki jo pa opazimo le pri natančni kontroli in ki je izraz vnetljivih sprememb na pljučih n. pr. pri zastoju ekspektoracije radi stisnjenja sapnika ali bronhijev. Znano važen zgodnji znak pri intratorakalnih tumorjih sploh so venektazije, ki jih lahko vidimo pri natančnem pregledu kože. Če je tumor zavzel že večji obseg, vidimo včasih izbočenje celih partij koša, toda mi tega simptoma nismo opazili pri nobenem našem slučaju. Edemi nastopijo kaj radi na ramenih in nad lopaticami ter celo na rokah. Če je stisnjena vena cava sup., pride do difuznega edema obraza in vratu, pojav, ki je v slovstvu znan pod imenom „Stokejev ovratnik.“ Mi smo ta znak videli samo enkrat pri nekem bolniku s pericarditis, kjer je bila stisnjena vena superior in pri katerem se je vrat razširil za celih 10 cm.

Seveda so vsi ti simptomi, kakor sem že omenil, odvisni od lege in položaja tumorja samega. Pri palpaciji so važne otekle in zadebeljene bezgavke event. v celih „paketih“ v infra- in supraklavikularnih jamah ter pod pazduho. K temu pridejo še simptomi, ki lahko nastopijo pri pritisku na živce larinksa in ki se lahko stopnjujejo od navadne bolečine pa do prave pareze oz. paralize glasilk. Če dovede tumor do stenoze traheje, imamo pojave otežkočenega dihanja od navadne „težke sape“ do prave cianoze in nevarnosti, da se bolnik zaduši: Sedež stenoze nam bo lahko natančno ugotoviti z rentgenom. Pri že razviti bolezni je ravno dispnoe simptom, ki najbolj vznemirja bolnika, posebno če nastopi z včasih silnimi napadi kašlja, ki izredno zmučijo že itak do skrajnosti oslabelega bolnika. Vsak fizični napor kakor n. pr. gibanje, zaprtje, lahko stopnjuje cianozo do resnih napadov.

Perkusija nam daje lahko najrazličnejše izvide, ki bodo zopet odvisni od lege in razsežnosti procesa in njegovih komplikacij. Mediastinalni tumorji dajejo kaj malo specifičnih perkutornih znakov, čeravno so morda že privedli do stenoze vsled pritiska na trahejo in ezofag. Šele ko so ti tumorji zelo narasli, nam dajejo značilno zamolkino nad sternumom v obliki podolgovatega četverokotnika. Drugi tipi tumorjev nam dajejo običajno enostransko močno zamolkino, ki odgovarja večjemu delu ali pa celo vsemu lobusu. Če je sedež tumorja bolj v spodnjem delu pljuč in če se tumorju pridruži še pleuritis exudativa nam ta lahko zakrije sliko in nam dela znatne težkoče

„ELEKTROSANITAS“

diplom. trgov. Mr. pharm. DRAGUTIN PEROŠ ml., ZAGREB, Smičiklasova ul. 17

Priporoča:

ROENTGEN

elektromedicinske aparate
in celokupni pribor za nje

proizvodi tvornice „SANITAS“ Berlin

posebno:

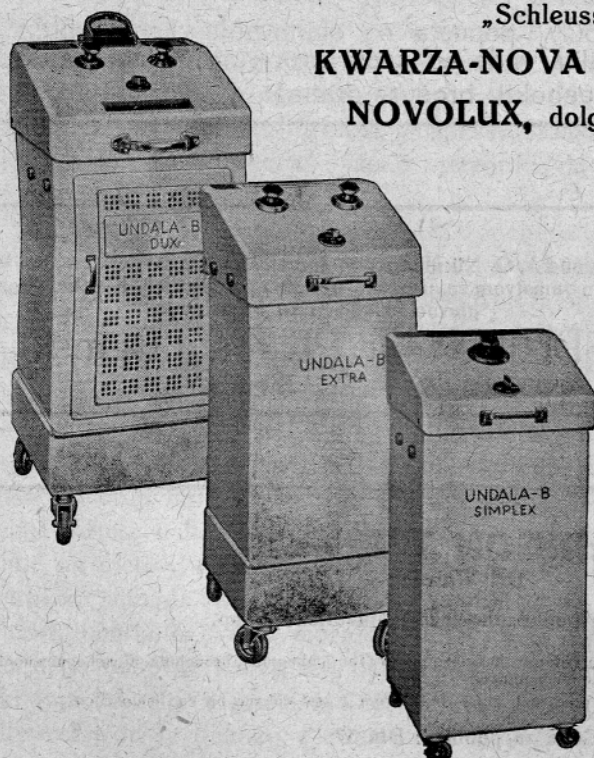
„COOLIFERO“

prenosljivi rentgenski aparat najnovejšega tipa
zaščiten pred visoko napetostjo in rentgenskimi žarki

UNDALA aparati kratkih valov
s „Funkenstrecken“ generatorji

IXO-FILME za rentgenske posnetke tvornice
„Schleussner“

KWARZA-NOVA za ultravioleto terapijo
NOVOLUX, dolgovalovne rdeče žarke



FOENBRUNN

neobhodno potreben
aparat za vsako ordi-
nacij o za segrevanje
vode s pomočjo elek-
trične struje vsakega
električnega voda

Na zahtevo pošiljamo
brezobvezno opise in
najugodnejše ponudbe

Cene zmerne, hitra
dobava, prvorazredni
strokovni nasveti, naj-
kulantnejša postrežba

Plačanje v obrokih omogočeno

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju boleznj srca, ledvic, želodca, jeter, gihta, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

najjačje litijske vode v Jugoslaviji
najjačje po ogljikovi kislini v Jugoslaviji
edine vode s težkimi minerali v Jugoslaviji

Gg. zdravniki imajo 50% popusta na stanovanju, kopelji brezplačno. Mineralna voda ad usum proprium vedno gratis! Prospekti, brošure gratis!

K A T G U T

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

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

ERIGON SYRUP

Dr. Wander

Syrupus hypophospho-sulfogujacolicus comp.

Indikacije: specifične in kataralne bolezni dihalnih organov (Tbc. pulmonum, bronchitis, bronchopneumonia) in povsod, kjer je indiciran guajacol.

Doziranje: Odrasli 3 krat dnevno po 2 mali polni žlici, otroci 3 krat dnevno po eno malo žlico.

Cena za publiko: Din 37.—

Vzorice in literaturo pošilja: Dr. A. Wander d. d., Zagreb

Predpisujte domače proizvode!

v diagnozi. V takem slučaju nam bo punkcija pojasnila položaj, ko bomo videli, da kljub izpraznitvi pleuralne dupline dispnoe ne preneha in tudi rentgen nam bo sedaj pokazal močno infiltrirani parenhim, ki je bil preje pokrit od eksudata.

Avskultacija je še manj karakteristična. Najdemo vse stopnje od površnega, komaj slišnega vezikularnega do izrazitega bronhialnega oz. amforičnega dihanja, vedno po obsegu, infiltrativnosti in event. razpadu tumorja. Radi zastoja sekrecije slišimo lahko najraznovrstnejše hropce, posebno če so v infiltriranem tkivu nastopili razpadi s tvorbami večjih ali manjših votlin. Tipična za tumorje je ravno nestalnost fizikalnega izvida, kateri se lahko v teku par dni popolnoma spremeni.

Izmeček je lahko najraznovrstnejši, od navadnega sluzastega do gnojno-antrakotično-hemoragičnega. Pogoste male krvavitve dajejo temu izmečku posebno barvo, ki je v slovstvu znana kot „himbergeleeartig.“ Ta izmeček smo videli v tipični obliki le trikrat. Redkokdaj pride do velikih krvavitev. Da se najdejo rakaste celice v izmečku, se primeri le tuptam. Lažje je baje najti te celice v pleuritičnih eksudatih, ki običajno niso čisto serozni, ampak bolj ali manj hemoragični, zelenkasto-rdeči ali celo čisto krvavi. Vsi naši karcinomi so imeli manjše, toda pogoste krvavitve. Hemoragičen eksudat smo pa videli samo enkrat. V vsakem slučaju bomo preiskali izmeček tako v naravnem stanju kakor tudi barvanega. Sedimentacija eritrocitov je večinoma izredno pospešena, tako da nam mora biti zelo nizka sedimentacija vedno nekako opozorilo, da mislimo na neoplazma, če ne obstoja kakšna pleuritis.

Diferencialna diagnoza. Diferencialna diagnoza pljučnih tumorjev zlasti napram pljučni tuberkulozi je v začetku, včasih pa tudi pozneje, izredno težka. V začetku nam bo le ponovna in opetovana klinična preiskava, združena z rentgenskim in laboratorijskim pregledom, pojasnila slučaj. Kašelj je pri karcinomu lahko povzročen po pritisku na vagus in je ravno ta dražljaj zelo neprijeten, ker pacienta neprestano sili h pokašljevanju brez vsakega izmečka. Poznejša diagnoza postaja z rastjo in razvojem tumorja čim dalje bolj jasna. Pojavijo se najpreje subfebrilne, nato febrilne temperature, nastopi bolj ali manj značilni izmeček. Telesna teža začne rapidno padati, bolnik oslabi in dobi subikterično blede-rumenkasto kožo. Ko preide tumor na pleuro, nastopijo močne bolečine, ki se povečavajo pri kašlju in globokem dihanju. Ravno te intenzivne bolečine, ki ne nastopijo nikdar pri pljučni tuberkulozi, nas morajo vedno opozorjati na eventualno možnost pljučnega tumorja. Poleg teh ostrih bolečin tožijo tudi skoro vsi bolniki o neki topi bolečini v prsih. („Tišči me kot mora“). Tudi dispnoe postaja čimdalje večja in je nekako v kontrastu z obsežnostjo procesa. Saj je jasno, da bo lahko proces, ki obsega le del pljuč, nudil vendar sliko hude cianoze, če slučajno pritiska na kakšen večji bronhus oz. žilo. Pri tuberkulozi nastopi cianoza šele mnogo kasneje, ko je bilateralizacija procesa v največjem razvoju ali pa če je cškodovano srce. Važen diferencialno-diagnostični znak

je tudi pareza frenika, kar se spontano pri tuberkulozi nikdar ne dogodi. Pri diagnozi bi nam lahko pomagala probatorna punkcija tumorja samega, ker so baje v malenkostnem punktatu vendar-le sempatja rakaste celice. Je pa to nevaren poseg radi možnosti krvavitve in ga zato skoraj vsi odklanjajo. Mi se ga nismo nikdar poslužili. Izredno važna je natančna preiskava sputuma. Da bomo lahko z gotovostjo izključili tuberkulozo, nam bo potrebna kultura ali pa živalski poskus. V slučaju, da ne najdemo Kochovih bacilov, lahko izključimo obolenje tuberkulozne narave. Seveda nima najdba Kochovega bacila iste vrednosti, ker vemo, da se rak in tuberkuloza ne izključujeta.

Pri diferencialni diagnozi smo se poslužili tudi diagnostičnega pneumotoraksa, v vseh slučajih, kjerkoli je bil mogoč. Tudi bronhografija nam je dober diagnostičen pripomoček. Če je namreč tumor s svojo maso zamašil enega izmed večjih bronhov, vidimo, da se kontrastna masa kot odrezana ustavi pred zatvoro in ne preide v bronhialne veje tega dela pljuč, medtem ko lepo napolni s kontrastno maso ostalo polje. Pri prof. Neumannu sem imel priliko biti prisoten pri dveh diagnostičnih torakoskopijah bronhialnih karcinomov. Eden izmed teh je imel pleuro še nedotaknjeno, čisto, pri drugem pa so se na pleuri videle že male tumorozne mase. V takem slučaju je mogoča tudi poskusna ekscizija, ki nam bo lahko dala natančen patološko-anatomski odgovor.

Zadnje in najvažnejšo besedo ima danes seveda pri diagnozi natančna rentgenoskopija, združena z rentgenografijo. Ta nam dà običajno tako tipične slike, da nas bodo pri diagnostični presoji pustile le redkokdaj na cedilu. Pri karcinomu, ki izhaja iz hila, imamo masivno zasenčenje v hilusu, ki dendritično izžareva proti periferiji bolnega lobusa. Te goste sence se vrivajo v pljuča v obliki klina. Če ima karcinom sedež bolj v lobusu, potem je ta v celoti gosto zasenčen. Pri karcinomih zgornjih krp konča zasenčenje ostro z mejo lobusa samega, pusti pa v nasprotju s tuberkulozo relativno proste pljučne vršičke. Pri sedežu tumorja v spodnjem lobusu nam — kakor sem omenil — lahko eksudat zakrije tumor sam; v tem slučaju je potrebno izpraznjenje eksudata. Pri rentgenoskopiji moramo paziti na trahejo in ezofag, ki sta pogostoma izpodrinjena iz pravilne lege v nasprotno smer. Pri tuberkulozi imamo navadno baš obraten pojav. Ciroza vleče trahejo na stran procesa samega. Tu imamo trakcijo, tam pa izpodrivanje mediastinalnih organov.

Pljučni sarkom nam daje na rentgenu veliko, intenzivno, ostro omejeno senco, ki ima še to lastnost, da se zelo hitro povečava. V nasprotju s karcinomom, ki se ponavadi lokalizira v eni krpi, preide sarkom večkrat preko meje lobusa.

Metastaze tumorjev drugih organov v pljučih nam običajno nudijo sliko izoliranih, okroglastih senc, ki imajo nepravilne meje, ali pa so ostro omejene od okolišnega tkiva. Miliarna karcinoza pljuč — kakor omenjeno — je karakterizirana v rentgenski sliki po tem, da so njene sence gostejše in

intenzivnejše v spodnjih partijah pljuč, medtem ko je pri tuberkulozi obratno. Pri tako imenovani lymphangitis carcinomatosa pulmonum pride do izrazitega zadebeljenja progaste rizbe. V tem slučaju moramo seveda izločiti stazo, pneumokoniozo, lymphangitis chronica pri tuberkulozi in kronično pneumonijo. Pljučna rizba nam kaže strukturo satovja, kjer vidimo med progami za zrno debele vozle. (Luca in Pollak). Sigurna je diagnoza pljučnega tumorja, če najdemo poleg tumorja v pljučih metastaze v drugih organih. Te so pri pljučnih tumorjih posebno pogoste v kosteh in možganih.

Kronično pneumonijo bomo ločili najlažje po poteku bolezni same, natančni anamnezi in preiskavi sputuma. Posebno trdovratne so postgripozne pneumonije, katere posebno lahko zamenjamo s tuberkulozo. Posledica pneumonije je lahko pljučni absces oz. gangrena. Klinični potek, fizikalni izvid in anamneza so za ta obolenja tako tipična, da jih je težko trajno zamenjati s katero drugo boleznijo. Tudi pneumokonioze imajo tako tipično rentgenološko sliko in anamnezo, da nam ne bo delala težave pri diferencialni diagnozi pljučnih tumorjev. Lues bomo ločili po anamnezi, eventualnih luetičnih spremembah v drugih organih (ožilje, srce,) lokalizaciji procesa v srednjih delih pljuč, počasnem poteku, Wa. R. in predvsem ex iuvantibus. Pri sumu na echinococcus moramo imeti pred očmi, da se ta naseli največkrat v spodnjih partijah desnega krila pljuč, kjer doseže lahko velikost otroške glave. Pri diagnozi nam bo pomagala natančna preiskava izmečka (membrane, i t. d.) in serološka specifična proba (Botterijeva reakcija). Rentgenološka preiskava dà izredno tipično, okroglasto senco, ki se strogo loči od zdrave okolice.

Mediastinalne novotvorbe, naj bodo že prave maligne novotvorbe (carcinoma in lymphosarcoma), ali maligni granulomi (lymphogranulomatosis), povzročajo težave predvsem radi stisnjenja sapnika, požiralnika in velikih krvnih žil in srca, tako da nam včasih ti bolniki dajejo utis kardialnega kompleksa. Limfosarkomi rasto zelo naglo in se vrinejo kaj kmalu v pljučno tkivo, kjer stvorijo mogočne pljučne tumorje. V začetku obolenja sličejo limfosarkomi v rentgenološki sliki limfogranulomatozi. Po prodiranju tumorja v pljuča se sarkom loči od malignega granuloma, ki ostane lokaliziran v mediastinumu. Limfogranulomatoza nudi v svoji začetni fazi lahko zelo velike diagnostične težave, posebno če njen začetek ni posebno malignen. Ko je objel v svoj krog že skoro vse bezgavke, nam je seveda njegova diagnoza lažja. Rentgen nam kaže tu gosto zasenčenje celega mediastina, kjer so posamezni deli srca, velikih krvnih žil, sapnika in odcepkov bronhijev takorekoč zazidani in jih ni mogoče medsebojno ločiti. Te goste sence imajo ostre gladke meje in se jasno ločijo od pljučnega tkiva. Torej imajo vse tumorozne tvorbe mediastina sledeče skupne znake: so lokalizirane v sredini toraksa, ležijo navadno nad srcem v višini aorte in bifurkacije, tvorijo močna eno ali obojestranska zadebeljenja, njih oblika je bolj ali manj okrogla in so ostro omejeni od okolice.

Prognoza. Vsa obolenja, o katerih tu govorimo, so zelo maligne narave in imajo zato jako slabo prognozo. Težko je samo prorokovati, kako dolgo bo trajala bolezen. Potek in trajanje je odvisno od lege tumorja in sekundarnih motenj, ki jih tumor povzroča. Najhitreje privedejo do smrti sarkomi, nato karcinomi in nazadnje limfogranulomatoza, pri kateri vidimo lahko začasno izboljšanje.

Terapija. Terapija je v glavnem simptomatična in se mora žal omejiti le na lajšanje težav in bolečin, v kolikor nismo prisiljeni podvzeti kake terapije tudi solatii causa. Nekateri (Rostovski) si obetajo znatna izboljšanja od obsevanja z rentgenom. V resnici vidimo, da se tumorji po obsevanju zelo zmanjšajo in dovedejo do trenutnih izboljšanj posebno limfogranulomi. Drugi vidijo v obsevanju nov dražljaj za hitrejši razvoj in razpad tumorja (Neumann). Sauerbruch in Lenharz poskušata operativno odstraniti začetne tumorje in pravita, da imata slučaje, pri katerih so bolniki živeli še nekaj let po operaciji. Mi se moramo glede rentgenskega zdravljenja pridružiti skeptikom.

Kazuistika. Tekom zadnjih let se je nabralo na Golniku precejšnje število pljučnih in mediastinalnih tumorjev. Imamo vtis, da jih je v zadnjih dveh do treh letih več kot preje, iz česar pa še ne bi smeli sklepati na porast števila teh strašnih obolenj sploh.

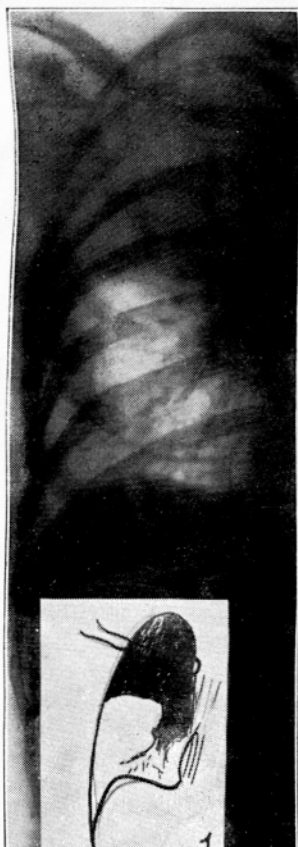
Vsega smo mogli naštetih 9 pljučnih karcinomov, 2 limfosarkoma pulm., 1 sarkoma pulm., ter dva primera metastaz tumorjev drugih organov v pljučih in sicer v enem primeru myeloma multipl. (avtopt. izvid zagrebške klinike), drugi pa metastaza hypernefroma (Grawitz), ki je bil še in vivo diagnosticiran na rent. zavodu zagrebške klinike.

Poleg tega smo videli med svojimi bolniki 4 limfogranulomatoze.

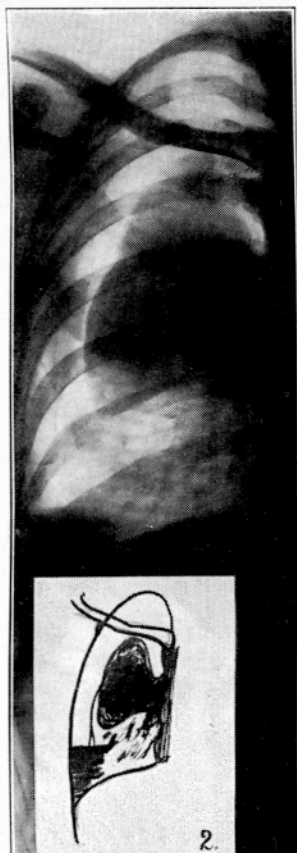
Jasno je, da smo v vseh slučajah diagnozo utrdili šele, ko smo s sigurnostjo mogli izključiti druga obolenja. Zanimivo in značilno je, da so bili vsi bolniki brez izjeme poslani k nam pod diagnozo pljučne tuberkuloze. Ker smo vse bolnike po ugotovitvi diagnoze poslali na klinike ali v bolnice (nekaj jih je iskalo pomoči tudi v inozemstvu), nam je bilo v velikem številu slučajev mogoče dobiti še naknadno potrdilo o pravilnosti našega mnenja.

Vseh naših primerov ne moremo in ne maramo tu podrobno opisati. Naj sledi torej kratek opis samo petih slučajev.

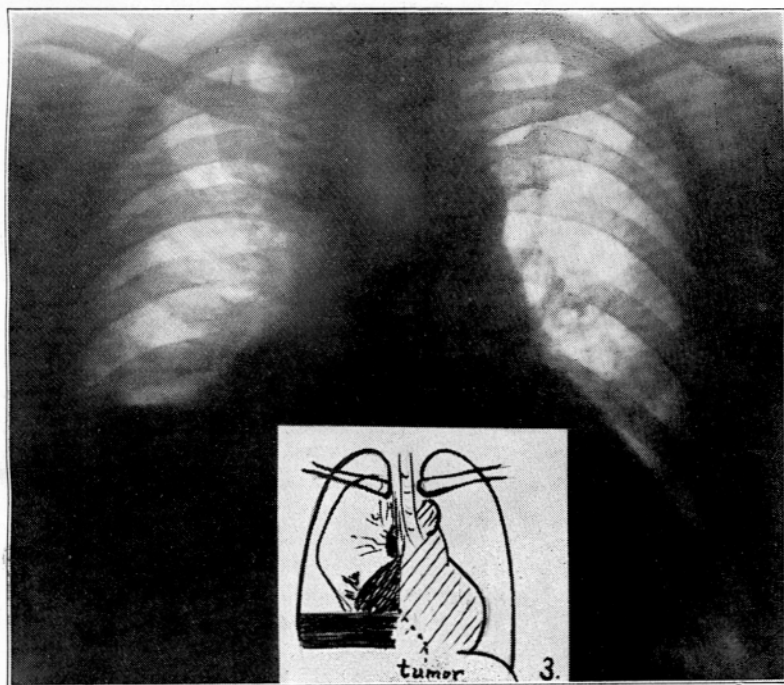
1. P. M. Žena, stara 43 let. Rodbinska in osebna anamneza brez posebnosti. Zbolela pred enim letom, ko je začela pokašljevati, najprej suho, potem z izmečkom, ki je postal včasih krvav. Male krvavitve so se vedno ponavljale. Zelo je shujšala in toži, da težko diha. Temperature ni imela. Stat. praes.: leptosomni tip, zelo shujšana, bezgavke niso nikjer tipljive. Temperature do 37,5°. Pri perkusiji ugotovimo izredno intenzivno zamolklino desno zgoraj, ki pride posebno do izraza spredaj in doseže 3. rebro. Zadaj je manj intenzivna in pride do 5. th. Tu se čuje izrazito bronhialno dihanje brez hropcev. Ostala pljuča bpi. Pri laringološki preiskavi jasno vidna pareza glasilke. Kochovi bacili negativni, S. R. 17. Napravili smo diagnostičen pneumotoraks, ki nas je še potrdil v diagnozi pljučnega karcinoma. (Glej Rtg. sliko št. 1 in 2). Slika 1 nam pokaže gosto zasenčenje celega gornjega desnega lobusa z ostro mejo. Zasenčenje apeksa manj intenzivno, trahea na svojem mestu. Desna prepona znatno višja kot leva (paresis n. phr.) Slika 2 - je po pneum., ko pride tumor še bolj do izraza. Je to tipična slika bronhialnega karcinoma.



Slika 1.
(levo)



Slika 2.
(desno)
Po diagno-
stičnem
pneumoto-
raksu



Slika 3.

2. L. I. (Glej slika 3: 50-letni trgovec, izredno debel, kašlja in pljuje, večkrat gnoj. no hemogarično, že leto dni. V zadnjem času (okt. 1934) čimdalje bolj. Razni zdravniki konstatirajo kronično pneumonijo, influenco in slično. Pri preiskavi najdemo eksudat, ki se izkaže pri punkciji kot močno hemoragičen. Po izdatni punkciji in pneumotoraksu (diagn. pneu.) dobimo sliko (3), ki močno potrjuje sum na maligni tumor. V bližini srca desno spodaj močna intenzivna senca, ki srce in celi medijastinum proti levi strani. Ostala potiska pljuča čista. Pac. živi še danes, akoprav samo pod najhujšimi mukami in s pomočjo ogromnih doz morfina. Desna stran njegovega prsnega koša je izpolnjena skoraj do vrha z homogeno, goslo senco (opazoval dr. Neubauer).

3. R. J. 38 let, uradnik. Ni bil dosedaj nikoli bolan, če izvzamemo pleuritis exud. v letu 1917. Boleha že skoraj leto dni. Imel je večkrat vročino, ki je trajala par dni, parkrat se mu je baje ponovilo vnetje poreberrnice, pred sedmimi meseci je obolel za vnetjem pljuč s strahovitim kašljem. Od takrat težko diha in pokašljuje. Pred dvema meseci je obolel baje na hripi, ki ga je priklenila na posteljo. Od tedaj ima neprestano visoke vročine do 40°, se počuti slabo, veliko kašlja in izpljuje. Bolnik nam pri somatičnem pregledu nudi sliko težko bolnega človeka. Puls frekventen, in slab. Dihanje očitno dispnoično. V tem stanju je prišel v zdravilišče. Pri klinični preiskavi najdemo intenzivno zamolklino skoraj cele leve strani toraksa. Intenzivnejša je ta zamolklinna na bazi apeksa. Pri auskultaciji čujemo bronhovezikularno dihanje z bolj redkimi hropci, celo sliko pa prikrijejo številni bronhitični simptomi. Rentgenski pregled slike 4 nam nudi sliko gostega, skoraj homogenega zasenčenja cele leve strani z močno deviacijo srca in traheje proti levi strani. Ta slika bi na prvi pogled lahko bila slika ciroze ali pa atelektaze, in ravno tu so se začele diagnostične težave. Pacient je imel stalno temperature, ki so imele septični značaj od jutranjih 36.8 do večernih 39° in več. V izmečku nismo mogli nikdar najti Kochovih bacilov. Sedimentacija je pospešena, a vendar ne taka, kot smo jo navajeni videti pri malignih tumorjih. Radi tega smo mislili, da imamo tu opraviti morda s septičnimi pojavi. Ker se nismo mogli zadovoljiti z domnevmami, smo napravili tudi bronhografijo, ki nam je pokazala, da je levi bronhus popolnoma zamašen. To je zopet znak, ki govori za tumor. V negotovosti ali ne bi morda obstajala tukaj kakšna mehanična zapreka v bronhusu, smo pacijenta odposlali na kliniko prof. Šercerja v Zagrebu, kjer je bil ugotovljen na podlagi bronhoskopije tumor, ki je popolnoma zamašil levi bronhus. Odstranili so precejšen košček tumorja in pri histološki preiskavi se je izkazalo, da je to carcinoma planocellulare pulm. Pacient je bil na kliniki obsevan z rentgenom, a je v kljub temu v najkrajšem času podlegel težkemu obolenju.

4. K. A., 39 let star trgovec je bil sprejet v naše zdravilišče 21. IX. 1935. Napravil je vtis precej oslabiljenega pacienta z lahko cianozo in vročino do 38°. Ne toži o nikakih bolečinah, niti o posebnih motnjah, trdi le, da se čuti v splošnem zelo slabega in da nima nikakega apetita. Ne kašlja, ne pljuje. Pri klinični preiskavi ne nudijo pljuča razen nekoliko poostrenega dihanja nikakega patološkega izvida. Srce in abdomen b. p. i. Urin kisel, z beljakovino. Pri rentgenološki preiskavi prsnih organov vidimo na desni polovici diafragme približno 4 cm v premeru veliko, okroglo senco. Na desnem vrhu male, ostro omejene, trde sence, levo zopet okroglo, intenzivno senco, ki leži v bližini arcus aortae, ki tudi skupno z aorto pulsira; slična, toda majhna senca tudi ob srčni konici. Preiskava krvi nam nudi: Sahli 62%, Sedimentacija eritrocitov 25 min. (po Starlingerju), bela krvna slika brez posebnosti. Izmeček minimalen, sluzast, brez Kochovih bacilov. Tudi elastična vlakna so negativna. Na rentgenu se kmalu vidi večanje vseh, predvsem pa one okrogle sence ob srčni konici (glej sliko 5). Dasi se nam je sum na maligni tumor pojavil takoj ob sprejemu pac., svoje stvari le nismo bili gotovi, ker nismo nikjer mogli najti znaka kakega primarnega tumorja. Šele ko je pac. odšel na kliniko (Budimpešta), so v rentg. institutu v Zagrebu ugotovili hypernephroma malign. (Grawitz). Diagnoza je bila v Budimpešti potrjena. Pac. je kmalu nato umrl.

5. Bolj običajna je slika limfogranulomatoze, kakor smo jo našli pri bolnici B. M. Zanimiva je tu rodbinska anamneza. Oče pac. je namreč pred par leti umrl tudi za limfo-

granulomatozo. Že 8 let je amenoroična. Sedanje obolenje je začelo s hripo, malimi temperaturami, neprijetnim pokašljevanjem brez, ali z matenkostnim izmečkom. Koža je poraščena na mestih kot smo jo navajeni videti le pri moških. Na glavi ima izrazito plešo. Pazdušne in vratne bezgavke netipljive. Stat. pulmon.: Nad sternumom izrazilia zamolklina, ki preide spodaj v zamolklino srca. Dihanje normalno, le infraklavikularno na obeh straneh poostren in podaljšen ekspirij. Ko je bila že nekaj časa pri nas — je začela tožiti, da jo nekaj tišči v prsih, dobila je težkoče pri požiranju na dveh določenih mestih.: v višini bifurkacije in nad proc. xiphoidus. Nenadoma so nastopile precejšnje krvavitve iz vagine. Najbrže niso te krvavitve bile menstruelne narave, ampak izraz generaliziranja limfogranulomatoze v abdominalnih bezgavkah. Kochovi bacili neg. S. R. 8. Levkociti.: 32.000. Rtg. slika šte. 6 nam kaže zadebeljenje celega mediastina posebno pa levega hila. Meja proli pljučam ostra, zasencenje ne preide na pljuča sama. Pacijentka je od nas odšla na Dunaj in nato kmalu umrla.

Kakor smo videli, tvorijo maligni tumorji pljuč in mediaslinalnih bezgavk zanimivo, toda težavno poglavje notranje medicine. Žal ima naša diagnoza v vseh teh slučajih samo prognostično vrednost. Bolnik s pljučnim rakom je in bo najbrže že dolgo časa obsojen na neizogiben, mučen konec.

Zusammenfassung:

A. berichtet an Hand des Materiales der Lungenheilstätte Golnik (Jugoslavija) über die Klinik der malignen Tumoren der Lunge und des Mediastinums mit besonderer Berücksichtigung der Differenzialdiagnose.

In die Heilstätte kamen in den letzten Jahren immer unter der Diagnose „Tbc. pulmonum“ neun Fälle von Carcinoma pulm., 1 Fall von Metastasen von Myelomata multipl. und 1 Fall von Metastasen eines Grawitz-tumors, ausserdem nach 4 Fälle von Lymphogranulomatosis.

A. beschreibt zum Schluss ausführlicher 5 Fälle, von denen auch Röntgenogramme gebracht werden.

Literatura:

Neue deutsche Klinik: Ortner: Symptom. inn. Krkht. — Matthes: Diff. diagn. inn. Krkht. — Nikol-Schröder: D. Lungentbc. — Constantini-Redaelli: Ati. clin. radiol. — Brednov: Röntgenatl. d. Lungenerkrk. — Sergent-Bordet: Expl. radiol. de l'app. resp. in druge.

Neue deutsche Klinik: Bd. 6. Rostoski: Das primäre Lungenkrebs — Assmann: Lymphogranulomatose.

Spezielle Pathologie und Therapie: Bd. VIII. und Bd. III./2. Ziegler: Granulierende Pseudoleukemien des lymphatischen Apparates inkl. Morbus Mikulicz — Fr. Pick: Intrathoracische Tumoren Bd. III./2.

Fiziološki inštitut medicinske fakultete v Ljubljani

Funkcionalni pomen glandulae thymi

MARIJ AVČIN, cand. med.

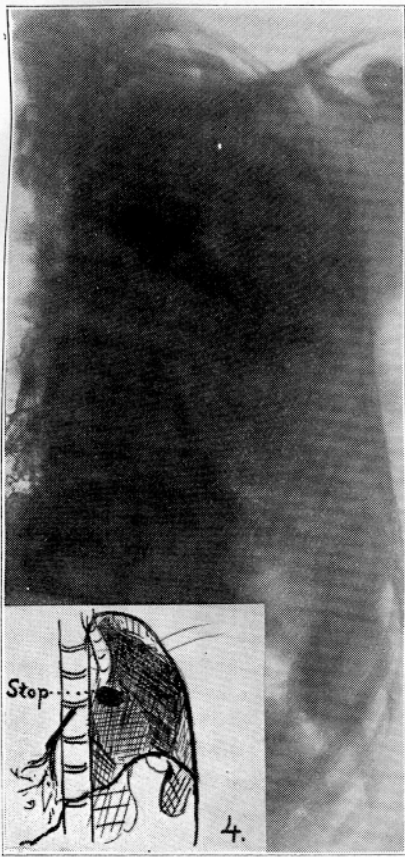
(Nadaljevanje in konec)

Tretje poglavje

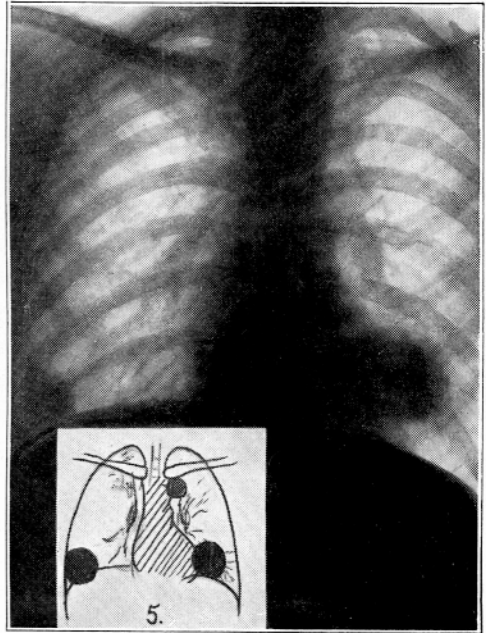
Glandula thymus v odnosu do drugih inkretornih organov

Razmerje med thymus-om in thyreoideo

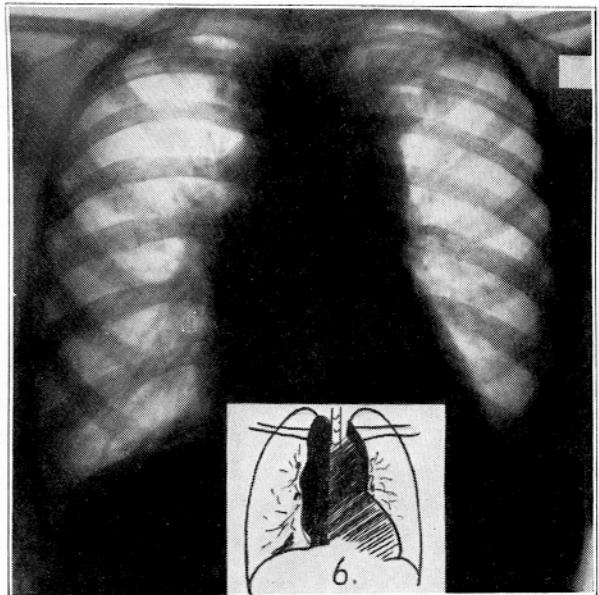
Da je gl. thymus v tesni povezanosti z drugimi inkretornimi organi, je gotovo. Ekstirpacija tega ali onega inkretornega organa zapusli na timičnem parenhimu vidno sled.



Slika 4.



Slika 5.



Slika 6.

Vedno se opazuje, da:

- a) odstranjenje inkretoričnih organov vodi do hiperplazije timičnega limfatičnega zasevka;
- b) dovajanje drugih inkretov, bodisi potom ekstraktov, bodisi potom implantacije, dovede običajno do predčasne involucije limfatičnega zasevka, ob priliki tudi do povečanega stvarjanja koncentričnih telesc.
- c) odstranjenje gl. thymi pa nima na (druge) inkretorične organe nikakega vpliva.

Ad a) Calzolari opisuje znatno prirast na teži thymus-a (ki temelji predvsem na povečanju števila limfocitov v skorji) pri kastriranih kuncih. Tudi Henderson in Hammar poleg kopice drugih avtorjev trdita, da kastracija dovede do ugodnejših pogojev za timično persistenco. Soli pa trdi še več, namreč, da pride ob tej priliki do prave hiperplazije limfatičnih elementov v thymus-u. Tudi pri človeških kastratih in evnuhoidih persistira thymus mnogo dalje časa kakor pri spolno polnovrednih individuih.

Če k tem dejstvom priključimo pojav, da prične fiziološka involucija ob času spolne zrelosti, ko so spolni hormoni na stopnji intenzivnejšega učinkovanja, ne moremo zgrešiti tesne funkcionalne povezanosti med njihovo dejavo in timičnim parenhimom.

Tudi odstranjenje suprarenalnega sistema in toto je dovedlo do hiperplazije timičnega parenhima, prav tako je nastopila involucija kesneje, zlasti, če so se poleg nadobisti odstranile tudi spolne žleze.

Pri žabjih krkonih se zdi, da odstranjenje thyreoideae ugodno vpliva na persistenco gl. thymi.

Zdi se nam najbolj verjetno, da drži limfatični zasevek v thymus-u, pa tudi epitelialni reticulum anomalne količine hormonov vsaj do neke še vzdržne meje v šahu. Tako si razložimo hiperplazijo limfatičnega zasevka odnosno povečane persistence istega in s tem zakasnenje fiziološke involucije ob priliki ekstirpacije posameznih inkretoričnih organov. Na ta način popusti uničujoči odnosno zavirajoči vpliv dotičnega hormona in pride do hiperplazije limfatičnih elementov v skorji oziroma do ugodnejših pogojev za njihov obstanek.

Ab b) Implantiranje spolnih žlez na mlade živali dovede do predčasne involucije gl. thymi. Prav tak učinek ima vbrizgavanje folikelske tekočine.

Tudi implantacija adenohipofize dovede do predčasne involucije, verjetno vsled tega, ker se pod vplivom te žleze sprosti folikelski hormon v večji množini.

Ob graviditeti pride do pospešene involucije, kar smatramo za značilen sopojav, ki spremlja to posebno fiziološko stanje ženskega organizma. Tudi regeneracija thymus-a je po porodu zakasnjena vsled laktacije, katere pobuditev in vzdrževanje je tudi hormonalnega značaja.

Pri racah so zasledili pospešeno involucijo, če so injicirali tireotropni hormon adenohipofize.

Dovajanje sredka nadobistne žleze pospešuje involucijo v skorji.

Tudi pri idiotizmu in kretinizmu, ki sta vsekakor rezultat anomalnih odnosov med posameznimi inkretornimi snovmi, se redno zasledi involviran, če že ne atrofičen timični parenhim.

Spričo teh dejstev, menimo, ni preveč smelo naziranje, da je timični parenhim, zlasti v svojih kortikalnih delih vesten indikator poleg vsakokratnega stanja prehrane tudi za vsakokratno ugodno ali neugodno hormonalno stanje odnosno prevaliranje samo ene vrste inkretov v organizmu.

Ni znano v koliko vplivajo te endogene snovi v anomalnih množinah na timični epitelijski reticulum in v koliko pospešujejo njegovo odmiranje v smislu hialine degeneracije in aponiranja okuženih elementov v koncentričnem plastju. Pač pa se da dokazati progresivni učinek eksogenih pobuditeljev, ponajveč mikro-organizmov ob priliki infekcijskih bolezni na epitelijski delež v thymus-u:

zasledi se namreč povečana količina Hassallovih telesc poleg istočasnega izgina elementov skorje. Ta tipus akcidentelne involucije imenuje Hammar kratko: „infekcijski tipus“. Brezdvomno je tod pobujen ubeg limfocitov in stvarjanje Hassallovih telesc toksičnim potom.

Prav tako, kakor dovajanje inkretornih snovi umetnim putem, je hipertrofija notranje-sekretornih organov za thymus noksa, na katero odgovarja, z involucijo v skorji ali tvorbo koncentričnih telesc v sredku, vse to pa po prehodni delni hiperplaziji, katere namen je kompenzirati ta insult.

Ad c) Timektomija ne izzove na (drugih) inkretornih organih nikakršnih omembe vrednih znakov. Če se pa pojavijo na njih izpremembe, so to le neznatna povečanja.

Ker pa je dognano, da timektomija na individuuum ne pusti opaznih in trajnih posledic, temveč je splošno priznano le, da se v neposrednem času po operaciji poveča občutljivost za neugodne življenske pogoje, zlasti v prehrani in ker tudi ta status sčasoma preide, je verjetno:

da se je izvršila nadomestitev tako limfatičnega kakor tudi retikulo-endotelialnega deleža z zasevki obeh sistemov v drugih organih. Omenili smo že, da po timektomiji nabreknejo bezgalke. Obratno pa so zasledili po ekstirpaciji ali po težkih lezijah vranice, hipertrofijo thymus-a zlasti v skorji.

Da pa ima povečanje nekaterih drugih inkretornih organov svoj raison d' être, je umevno, ker po timektomiji hipno odpade zavirajoči vpliv njihovi dejavi.

Razmerje med thymus-om in thyreoideo

Pobudo za eksperimentalno raziskavanje razmerja med thymus-om in thyreoideo na živalih je dal Paul Liebesney, ko je zasledil, da zviša Morbus Basedowii pri človeku (v bistvu patološka hipertireoidizacija) bazalno presnavljanje ter da se da to povečano bazalno presnavljanje znižati, če

se bolniku ordinirajo preparati iz timične žleze skupno z malimi količinami joda. Iz tega so sklepali, da je razmerje med thymus-om in thyreoideo antagonistično.

Na ličinkah aksolotla so dognali, da krmljenje z thymus-om zavira funkcijo thyreoideae, ki pobuja nastop metamorfoze, dovajanje timične substance same (brez druge hrane) jo pa zakesni.

Pri krmljenju s thyreoideo so zasledili padec v teži telesa, kar se da ublažiti ali celo preprečiti ob istočasnem dovajanju timičnega tkiva.

Kakor smo izsledili v lastnih eksperimentih, povzročča istočasno krmljenje z thymusom in thyreoideo normalen potek metamorfoze; pri istočasni implantaciji obeh organov smo pa zasledili tako pri ličinkah salamandra maculosa kakor pri triton cristatus občutno zaviranje metamorfoze. Živali takorekoč ostanejo skozi dolgo dobo na isti razvojni stopnji, ki so jo imeli ob operaciji. Glej lastne eksperimente.

Znano je dejstvo, da thyroksin zniža množino ogljikovih hidratov v jetrih. Če je torej razmerje bolšne žleze in thymus-a v celotnem učinkovanju antagonistično, bi moralo dovajanje timične substance zvišati te reducirane vrednosti. Takao Takuriu je pa dognal, da dovajanje timične substance (skupno z malimi dozami NaJ, s čemer so Liebesnejeve pogoje prenesli v živalski eksperiment), ne zvišuje vsled eksperimentalne hipertiroidizacije zmanjšane množine ogljikovih hidratov:

radi tega sklepamo, da thymus in thyreoidea nista v vseh komponentah svojega celotnega učinka v antagonizmu.

V ostalem je odnos thymus-a do thyreoideae prav isti kakor do drugih inkretornih organov: tireoidektomija povzroči hipertrofično povečanje thymus-a in ugodno vpliva na timično persistenco; pri dovajanju tireoidne substance so zasledili ubeg limfocitov ali celo atrofijo organa. Kretinizem in atireoprivne bolezni (kongenitalni miksedem) imajo po posameznih avtorjih razne učinke na timični parenhim, iz vsega pa lahko izsledimo, da hiperfunkcija thyreoideae vodi do involucije, hipofunkcija pa do hiperplazije odnosno do zboljšanih pogojev za persistenco gl. thymi. Timektomija nima na parenhim golšne žleze vidnega vpliva.

Sklepno poglavje

Funkcionalni pomen glandulae thymi. Pogoji za timoprivne motnje

V obče velja danes, da prave funkcije gl. thymi še ne poznamo. Suponiramo pa, da ni njegova funkcija enotna, temveč, da sa da razstaviti v več komponent.

Zlasti morfologi trdijo, da se celotna funkcija organa sestavlja iz funkcij posameznih tkivnih sistemov, ki sestavljajo parenhim gl. thymi:

— ena funkcija je taka, kakršno imajo mali limfociti: t. j. paraliziranje toksičnih snovi. Zdi se, da je limfatični zasevek naperjen zlasti proti endogenim strupom in hormonom v anomalnih množinah; —

- druga funkcija organa je ista kot jo imajo elementi
 — retikulo-endotelialnega sistema ;
 — ne izključujejo pa tretje t. j. inkretorne funkcije. Notranje sekrecije je pa zmožen le epitelialni reticulum (Kohn). Če pa obstoja inkret, ga organizem prav lahko pogreša (Parck in McClure), odnosno se nadomesti z kompenzatorično funkcijo drugih tkiv.

Organ ni življenske važnosti, tudi ne v dobi razvoja in spolnega zorenja.

Pogoji za timoprivne motnje

Patološke motnje, ki izvirajo iz hipofunkcije thymus-a se, po občem mnenju, izražajo predvsem v nanosomiji, združeni z rachitičnimi in osteoporotičnimi spremembami na kosteh.

Patološke motnje, ki izvirajo iz hiperfunkcije thymus-a, se opazijo po občem mnenju predvsem v konstitucijskih anomalijah, v povečani reakcijski zmožnosti na dražljaje in poškodbe vseh vrst. Status thymico-lymphaticus je hiperplazija celotnega limfatičnega sistema, torej tudi limfatičnega zasevka v thymus-u.

Pri diagnozi „mortis thymicae“ se morajo strogo upoštevati normalne utežne vrednosti po Hammarju.

Klinika bolezni, povzročena po nepravilnostih v delovanju thymus-a je temno polje v terapiji.

Izpisek iz poglavja o lastnih eksperimentih

Za eksperimentalni del pričujoče razprave se je nastavilo šest serij ličink, štiri serije ličink salamandrae maculosae in dve seriji ličink tritonis cristati.

Uporabljene ličinke so bile kar najskrbneje odbrane z ozirom na enako starost, sodeč po njenih somatskih znakih.

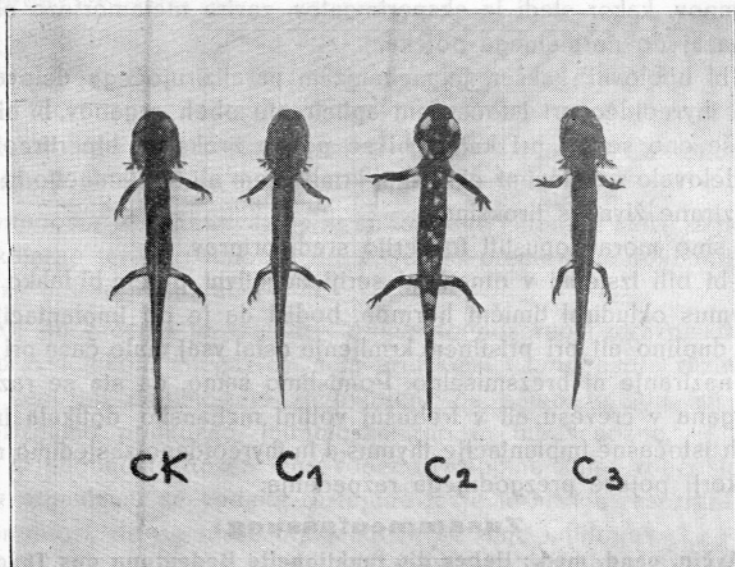
Pozamezne serije so obstojale iz:

- a) kontrolne živalice
- b) živalice, ki je dobila implantiran ali pokrmljen thymus in toto od miške ali žabe
- c) živalice, ki je dobivala thyreoideo istih živali in toto
- d) živalice, ki je dobivala thymus in thyreoideo v razmerju 1:1 (organi kot taki)
- e) živalice, ki je dobivala isti materijal v razmerju 1: $\frac{1}{2}$
- f) živalice, ki je dobila organa v razmerju $\frac{1}{2}$:1 in
- g) živalice, ki je dobila implantirano ali pokrmljeno vranico ali hypophysis cerebri.

Krmilo se je v dveh skupinah — enkrat in večkrat. Implantiralo se je živalicam v narkozi (0,4% urethan) in sicer samo enkrat vsaki ličinki.

Kot indikator učinkov krmljenja in implantacije posameznih organov ali thymus-a in thyreoideae hkrati v določenih razmerjih je služila metamorfoza larve, nastop metamorfoze, njen potek in konec.

Serije so fotografirali v najznačilnejših stadijih. V razgled dosežene veličine izsledkov naj služi fotografija preostalih živali serije C (večkratno krmljenje). Od leve na desno živalice:



- a) Kontrolna živalica CK, ki je dobivala jetra, se je barvno že zelo prelevila, tudi so ji že zelo okrnele škrge. Tekom dveh dni je popolnoma metamorfozirala.
- b) Živalica C1, ki je dobivala thyreoideo je bila že zdavnaj popolnoma metamorfozirana. Narkoza jo je usmrtila.
- c) Živalica C2, ki je dobivala thymus je tudi že precej metamorfozirala, zlasti v barvi škrge in okrnjevanju škržnih lističev. Tekom treh dni je popolnoma metamorfozirala.
- d) Živalica C3, ki je dobivala thymus in thyreoideo in toto je ostala na prvotni stopnji. Čez ca 14 dni je pričela metamorfozirati.

Rezime izsledkov poglavja o lastnih eksperimentih

Na podlagi opazovanj pri lastnih eksperimentih se zdi, da krmljenje s thymus-om ali implantacija organa samega nima določenega vpliva na rast in razvoj poskusnih živali. Včasih se opazi pospešena rast in zavirana metamorfoza, včasih normalna rast in normalna metamorfoza.

Isti učinek kot krmljenje ali implantacija thymus-a ima krmljenje ali implantacija vranice.

Thyreoidea sama ima lahko dvojen učinek: pobudi takozvano ekspanzivno metamorfozo ali pa metamorfozo le pospeši. Verjetno je, da živalice vkljub skrbni izbiri niso bile na isti stopnji razvoja. Opazili so, da je ekspanzivna metamorfoza nastopila le pri onih živalicah, ki so bile že prav blizu metamorfozi ali pa že v stanju pričenjajoče se metamorfoze.

Isti učinek kot thyreoidea, le nekoliko manjši, ima hipofiza. Ta učinek se lahko imenuje tireotropen.

Hkratno krmljenje s thymus-om in thyreoideo ali hkratna implantacija obeh organov, kakor sledi iz eksperimentov, zavira metamorfozo ali jo vsaj potisne nazaj do normalnega poteka.

Da bi ugotovili, kakšen je mehanizem paralizirajočega delovanja thymus-a na thyreoideo pri istočasnem apliciranju obeh organov, bi bilo treba nastaviti še eno serijo, pri kateri bi se potom tiroksina hipertireoidizirane živali obdelovalo z timičnimi ekstrakti, krmljenjem ali implantacijo in obratno -hipertimizirane živali s tiroksinom.

Žal smo morali opustiti to serijo sredi priprav.

Če bi bili izsledki v omenjeni seriji negativni, potem bi lahko sklepali, da je thymus okludiral timični hormon, bodisi da je pri implantaciji v peritonealno duplino ali pri prisilnem krmljenju ostal vsaj malo časa pri funkciji.

To naziranje ni brezsmiselno. Pomislimo samo, da sta se razmeroma velika organa v črevesu ali v trebušni votlini mehansko dotikala in da pri preparatih istočasne implantacije thymus-a in thyreoideae zasledimo na limfocitih v skorji pojave prezgodnjega razpadanja.

Zusammenfassung:

M. Avčín, cand. med.: Ueber die funktionelle Bedeutung des Thymus

Es ist heute eine allgemein anerkannte Tatsache, dass wir über die eigentliche Funktion der Thymusdrüse noch nichts Genaues wissen. Man nimmt — teilweise in Anlehnung an die Ergebnisse des Experimentes — an, dass Ihre Funktion keineswegs einheitlich sei, sondern dass sich die physiologische Bedeutung der ganzen Drüse in mehrere Komponenten zerlegen liesse.

Besonders die Morphologen sind der Meinung, dass die gesammte Funktion des Organes den einzelnen Gewebssystemen entspricht, die das Parenchym der Drüse zusammensetzen. Dies ist vor allem die Funktion der kleinen Lymphozyten, deren Aufgabe es ist, toxische Substanzen zu paralysieren. Diese Funktion scheint den endogenen toxischen Substanzen sowie den Hormonen in anomalen Werten entgegengerichtet zu sein. Die zweite Funktion kommt den Elementen des Reticulo-endothelialen Systems zu. Jedoch ist auch eine dritte, das ist eine wahre endokrine Funktion der Drüse, nicht anzuschliessen, deren aber nach Alb. Kohn nur das epitheliale Reticulum fähig wäre.

Falls ein echtes Inkret der Thymusdrüse bestehen sollte, so kann dieses der Organismus jedenfalls ohne Störung entbehren, bzw. dasselbe durch kompensatorische Funktion anderer gleichwertiger Gewebe ersetzen.

Die Thymusdrüse ist nicht von lebenswichtiger Bedeutung, auch nicht in der Periode der Entwicklung und Geschlechtsreife.

Pregled uporabljene literature

Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie
Pflüger's Archiv für die gesamte Physiologie.
Trendelenburg Die Hormone; 4. Thymus.

Landois: Lehrbuch der Physiologie.

Schaffer: Lehrbuch der Histologie und Histogenese.

Korning: Lehrbuch der topografischen Anatomie.

Mnogo misli za razpravo sem pridobil tudi iz osebnih razgovorov z univ. prof. dr. phil. et med. E. Kanskym, zlasti pa z univ. doc. dr. A. Seliškarjem.

Navajam tudi morfološka dejstva iz predavanj univ. prof. dr. A. Koširja.

Dr. ALEKSEJ NOVOSELJSKIJ — KRANJ

„Moje izkušnje s Camphosol-om“

Nekako pred poldrugim letom je prišel v promet *Camphosol*, preparat tvrdke Miškovič & Co. v Beogradu.

Camphosol je vodena raztopina sulfonirane japonske kafe za podkožne, intramuskularne ter intravenozne injekcije. Isti preparat se dobi tudi v obliki dragées za notranjo uporabo.

Takoj od začetka je vzbudil *Camphosol* pozornost zdravniških krogov. V svoji praksi tekom enega leta sem preiskusil *Camphosol* v različnih slučajih in sem bil z njim zelo zadovoljen. Že samo to, da isti preparat lahko vbrizgamo podkožno, intramuskularno in intravenozno, — je velika prednost in udobnost. Razen tega vodeno raztopino kafe vobče lažje injiciramo, v organizmu se vodena raztopina lažje in hitreje resorbira ter ima tudi to prednost, da ne maže brizgalke in ne daje infiltratov.

Prvič sem uporabil *Camphosol* pri kolapsu, kateri je nastal takoj po injekciji novocaina, dani v svrhu ekstrakcije zoba. Pacient je takoj po injekciji novocaina izgubil zavest, dihanje je postalo površno, komaj opazljivo, puls se ni dal več otipati. Imel sem slučajno pri roki *Camphosol* 10% po 5 ccm., katerega mi je tvrdka Miškovič & Co. poslala na poizkušnjo. Hitro sem injiciral pacientu intravenozno 5 ccm. Približno čez eno minuto po injekciji je začel pacient globlje dihati, pojavila se je barva v obrazu, puls je postal otipljiv. Pet minut pozneje je bil pacient pri polni zavesti. Ostala je majhna slabost, katera je tudi počasi izginila.

Drugi slučaj: Pri kloretilovi narkozi, povodom odstranitve adenoidnih vegetacij, je tudi nastopil kolaps. Takojšnja intravenozna injekcija 5 ccm 10% *Camphosol*-a je spravila tekom dveh minut pacienta k zavesti, dihanje in puls sta postala normalna. Moram pripomniti, da se pri intravenozni injekciji *Camphosol*-a učinek opaža že med injekcijo, to je takorekoč promptno.

Veliko uslug mi je napravil *Camphosol* pri zdravljenju pljučnih bolezni kakor pneumonij, bronhopneumonij, bronhialnih katarov in tuberkuloze. Dajal sem *Camphosol* v obliki injekcij in dragées. Pri pneumonijah sem navadno kombiniral injekcije *Camphosol*-a z injekcijami kinina (Solvochin) in kalcija. Pri težkih formah pneumonij sem dajal intravenozno *Camphosol* in glukonat kalcija ter povrh še *Camphosol* intramuskularno.

Ker ta intramuskularna injekcija deluje bolj počasi, mi je služila kot rezervni depot *Camphosola* v organizmu. Za intramuskularne injekcije sem navadno dajal večje doze in sicer 10 ccm 10% *Camphosola*. V zelo težkih slučajih sem ordiniral še *Camphosol dragées* 3 do 4 krat dnevno po 1 — 2 komada. Opazil sem, da je bil pri tem načinu zdravljenja potek bolezní milejši, febrilni stadij krajši, temperatura je padala počasi, litično, brez kolapsov. Tudi komplikacij ni bilo. Opazil sem, da je kombinacija *Camphosola*, *Solvochina* in *glukonata kalcija* zelo dobro vplivala na srce in ga tonizirala. Pri tem načinu zdravljenja, celo pri starih osebah, obolelih za pneumonijo, ni bilo treba posegati po digitalisu, ali drugih kardiacih. Posebno dober je bil vpliv *Camphosol*a na dihanje. Bolniki sami so pravili, da po injekciji *Camphosol*-a zelo lahko in globoko dihajo, pa tudi ekspektoracija je bila lažja. Otroci in celo dojenčki so prenašali *Camphosol* zelo dobro, seveda doza je bila primerno manjša. Pri otrocih sem uporabljal doze 2 ccm, a pri dojenčkih 1 ccm *Camphosola*. Tudi pri croup-u in davici je bil *Camphosol* zelo koristen in je zelo dobro vplival na dihanje in srce. Moram pripomniti, da vobče otroci prenašajo zelo dobro kafro in se zato pri njih ni treba bati velikih doz. Pri težkih bronhopneumonijah in kapilarni bronhiti sem dajal otrokom po 5 ccm 10% *Camphosola* intravenozno in nikdar nisem doživel kake komplikacije ali kakih neugodnih pojavov. Spominjam se, da sem pri težkem kolapsu dal odraslemu 10 ccm 10% *Camphosola* intravenozno in tudi brez kakih neugodnosti. Pri svojih poskusih s *Camphosol-om* sem vedno kontroliral urin in krvni pritisk. Tudi pri velikih dozah *Camphosol*-a nisem nikdar našel v urinu patoloških sestavin. Kar se tiče krvnega pritiska, ga *Camphosol* vedno regulira. Opazil sem, da je nizki krvni pritisk po *Camphosol-u* postal višji in obratno, da je pri visokem krvnem pritisku kombinacija *Camphosol*-a s papaverinom ali surparil-em, ta pritisk znižala. Pri bronhialni astmi je *Camphosol*, posebno v kombinaciji z efetoninom in surparil-om, navadno hitro kupiral napad ter olajšal dihanje in izločevanje sluzi iz bronhov.

Pri pertussis je bil tudi *Camphosol* koristen, a ni mogel doseči tega učinka, kakor *aether camphorat*., katerega smatram za specifično sredstvo proti pertussis. Opazil sem namreč, da so 3 — 4 injekcije *aether camphorat*. ponekod popolnoma ozdravile pertussis. Že v literaturi so bili navedeni slučaji o zdravljenju pertussis-a z injekcijami aethera. (Dr. Gurvič, „Kliničeskaja medicina“, 1934, N. 12, stran 942). Ker sem že poprej iz lastnih izkušenj opazil dober učinek kafre na pertussis, sem začel zdraviti pertussis z injekcijami aetheris camphorat. Uspehi so bili včasih naravnost presenetljivi. Injekcije moramo dati intramuskularno. Odrasli, otroci in celo dojenčki so prenašali te injekcije zelo dobro. Abscesov ali kakih drugih komplikacij nisem imel. Jaz si tolmačim učinek aetheris camphorat. pri zdravljenju pertussis-a vsled spazmolitičnega, analgetičnega ter analeptičnega delovanja aetheris camphorat. Ni izključeno seveda tudi direktno ali indirektno delovanje aetheris camphorat., oziroma same kafre na bacil Bordet-Gengou.

Pred par meseci sem imel zelo težak slučaj pertussis-a pri odraslem pacientu. Tudi pri njem sem opazil izreden učinek injekcij kafrovega etra in hitro ozdravljenje. V težkih slučajih pertussis-a sem kombiniral injekcije aetheris camphorat. z injekcijami vakcine proti pertussis. Uspeh je bil zelo dober in sledilo je hitro ozdravljenje.

Omeniti moram dober učinek *Camphosola* pri različnih infekcijskih boleznih. Pred kratkem sem imel zelo težak slučaj: 17 letni dijak je imel abdominalni tifus, paratifus A in B, vse z visokim titrom in komplicirano s pneumonijo. Dajal sem mu velike doze *Camphosol-a* in sicer enkrat, ko je nastopil kolaps, sem dal na enkrat 5 ccm. 10 % *Camphosol-a* intravenozno in še povrh 10 ccm intramuskularno. Pozneje sem mu dajal vsak drugi dan po 10 ccm. intramuskularno. Nobenih neugodnih pojavov ni bilo in pacient je ozdravil prej, kakor je bilo pričakovati z ozirom na težak slučaj. Vobče so pri infekcijskih boleznih in posebno pri različnih vrstah tifusa velike doze kafe zelo priporočljive in bolniki jih zelo dobro prenašajo. O tem je že leta 1919 pisal prof. Ignatovski v svoji knjigi o pegavcu in on je takorekoč uvedel v prakso te velike doze kafe pri tifusu.

Camphosol se je izkazal zelo koristnega pri pljučni tuberkulozi in različnih njenih komplikacijah. Posebno dobro se je obnesel *Camphosol* pri pneumonijah in bronhopneumonijah tuberkuloznih. V kombinacijah z malimi dozami kinina zelo dobro vpliva na temperaturo tuberkuloznih, a v kombinaciji z novotrapinom ustavlja nočno potenje.

Moram tudi omeniti, da *Camphosol dragées* ne dražijo sluznice prebavnega trakta in ne povzročajo nobenih komplikacij ali neugodnih pojavov na želodec in črevo.

Camphosol mi je napravil pri septičnih procesih veliko uslug. Moramo ga pa dajati v velikih dozah. Spominjam se neke 24 letne pacientke s težko sepso. Nji sem dajal dnevno po 15 do 20 ccm 10 % *Camphosol-a* deloma intravenozno, deloma intramuskularno. Lahko rečem, da sem dolžan hvalo tem velikim dozam *Camphosola*, da je ostala pacientka pri življenju.

Nazadnje moram navesti, da sem rabil *Camphosol* v svoji praksi v več kot 100 slučajih in nikdar nisem doživel neuspeha, razočaranja, ali kakih komplikacij.

*Ne prizanesi svojemu bolniku, dragi doktor!
Le daj mu sredstvo in ne premišljuj,
ali je grenko. — Le to pomisli,
kako bi ga ozdravil.*

Goethe, Tasso

Zdravniški kongres v Beogradu od 29. IX. — 2. X. 1935

Letošnjega Zdravniškega kongresa v Beogradu se je udeležilo okrog 400 zdravnikov iz raznih krajev države, od tega 28 iz Dravske banovine. Po večini so se udeležili zdravniki skupne otvoritve, nato pa so se razdelili v razne skupine, ker je bil v dnevih kongresa tudi III. kongres Zveze stomatoloških društev, dalje občni zbor Ftizeološkega društva, zborovanje zdravnikov Okrožnega urada, občni zbor Društva bolniških zdravnikov in še nekaterih drugih društev.

Na predvečer kongresa dne 28. IX. je bila seja delegatov posameznih društev. Slov. zdravn. društvo v Ljubljani je zastopal dr. Meršol, Zdravniško društvo v Mariboru pa predsednik dr. Černič. Tu je bilo med drugim sporazumno sklenjeno, naj se za predsednika JLD za prihodnje leto predlaga zopet dr. Stefanović, ker je predsednik Zbora liječnika prof. dr. Čepulić odklonil, da bi postal predsednik JLD radi pomanjkanja časa vsled prevelike zaposlenosti z graditvijo Zdravniškega doma v Zagrebu.

Slavnostna otvoritev kongresa je bila v nedeljo 29. IX. dopoldne v predavalnici fiziološkega instituta, kjer so se tudi vršila vsa zborovanja. *Kongres je otvoril* v navzočnosti mnogoštevilnih gostov in zdravnikov predsednik dr. Stefanović. Pri otvoritvi kongresa so poleg drugih bili prisotni: Odposlanec Nj. Veličanstva Kralja Petra II. ordonančni oficir kapetan I. kl. g. Nikola Pavlić, opolnomočeni minister Čehoslovaške republike g. dr. Vaclav Girsá, opolnomočeni Minister Kraljevine Bolgarije g. Dimo Kazasov, načelnik sanitete g. dr. Vojislav Milovanović, rektor beograjske univerze g. dr. Vladimir Čirović, predsednik Društva čehoslovaških zdravnikov g. dr. Malik, zastopnik bolgarskega zdravniškega društva g. dr. Trifunov, zastopnik rumunskih zdravnikov g. prof. Jean Jiano in mnogi drugi gostje in zdravniki.

Po pozdravnem govoru predsednika so sledili pozdravi predstavnikov oblasti, gostov in zastopnikov raznih društev.

Za novega predsednika Jugosl. zdravniškega društva je bil na predlog prof. dr. Koširja po kratki burni debati izbran g. dr. Branko Bogičević iz Zagreba. Ostali odbor se je konstituiral tako-le: I. podpredsednik dr. Moačanin (Beograd), II. podpredsednik dr. Meršol (Ljubljana), tajnika: dr. Mijušković (Beograd) in dr. Župić (Zagreb), blagajnik dr. Miodragović (Beograd).

Sklenjeno je bilo med drugim, da se l. 1936 ne vrši kongres Jugosl. zdravn. društva, zato pa se vsi zdravniki pozivajo, da se v čim večjem številu udeleže Vseslovenskega zdravniškega kongresa v Sofiji v sept. 1936.

V nedeljo, 29. IX. popoldne so se pričela znanstvena zborovanja, pri katerih je radi odsotnosti predsednika in I. podpredsednika večinoma predsedoval dr. Meršol.

Največje zanimanje med prisotnimi zdravniki in v celi javnosti so zavzele razprave o glavni temi kongresa:

Vprašanje splava v zvezi z evgeniko in zaščito mater

Kakor znano v naši državi kazenski zakon dovoljuje odpraviti plod, ako zato obstojajo *medicinski* razlogi (*medicinska ali vitalna indikacija*). Ako komisija treh zdravnikov ugotovi, da je noseča mati tako težko bolna ali tako abnormalno razvita, da z nadaljevanjem nosečnosti preli za njeno

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

pri solnčnem eritemu, revmi,
nevralgijah, tvorih, pruritus,
opeklinah itd.

(Panthesin-Balsam se mora večkrat na
dan intenzivno vdrgniti).



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

Napredek v tehniki
z mavčevim povojem

„CELLONA“ MAVČEV POVOJ

namaka se 4 sekunde
hitro in čist postopek
brez mavčevega prahu
neznačajna teža in stroški!

Proti boleznim nog kakor
ulcus cruris, varices itd.

Glauko povoj „VARICEX“

mehak, že izgotovljen
cinkov lepljivi povoj!
Izvrsten zdravilni učinek
in izredna lepljivost!

Literaturo in vzorce pošiljamo brezplačno!

Dobiva se povsod!

ELBAPLAST

nedražeči kavčukov obliž, čvrsto lepi in drži dolgo!

Zastopstvo in skladišče:

LOHMANN A. G. FAHR. A./RH. — KIRURGIJA, ZAGREB, ILICA 28

PHILIPS

JUG. TRG. A. D.

LJUBLJANA

Aleksandrova cesta 4/I

Telefon 35-79

Röntgenski aparati, Röntgenske cevi, pribor
za diagnostiko in terapijo. — Elektromedi-
cinski aparati (diatermija s kratkimi valovi,
višinsko solnce itd.)

Zahtevajte prospekte in obisk zastopnika

Röntgen

FILMI

PLOŠČE

PAPIRJI

Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

GOSPOD TOVARIŠ,

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

zdravje velika nevarnost ali celo smrt, tedaj se sme nosečnost prekiniti. Kje naj se izvrši splav, na domu bolnika, v zdravniški ordinaciji ali bolnici, tega zakon ne določa ter o tem odloča zdravnik. Slučaji prave medicinske indikacije so primeroma redki in z napredkom medicine pri etično mislečih zdravnikih postajajo še redkejši.

V zadnjih desetletjih, posebno pa v najnovejšem času se je začela med zdravniki širiti tendenca, da bi bilo potrebno medicinsko indikacijo za splav razširiti na *evgenične* (rasno-biološke in duševno-higienske) razloge. Zato tudi je ta tema prišla na dnevni red belgrajskega kongresa.

Mnogo bolj pogosti so sedaj po celem svetu, tako tudi v naši državi slučajji, ko se izvrši splav iz socialnih razlogov ali na podlagi *socialne indikacije* (siromašnost, nosečnost izven zakona i t. d.). Taki splavi so seveda zakonsko prepovedani in kaznjivi, zato se vrše na skrivnem. Vsak splav, pa naj se izvrši še tako spretno, je nevaren in težak udarec za ženo. Tembolj pa so nevarni in tem več napravijo škode ti na skrivnem od žen samih ali od laikov izvršeni splavi, tako da marsikatera žena in dekle radi izvršenega splava umre. Zdravniki, ki so v neprestanem stiku z ljudstvom, na eni strani dobro poznajo težke in celo smrtonosne posledice, katere povzroča splav pri marsikateri ženi, na drugi strani pa se zavedajo težkega ekonomskega stanja in bede, ki tare naše siromašno ljudstvo. Kako tu pomagati, da bo čim manj žrtev in škode?

Radi težkih gospodarskih razmer so po vojni skoro v vseh državah proučevali vprašanje regulacije rojstev in socialno indikacijo za splav. Samó dve evropski državi: Sovjetska Rusija in Letonska sta uvedli uzakonitev socialne indikacije za splav, v skoraj vseh drugih državah pa je dovoljena samo medicinska indikacija.

K vprašanju splava je bilo na kongresu prijavljeno 10 predavateljev, vendar se je predpisane teme točno držal samo bivši predsednik Jugosl. zdravn. društva dr. Stefanović, ki je v svojem predavanju obravnaval vprašanje rasne higijene v zvezi s splavom in zaščito mater ter predlagal, naj se medicinska indikacija razširi v smislu evgenike.

Vsi drugi predavatelji pa so posvetili svoje predavanje *socialni* indikaciji, ki pa pravzaprav ni bila izrecno na sporedu kongresa. Vpričo dejstva, da se iz socialnih razlogov že sedaj vrši kriminalni splav v največjem številu, so tudi na kongresu vsi drugi razlogi (rasno-biološki in duševno-higijski) postali postranskega pomena ter se je glavna razprava in borba vršila za in proti uzakonitvi socialne indikacije.

Eno najbolj zanimivih predavanj za legalizacijo socialne indikacije je imel na kongresu dr. Mijušković, zdravnik iz Beograda, ki je razpravljajal o vprašanju kriminalnega splava v zvezi z našo zakonodajo. V svojem predavanju ugotavlja dejstvo, da se je iz ekonomskih razlogov kriminalni splav po vojni strašno razširil po našem podežlju in med delavstvom. Zato je tudi na deželi vedno manj otrok. Ali temu stanju — manjšemu številu otrok — po njegovem mnenju niso vzrok samo socialni razlogi, temu je vzrok tudi *biološka utrujenost* prebivalstva.

Zanimivo je sledeče izvajanje dr. Mijuškovića, ki pravi dobesedno: „Mora se poudariti, da uzakonitve splava ne smatramo za najsrečnejšo rešitev. Mi vemo, da tudi legalen in strokovnjaško izveden splav vendarle ne izključuje popolnoma infekcije. Tudi splavi, izvršeni od strani zdravnikov, privedejo v 0.7% slučajev do poškodb, zastrupljenja krvi in smrti. *Vsak splav sploh predstavlja strahovit udarec za žensko živčevje in zapušča neizbrisne posledice na duši in telesu žene.*“

Ali vendar je splav, katerega izvajajo zdravniki, mnogo manj nevaren kot pa kriminalni splavi, katere vrše laiki, kjer umrljivost dosega do 35% ! (Odstotek je mnogo prevelik in ne odgovarja resničnemu stanju. Opomba referenta Zato zahteva legalizacijo splava kot diktat današnjega stanja in postulat težkih razmer. Uzakonjeni splav naj se vrši v bolnišnicah in klinikah in sicer brezplačno za vse. Pri tem je zdravnik dolžan, da vsaki ženi objasni, da je splav strašen udarec za njeno zdravje. Za legalizacijo socialne indikacije je poleg drugih govoril tudi dr. Jože Potrč, zasebni zdravnik v sv. Urbanu pri Ptujju.

On v svojem predavanju navaja, da je Glavni sanitetni svet v Beogradu cenil l. 1928 število splavov v Jugoslaviji na 60—70% vseh porodov, kar bi znašalo letno okrog 300.000 splavov, od njih spontanah in legalnih manj kot 50.000. Po izkušnjah naših bolnic se je to število v dobi svetovne krize še povečalo. V tem se vidi neuspeh zakonskega pobijanja splava. Zato je socialno indikacijo potrebno uzakoniti. Na koncu izvaja: „Z legalizacijo abortusa tam, kjer je socialno res indiciran, z uspešno profilakso nosečnosti bomo zanesljivo iztrgali splav iz nevesočih rok, dosegli zmanjšanje splavov, odstranili njegove nevarne posledice. Problem tajnega splava bo po teh prizadevanjih rešen v najlepši harmoniji popolne svobode poedinca, ki je najvišje dobro moderne civilizacije in zdravega razvoja vse družbe.“

Za legalizacijo socialne indikacije je poleg omenjenih govorilo še 5 predavateljev.

Z uzakonitvijo socialne indikacije ni bila zadovoljna g. dr. Vilma Janiševa-Rašković, ki je s feminističnega stališča poudarjala, da bi s tem položaj žene postal še hujši, pomagano ji pa ne bo nič. Ženo je treba naučiti, da ne bo zanosila, ne pa jo goniti k zdravniku, da odpravi. Predavateljica se je med drugim zavzemala tudi za izvenzakonsko materinstvo.

Proti legalizaciji splava je z medicinskega stališča govoril dr. Vitković iz Orlovca, ki je povdarjal, da splav povzroča mnogokrat izredno težke duševne bolezni in živčni razkroj ter dela žene kronično bolne.

Po končanih predavanjih se je vršila debata, pri kateri je sodelovalo 14 zdravnikov. Za časa zadnjih predavanj in debate je bilo navzočih v dvorani okrog 200 zdravnikov.

Velika večina je zopet povdarjala, da je potrebno uzakoniti socialno indikacijo za splav. Ako zdravniki tega ne zahtevajo, tedaj po njihovem mnenju oni podijo noseče žene v roke vedeževalkam in nevednim ženam ter s tem v sigurno smrt.

Zanimivo je, da so skoro vsi zagovorniki legalizacije navdušeno govorili o komunistični Rusiji kot državi, kjer je socialna indikacija za splav izvedena.

Eden najbolj energičnih zagovornikov legalizacije, dr. Ljuba Živković, zdravnik iz Beograda, je povdarjal, da so dandanes propagatorji populacije istočasno tudi propagatorji vojne, ker na ta način žele, da imajo čim večjo armado ljudi, ki bi postali žrtve vojn.

Proti legalizaciji socialne indikacije je v debati prvi govoril prof. dr. Zalokar iz Ljubljane, znani in dosledni protivnik legalizacije. On je stal odločno na stališču, da moramo zdravniki ostati pri medicini, torej pri medicinski indikaciji, ter se ne smemo spuščati na socialno polje, kjer nismo zdravniki merodajni. Smatral je v nasprotju z večino predgovornikov, da bi bila uvedba legalizacije splava iz socialnih razlogov večje zlo.

Na koncu debate je govoril proti legalizaciji še belgrajski ginekolog dr. Stavra Hristić ki je izvajal:

„Jaz ne morem razumeti, da so to govorili zdravniki, kar sem slišal. Mi nismo zato zdravniki, da vršimo zločine, ker splav je zločin. Mi moramo pomagati naravi in usmeriti naše delo k populaciji. Naši pradedi so bili sužnji pod Turki 500 let ali so rodili otroke. To, kar Vi govorite, to je zločin, ki ga je treba kaznovati po zakonu o zaščiti države.“

Seveda so te besede pri mnogih povzročile močno razburjenje, ki se dolgo ni hotelo pomiriti.

Ponovno je prišlo do incidentov, ko se je zadnji dan kongresa ob pol dveh popoldne prečitala *resolucija o materinstvu in odpravi ploda*, ki se glasi:

„Jugoslovensko zdravniško društvo na svojem XVII. kongresu v Belgradu po vsestranski debati:

1. ugotavlja, da število splavov vedno bolj raste, zlasti, da je vedno več protizakonitih, nestrokovnjaško izvedenih splavov, ki so zelo nevarni tako za ženo, kateri se odpravi telesni plod kakor tudi za narod.

2. Kongres smatra, da je treba široke sloje naroda posvariti pred lahko-mislelnim pojmovanjem odprave telesnega ploda ter o škodljivih in pogubnih posledicah.

3. Ponavljajoč svoje zahteve po popolni zaščiti družine, materinstva in dece zahteva kongres naizdatnejšo socialno zaščito in ekonomsko pomoč za družine, za matere vobče in za noseče žene. Z zakonom je treba zagotoviti zaščito in pomoč za nezadostno preskrbljene nezakonske in druge otroke, ki jih starši ne morejo preživljati. Jugosl. zdravn. društvo je prepričano, da se lahko z najizdatnejšimi pravnimi, socialnimi, kulturnimi in ekonomskimi ukrepi pospešuje materinstvo in prepreči regulacija porodov in odprava ploda, zato bo s svoje strani in v krogu svojih članov delovalo na to, da se za take mere zainteresirajo široki sloji naroda, dobrodelna in druga zasebna in javna društva, zlasti pa državne in javne ustanove.

4. Jugosl. zdravn. društvo je razpravljalo o odpravi ploda z več vidikov in ne samo z medicinskega ter misli, da bi bilo treba pomagati predvsem bednim slojem prebivalstva in takim, pri katerih se ne kaže tendenca za odpravo telesnega ploda, na račun in obdavčenje predvsem bogatejših in višjih slojev, pri katerih ta tendenca prevladuje. Ta pomoč bi morala biti socialna, ekonomska, kulturna in državna.

5. Dokler ne dobimo pod točko 3. zahtevanega zakona o popolni zaščiti družine, materinstva in otrok, zahteva Jugoslovansko zdravn. društvo, osvajajoč razloge, ki jih narekuje težak gospodarski položaj siromašnega prebivalstva, da se paragrafi 171-174 kaz. zakona revidirajo, ter da se poleg čisto medicinske indikacije priznajo tudi raso-biološke in duševno-higienske indikacije, kakor tudi socialno-ekonomski momenti, kjer oni obstojajo. Vse to je treba tako legalizirati in regulirati, da bi se vršile odprave telesnega ploda pod optimalnimi strokovnjaškimi pogoji sodobne medicine, za siromašne naj bi bili pa brezplačni.

6. Z medicinskega stališča je treba zahtevati, da se poveča število babic na kmetih, kakor tudi število bolnic ter bolniških postelj; tudi v najmanjših bolnicah mora biti vse urejeno za porode in splave. V večjih bolnicah pa mora biti na razpolago strokovna pomoč, posebni ginekološko-porodniški oddelki in specialisti za ginekologijo in porodništvo. Povsod mora vladati posrežljivost, diskretnost in popolna strokovnost.

7. V dosego vsega navedenega zahtevamo, da se takoj ustanovi centralni urad za zaščito družin, mater in otrok, bodisi v obliki oddelka v Ministrstvu socialne politike in narodnega zdravja, ali centralnega urada (direkcije) pod kontrolo in s subvencijo ministrstva socialne politike in narodnega zdravja.“

Po prečitaniu resolucije se je oglasil k besedi dr. Meršol, ki je izvajal:

„Dovolite tudi meni, da v vprašanju legalizacije indikacij za odpravo ploda povem svoje mnenje.

Pri nas do sedaj velja pred zakonom edino *medicinska* indikacija za odpravo ploda. Na podlagi činjenice, da se že sedaj vrši nelegalni splav iz socialnih razlogov v velikem številu in da pri tem mnogo žen izgubi življenje, dalje na podlagi drugega dejstva, da je splav, ki je izveden v bolnici in od strani zdravnikov, veliko manj nevaren za ženino zdravje, so predlagali nekateri zdravniki na tem kongresu, da je potrebno odpravo ploda iz socialnih razlogov uzakonili (legalizirati), ker je to po njihovem mnenju manjše zlo. Na ta način bi se po njihovem naziranju tudi število smrtnih žrtev znatno zmanjšalo.

Tovariši! Trdno sem prepričan, da se strašno varamo, ako mislimo, da bi z uzakonitvijo odprave plodu iz socialnih razlogov število nelegalno izvajanih splavov padlo. Nasprotno mislim, da bi nelegalno odpravljanje plodu ostalo še naprej, k temu bi prišlo kot nameček še legalno odpravljanje ploda, tako da bi *celotno število izvršenih splavov v državi strašno naraslo*. Ali ne mislite, da bi prišlo do velikanskih zloupotreb pri izdajanju potrdil o siromaštvu — saj je to relativen pojem — in drugih socialnih razlogih? In tako bi se vršil pri bogatih splav iz medicinskih razlogov, pri manj premožnih pa iz socialnih razlogov. Računajoč, da je pri nas večina prebivalstva relativno siromašna (delavci, kmetje in nižji nameščenci), pridemo do zaključka, da bi imela pravico do socialne indikacije za odpravo ploda velika večina (do 90%) nosečih žen.

Skoraj vsi pristaši uzakonitve splava iz socialnih razlogov navajajo Rusijo kot primer države, kjer je socialna indikacija uzakonjena. Ali razen tov. dr. Zelič-a ni navedel nihče, da se na zadnjih ruskih zdravniških kongresih legalizacija več ne priporoča, ker je škodljiva. Kaj moramo tudi mi slediti primeru Rusije, da pridemo do tega žalostnega zaključka?

Pri raznih predavanjih na tem kongresu se je povdarjalo, da zdravnik ne sme videti v pacientu samo medicinski objekt, ampak da ima pred seboj celega človeka, da se moramo torej ozirati ne samo na telo, ampak tudi na razmere, v katerih živi dotična oseba. Med tem ko medicinska indikacija išče razlogov za splav predvsem v ženi sami — v njenem bolnem ali v abnormalnem telesu — smo stopili z vprašanjem splava iz socialnih razlogov že v okolico posameznika, na človeško družbo. Ali čim stopimo v okolico človeka, takoj zadenemo na cel kompleks vprašanj, med katerimi je socialno samo majhen del, ter je zato potrebno vpoštevati vsa ta vprašanja. In ravno v kompleksu teh vprašanj imamo polno kontraindikacij proti pomnožitvi danja dovoljenja za splav iz socialnih razlogov.

Med kontraindikacijami so posebno važni *etični, verski in nacionalni momenti*.

Konstatiram predvsem, da tako pravoslavni kakor tudi katoličani ne priznajo razlogov za noben splav, ne priznajo torej niti medicinskih indikacij.

Ne morem se baviti z vsemi temi vprašanji radi prekratkega časa, dovolite mi samo, da kot bivši jugoslovanski vojni dobrovoljec povdarim tukaj *nacionalne razloge*.

Po oni diskusiji o splavu pred dvema dnevoma sem govoril z rumunskim učenjakom, prof. dr. Jean-om Jiano, ki je na našem kongresu predaval. Govoril sem mu o naši diskusiji, o mnenju in predlogih posameznih zdravnikov, in on mi je povedal, da je tudi pri njih v Rumuniji bilo sproženo vprašanje, da se razširijo indikacije za splav iz socialnih razlogov. Ali legalizacija je bila odbita ravno iz nacionalnih razlogov.

Ali za nas ne veljajo isti razlogi? Prepričan sem, da smo mi vsi dobri Jugoslovani, da želimo, da se naša država okrepi na znotraj in zunaj. Mi vsi gotovo želimo, da bi bilo Jugoslovanov ne samo 15 milijonov, kot sedaj, ampak 20 in 30 milijonov, po možnosti celo več. Do te okrepitve in do povečanja števila prebivalstva pride lahko samo na podlagi številnega prirodnega prirastka, številnim s naraščanjem

Dobro, mi boste rekli, tudi mi smo vsi za to. Ali kaj nam koristi veliko število otrok, ako ti niso zdravi in nimajo kaj jesti?

Vprašam Vas: Ali Vi mislite, da so otroci iz družin, ki imajo samo enega ali dva otroke, bolj zdravi kot pa mnogoštevilni otroci na deželi? Priznali mi boste, da v veliki večini niso. Ali se ne vrši sedaj največ nelegalnih splavov ravno v dobro situiranih družinah, med tem ko jih je na vasi in med delavstvom relativno mnogo manj?

Ali res naša lepa, od prirode tako bogato obdarjena domovina nima dosti hrane za večje število prebivalstva, ali res ni prostora za prirastek? Zopet trdim skupaj z Vami: *Ni res?*

Ali so res izčrpana vsa druga sredstva, da se družine, matere in otroci zaščitijo in ekonomsko zavarujejo. *Niso.*

Ali je zato potrebno uporabiti najradikalnejše sredstvo: odpraviti plod in ubijati še nerojene otroke? *Nikakor.*

Ali ne čutite, kako je to kontradiktorno in paradokсно: na eni strani zdraviti neozdravljivo bolne in podaljševati življenje starcem, na drugi strani odvzemati življenje še nerojenim, zdravim otrokom?

Naša naloga mora biti pomagati bolnikom in čuvati zdravje in življenje, nikakor pa ne smemo propagirati odvzemanje življenja, pa četudi še nerojenim otrokom.

Zato sem proti legalizaciji socialne indikacije za odpravo ploda in smatram, da socialni razlogi lahko služijo samo v pomoč pri že obstoječih medicinskih indikacijah, ki so po sedanjem zakonu dovoljene. Radi tega zahtevam, da se črta dotični odstavek (točka 5.) predložene resolucije, v katerem se poleg drugega predlaga tudi legalizacija same socialne indikacije za odpravo ploda.

Dalje predlagam, da se resoluciji doda sledeči stavek: *Vsi splavi iz medicinskih razlogov naj se principelno vrše samo v bolnicah in njim podobnih zavodih.* (Zadnji stavek je bil nato sprejet v nekoliko spremenjeni stilizaciji.)

Že med govorom dr. Meršola so se začeli razburjati pristaši legalizacije in predavatelja ves čas motili. Po govoru pa se je začelo splošno vplije in prerekanje med pristaši in protivniki legalizacije.

Proti legalizaciji je med splošnim kričanjem poskušal govoriti še dr. Barboš, upravnik Duševne bolnice v Beogradu, ki je poudarjal, da je samo moralna depresija vzrok splavom, ter zahteval, da se 5. točka predložene resolucije izpusti ter o tem definitivno razpravlja na enem prihodnjih kongresov.

Njegov predlog je dal predsednik na glasovanje ter je v znak soglašanja pri tem ploskala približno polovica navzočih.

Pristaši legalizacije s tem niso bili sporazumni ter so bučno protestirali. Na njihovo zahtevo je predsednik dal vso resolucijo na glasovanje. Od približno 80 navzočih jih je glasovalo za legalizacijo okrog 30, proti legalizaciji 4 (dr. Hristić, dr. Pavlović, dr. Barbot in dr. Meršol), ostali so se vzdržali glasovanja.

Tako je na kongresu formalno zmagalo stališče legalizacije socialne indikacije za splava.

Druga glavna tema kongresa je bila:

Vprašanje raka kot socialne bolezni in organizacija socialne borbe proti raku.

O tem vprašanju so najprej govorili gosti iz drugih držav, nato pa domači, skupaj 16 predavateljev. Najbolj zanimivo je bilo predavanje dr. Köblerja iz Zagreba, ki je podal rezultate dosedanjega delovanja radiumskega zavoda za zdravljenje raka v Zagrebu.

V resoluciji o zatiranju raka, ki je bila sprejeta na koncu kongresa, se zahteva, da se podeželskim bolnikom, ki so bolni na raku, omogoči potovanje v centralne bolnice na podlagi znižane ali brezplačne vožnje. Potrebno je dalje v vseh večjih bolnicah oddeliti gotovo število postelj za bolnike z rakom. Ustanavljati se morajo novi in izdatno podpirati sedanji zavodi za zdravljenje z radijem. Pri ministrstvu naj se osnuje inspektorat za borbo proti raku, ki bi vodil celo borbo. Nabavi naj se vsaj 5 gramov radija za zdravljenje rakastih obolenj med prebivalstvom.

Proste medicinske teme so obsegale 17 za zdravnika jako zanimivih predavanj več ali manj specialnega značaja.

Posebno zanimiv je bil referat dr. Kuljženka iz Vrapča: *Anketa o duševno bolnih v Jugoslaviji*. V vseh duševnih bolnicah v Jugoslaviji se nahaja 9500 bolnikov, od teh je 60% bolnih na mladostni blaznosti, 7% pa na progresivni paralizi kot posledici sifilide. Število bolnih je v zadnjih 4 letih poraslo za 40%. Vse duševne bolnice so prenapolnjene, tri banovine pa sploh nimajo nobene duševne bolnice.

Prof. dr. Šercer iz Zagreba je v svojem predavanju nazorno pojasnil, kako se z operacijami v nosu lahko ozdravi astma.

Za zdravnike je bil posebno važen *stanovski del* kongresa, kjer se je razpravljalo predvsem o dveh vprašanih:

1. Problem medicinskega študija.

O tem vprašanju je imel dolg referat dr. Klisić, ki je predlagal reformo medicinskega študija. Na podlagi njegovega referata je bilo po dolgotrajni debati sklenjeno, da se zahteva v *resoluciji*:

a) naj se podpis uredbe o medicinskih fakultetah začasno odloži. Ves pouk na fakultetah naj se reformira polagoma v smislu dualizama: ves čas medicinskega študija naj bodo paralelno teoretični in praktični predmeti, tako, da se medicinec že od prvega semestra naprej, podobno kot v Franciji, uči pri bolniški postelji.

b) medicinski pouk naj traja samo 5 let. Praktični staž po dovršenju univerze naj se ukine, ker se bo medicinec že za časa študija praktično dovolj izvežbal.

2. *Vprašanju bolnic* se je posvetila zelo velika pozornost, ker so bolnice rak-rana v našem zdravstvu.

Dr. Bazala iz Zagreba je v svojem obširnem referatu poudarjal:

a) glavne težave bolnic obstojajo v tem, ker niso enotne (so državne, banovinske in občinske):

b) druga težava je finančne narave. Bolnice morajo plačati svoje stroške, ali jim večinoma njihovi dohodki niso zajamčeni. Večkrat ne plačajo niti bolniki, ne mesto, ne banovina, ne država, tako da imajo nekatere bolnice do 20 milijonov dinarjev neplačanih pristojbin. Seveda potem ne morejo dobro funkcionirati.

c) Večina bolnic je starih, nemodernih, a še te so prenapolnjene, posebno v centrih, med tem ko so na deželi večkrat prazne.

d) Težko je stanje bolniških zdravnikov, katerih je relativno malo.

Zanimive podatke je navedel dr. Pavlović iz Beograda, ki je med drugim omenil, da se povprečno 47% bolnikov v vsej državi odpušča iz bolnic neozdravljenih, največji odstotek imajo v tem oziru bolnice v dravski banovini (59%). V l. 1933 je imela cela Jugoslavija dnevno povprečno 24.158 bolniških postelj s 17.427 bolniki, torej je bilo povprečno 27% postelj praznih. Bolnice v večjih centrih so sicer prenapolnjene, a male na deželi so mnogokrat na pol prazne. Zato bi bilo potrebno regulirati dotok bolnikov v posamezne bolnice.

Glede bolnic je bila predložena in pozneje sprejeta *resolucija*, da se zahteva od Ministrstva za soc. politiko in narodno zdravje nujno sklicanje že določene komisije za zakon o bolnicah, ki naj bi se sestavljal v smislu zahtev Jugosl. zdravn. društva. Glede *zdravnikov volonterjev* je bila sprejeta zahteva, naj se jim leta volontiranja računajo v državno službo, in da se jim mora dati primerna nagrada za delo, ki ga vrše v bolnicah.

Po dokončanih temah je prišla na red *debata in glasovanje o predloženih resolucijah*.

Poleg že omenjenih resolucij so bile sprejete tudi resolucije Zveze jugoslovanskih stomatoloških društev, o duševni higieni in o občinskih zdravnikih. Poleg je bilo sprejeto, naj se zahteva ustanovitev mesta *pomočnika ministra* soc. politike in narodnega zdravja, ki mora biti zdravnik.

Vse resolucije, razen one o splavu, so bilo sprejete soglasno in brez debate.

S tem je bil kongres zaključen.

Po končanem kongresu je v sredo 3. X. popoldne odšla delegacija kongresa obenem z gosti iz Rumunije na Avalo, kjer je položila venec na grob Neznane junaka.

V četrtek, 4. X. pa so se udeleženci kongresa, po številu okrog 80 (med njimi 10 Slovencev), na čelu z odborom Jugosl. zdravn. društva in gosti iz Čehoslovaške in Rumunije, odpeljali na Oplenac, kjer so se poklonili manom Viteškega Kralja Aleksandra I. Zedinitelja in položili venec na njegov grob.

Po vrnitvi v Beograd se je večina zdravnikov razšla domov, le nekateri so odšli na izlete.

Ako se ozremo nazaj na delo Zdravniškega kongresa, moramo ugotoviti, da je bilo veliko in živahno. Kongres je prinesel mnogo važnih zaključkov. Posebno resolucija o odpravi ploda je opozorila javnost, da mora zadeva biti zelo resna in pereča, ako zdravniki predlagajo tako radikalne metode. Sedaj zavisí od države in od drugih merodajnih faktorjev, da dokažejo s primernimi ukrepi, da je mogoče z drugimi bolj etičnimi sredstvi to vprašanje rešiti in zadostno zaščititi družine, matere in otroke.

Važna in nujna zaveza!

Vsem gg. zdravnikom!

Ministrstvo financ je dne 5. XII. 1935 v navzočnosti tajnika Zveze zdravniških zbornic konačno rešilo, da bodo honorarji, ki jih prejema zdravnik OUZD., Humanit. fonda drž. železnica, Brat. skladnic, Bol. blag., trg. bol. in podp. društva in društva Merkur, kjer je dokazano, da obstoja službeno razmerje, podvrženi samo uslužbenki obdavčitvi, ne pa tudi pridobinski.

Zdravniki naj torej v davčni napovedi pridobnine za leto 1936, katero je treba podati do konca januarja 1936, navedejo samo čisti dohodek iz prave privatne prakse.

Zdravniki, člani reklamacijskih odborov pa naj skušajo doseči, da se tudi onim zdravnikom, ki se niso pritožili na reklamacijski odbor oz. upravno sodišče v Celju, odpiše nezakonito zahtevani in plačani davek pridobnine, ker sme davčna uprava po sedanjem rešenju ministrstva financ zahtevati za prejemke goraj omenjenih služb samo uslužbenki davek.

Začasni odbor

. . .

Ministarstvo financija Kraljevine Jugoslavije

Odeljenje poreza br. 80.354/III

Beograd, 5. XII. 1935

Predmet: Porezivanje prihoda koje lekari primaju iz odnosa službe kod raznih ustanova

Svima finansijskim direkcijama

Savez lekarskih komora v Beogradu žalio se Odeljenju poreza na postupak nekih poreskih odbora, koji su pri utvrđivanju tečevine lekarima Središnjeg ureda i njegovih mesnih organa kao i lekarima nekih drugih ustanova u osnovicu uneli pored prihoda iz privatne prakse i prihod iz službenog odnosa, što ga imadu kao lekari tih ustanova. Žalbe lekari na ovakve odluke poreskih odbora reklamacioni odbori odbijali su.

Tim povodom skreće se pažnja da ovakav postupak poreskih i reklamacionih odbora nije na zakonu osnovan.

Kolektivni ugovor sklopljen izmedju Središnjeg ureda za osiguranje radnika u Zagrebu i njegovih mesnih organa (Okružni ured Privatno društvene bolničke blagajne „Merkur“ u Zagrebu, Bolesničke blagajne beogradske trgovačke omladine u Beogradu i Bolesničke blagajne trgovačkog, bolesničkog i potpornog društva u Ljubljani), s jedne strani te Saveza lekara socijalnog osiguranja Kraljevine Jugoslavije u Zagrebu s druge strane, sadži sledeće odredbe:

Po § 5 toga ugovora lekove može lekar propisivati samo po uputstvu Središnjeg ureda; po § 6 vreme i trajanje ordinacije utvrđuje ravnateljstvo mesnog ureda; po § 7 neposredni starešina svih lekara mesnog organa, kao i lekari u ugovornom svojstvu je glavni lekar mesnog organa; po § 8 lekar mora poverene mu poslove obavljati po uputama i nalogima, koje primi od glavnog lekara i od mesnog organa; po §-u 17 lekar ima pravo na godišnji odmor sa platom itd.

Iz citiranih odredaba daje se nesumnjivo utrditi nesamostalnost u radu uredskih lekara i njihov službeni odnos prema Središnjem uradu. Zato lekari od ovih prihoda, koji potiču iz odnosa službe prema Središnjem uredu imaju biti oporezovani službeničkim porezom, a od prihoda iz privatne prakse tečevinom.

Reklamacioni odbori, koji još nisu raspravili žalbe lekara na odluke poreskog odbora o oporezivanju prihoda iz odnosa službe, imaju prednje u vidu, i prihode iz službenog odnosa pustiti ispod porezivanja tečevinom.

Poreske uprave do rešenja žalbi uložениh na reklamacioni odbor odnosno tužbi podnetih na Upravni sud odloži će lekarima naplatu razlike tečevine, koja odpada na razred izvršen na prihod iz službenog odnosa.

Čim reklamacioni odbori donesu odluku o otpisu sorazmernog dela tečevine, Poreske uprave će odmah na prihod iz službenog odnosa naplatiti službenički porez.

O prednjem izvesti će direkcije područne poreske uprave.

Načelnik odeljenja, dr. Sladović, s. r.

Dravska finančna direkcija v Ljubljani. (Odsek za neposredne davke.)

Št. 2872-III ex 1935.

Ljubljana, 9. decembra 1935.

Vsem davčnim upravam v vednost in ravnanje

Po tem razpisu se torej v bodoče honorarji odnosno plače zdravnikov, ki jih prejemajo od spredaj navedenih ustanov ali takih sličnih ustanov in kjer je dokazano, da gre za prejemke iz službenega odnosa, ne smejo več obdačiti s pridobnino, nego z uslužbenskim davkom. Po tem principu se je ravnati brezpogojno pri odmeri pridobnine za 1936. Vsled tega je strogo paziti na to, da bo od teh prejemkov plačan uslužbeni davek za 1933, 1934 in 1935.

Do rešitve pritožb zdravnikov od strani reklamacijskega odbora odnosno upr. sodišča, naj davčne uprave izterjajo eksekuc. potom samo ono pridobnino, ki odpade na njihov dohodek iz privatne prakse.

V kolikor so odmere postale pravomočne, ker ni bilo pritožb proti pridob. za 1934 in 1935 ostanejo v veljavi. Dvojne obdačbe, v kolikor obstojijo, ker so isti prejemki obdačeni s pridobnino in uslužbenskim davkom, pa je odpraviti po postojećih predpisih s tem, da se naj predlaga vrnitev uslužbenskega davka poslodavcu, ako ga je ta sam plačal, sicer pa uslužbencu — zdravniku, v kolikor ne bi bili dani pogoji za prevknjižbo na njegov konto v glavni knjigi neposrednih davkov.

Pomočnik finančnega direktorja:

Podpis.

Gospod tovariš,

spomnite se našega tiskovnega sklada!

Medicinski Pregled — september 1935

Dr. S. Davidović: O značaju biohemijskih ispitivanja pre i posle operacije. — Kod svake, pa i najmanje operacije, nastaju promene u organizmu: u krvi, zatim nervne i humoralne promene: Te promene u celini predstavljaju t. zv. postoperativnu bolest, koja može biti sasvim neznatna, ali koja može nekada završiti smrtonosno. Jedna od ovih pojava je hiperazotemija. Postoje razna objašnjenja i razne teorije ovaj pojavi: raspadanje belančevina usled temperature, gubitak tečnosti, obolenje jetre i pankreasa. Tako isto se javlja i lipohloremija, za koju je Duval utvrdio, da stoji u vezi sa operativnom ranom. Blum, Aden i Orz stoje na stanovištvu, da je gubitak hlora jedini uzrok za hiperazotemiju iju, dok drugi autori smatraju da pri tome igra ulogu gubitak vode, pored gubitka soli. Kod svih značajnih peturbacija proteinskog metabolizma, ma iz kakvog bilo uzroka, javlja se hipohloremija u krvi, sa hipohlorurijom, usled migracije hlora ka krvi.

Rezultati određivanja urea, hlorida i kalciuma u krvi i hlorida u mokraći, koje je autor dobio na svome odeljenju, pre i posle operacije, slični su rezultatima drugih avtora. Posle operacije se urea povećava, hloridi i kalcium u krvi se smanjuju, a i hloridi u mokraći su znatno smanjeni. — Da bi se na vreme sprečile izvesne postoperativne komplikacije (povraćanje, pareze stomaka i creva), potrebno je davati posle abdominalnih operacija ili fiziološki rastvor soli, ili hipertonični (10—30%) soni rastvor, vrlo polako i u venu.

S. Milošević: Prilog proučavanju *Epidermophyton floceosum*. — *Epidermophyton floceosum* je do sada smatran kao specijalna i jedinstvena vrsta, naročito posle 1929. godine, kada je Sabourand tvrdio, da se *E. floceosum* razlikuje od dermatofita po tome što nikad ne napada dlaku, nikada ne stvara spore i od svih organa, koje pokazuju dermatofiti ima jedino vretena specialnog oblika. I radi ovog poslednjeg lekar je uvek u neprilici, dali je treba dati u istu vrstu kao dermatofite, ili da se izdvoji iz te grupe.

Autor članka je međjutim u opisanom slučaju zapazio da *E. floceosum* može praviti neku vrstu omotača oko dlake. To je novo zapažanje o ovaj vrsti. Sem toga uspeo je da *E. floceosum* inokuliše zamorčetu.

Dimitrijević i Maritonov: Krvna slika kod epilepsije i njene promene pri hiperventilaciji. — Do skora je epilepsija smatrana kao čisto nervno obolenje, međjutim u poslednje vreme počela je sve više dobijati izgled obolenja celog organizma. Tako su pored raznovrsnih promena u mokraći, likvoru, želudačnom soku i dr., najdene velike promene i u sastavu krvi. Naegele, Schultz, Zimmerman, a naročito di Gaspero pokazali su, da krvna slika kod epilepsije ima u glavnom iste karakteristike, koje se naleze i kod anafilaktičnog šoka. Te se promene naročito vide kod belih krvnih zrnaca, koja su pre napada smanjena, a po napadu povećana (brojno), dok su limfociti i monociti pre napada povećani, a eozinofilni pak smanjeni.

Pisci ovog članka na 16 ispitanih bolesnika pre i posle ventilacije naročito su konstatovali stalno povećanje eritrocita po hiperventilaciji kao i pomeranje štapičastih leukocita u levo (po Schiling-u), što nije do sada ni jedan autor zabeležio.

Dr. Ž. Popović: O primeni neosalvarsana i salusalvarsana u lečenju antraksa. — Pisac članka se nalazi u kraju gde ima vrlo mnogo obolenja od antraksa (Pomoravlje), te je od 1926. g. do danas imao prilike da leči 190 slučajeva neosalvarsanom. Već prvoga dana davao bi veoma veliku dozu (0.90—1.20), a posle još dva, do tri dana po jednu injekciju, uvek manju od prve injekcije. Najdalje posle sedam dana

od prve injekcije izčezavali bi bacili antraksa z sekreta pustule. Lokalno bi upotrebilo led, a gde bi kuru proveo salusalvarsanom, onda i njega uvek još i lokalno. Sem kardiaka nije više ništa drugo upotrebljavao, a ipak su uspehi bili odlični, što se ima jedino pripisati salvarsanu. Mortalitet je bio svega 5,98%.

Pada u oči, da je za nekoliko dana dato neosalvarsana skoro toliko, koliko se daje za celu kuru antiluetičnog lečenja. Engelhardt je eksperimentalno utvrdio da se bacili antraksa vrlo brzo i lahko priviknu na podlagu, koja sadrži dosta arsenika. Zato treba dati koncentrisane rastvore — u smislu Kolle-a i Metsch-a kao unutarnja anti-septika. dr. Grujić

Therapeutica

Dr. Ferdinand Mattausch — Wien: Prinos k zdravljenju motenj vegetativnega sistema pri pljučni tuberkulozi. (Wien. med. Wschr. 49/34). Tuberkulo-toksično stanje ne redko dovede do spazmov v prebavilih, kakor tudi do molenj v srčnem živčevju (med preddvorom in prekatom). Ker so te motnje često precej neprijetne za bolnika, nas prisilijo k zdravljenju. Navajeni smo bili v teh slučajih rabiti sredstva z učinkom na organe z glatkim mišičevjem, kakor n. pr. atropin in papaverin. Ta sredstva pa radi svoje strupenosti niso posebno prikladna. Zato avtor priporoča novi Knoll-ov preparat Octinum, ki pripada vrsti alifatičnih aminov. Bolnik ta preparat lahko jemlje tudi per os in ga po navadi jako dobro prenaša. Učinek je prompten tako na ekstrasistole kakor tudi na motnje v intestinalnem traktu.

Dr. Hermanns — Moers: O indikacijah Calcio-Coramina. Calcio-Coramin, ki vsebuje poleg Coramina in kalcija v glavnem še rhodan, pomeni znatno obogatitev našega zaklada zdravil. Najboljši učinek ima to sredstvo pri bronhilitidih, starostnem emfizemu z miodegeneracijo ali brez nje, kar je po dolgih kliničnih poskusih dokazano. Mnogo obeta tudi njegova uporaba pri bronho-pneumoničnih procesih, febrilnih bronhilitidih, bronhiektazijah, astmi in za postoperativno profilakso. V tem oziru bo treba sredstvo še preiskušati. Škodljivih posledic avtor ni opazil niti v enem slučaju.

Dr. Theo Neumer-Heidelberg-Rohrbach: O zdravljenju črevesne tuberkuloze z Octinom Knoll. (M. med. Wchschr. 43/1934). Simptomatična terapija kronične ftize je obogatela po rabi novega spazmolitika Octinum, ki ne vsebuje nobenih alkaloidov. Zato tudi nima slabih strani alkaloidov. Vkljub temu pa je spazmolitični in analgetični učinek jako prompten, kar je važno posebno za praktika, ki mora pri negi kronično-tuberkuloznih do zadnjega izhajati brez alkaloidov. V takih slučajih najde zdravnik v Octinu dragoceno pomoč.

W. Hug — Mannheim: Je-li pri Salyrganu potrebna posebna previdnost? (M. med. Wchschr. 5/1935). Od leta 1927 naprej so v Mannheimski mestni bolnici zdravili 618 bolnikov s Salyrganom. Pri največjem številu primerov je bila diureza takoj po prvi injekciji Salyrgana odlična, pri velikem številu ostalih slučajev je bila diureza dobra, pri manjšem številu samo zmerna in le pri 23 slučajih, t. j. v 3.17% je uspeh izostal. Pri teh 23 slučajih pa ni prišlo nikdar do kakih škodljivih posledic po Salyrganu. Samo pri 16 primerih to je v 2.5% smo videli sploh stranske posledice, radi katerih smo morali prenehati z dajanjem Salyrgana, in sicer v 8 primerih radi povračanja in diareje, pri 4 bolnikih radi albuminurije z leukociti, eritrociti in cilindri v urinu, medtem, ko sta dva bolnika reagirala na injekcijo Salyrgana s povišanjem temperature in eden z vnetjem kože. Pri vseh teh 15 slučajih so vsi ti pojavi izginili takoj, ko smo prenehalo z injekcijami. Le v enem slučaju je prišlo do tromboze brahijalne vene. Štiri dni nato so nastopile na obeh nogah hemoragije, ki so se potem razširile na celo telo in šesti dan po injekciji je bolnik — 63-letni mož s težko myodegeneratio in cirozo jeter po hudem potatoriju — umrl. Nadalje poroča avtor o posebno eklatantnih slučajih, ki naj bi dokazali, da Salyrgan ni škod-

ljiv. Tako je n. pr. bolnik s težko srčno insuficienco dobil v 14 dneh 9 x po 2 cmm Salyrgana in je izgubil 37,5 kg. na teži, drugi bolnik je celo prenesel 94 cmm Salyrgana brez škode z najboljšim učinkom, in neka 62-letna pacientka z diabetesom in težko mitralno napako je prejela celo 283 cmm Salyrgana brez najmanjše škode.

K. Oxenius — Chemitz: K zdravljenju analnega prurita pri oksuriazi. (M. med. Wchscht. 51/1934). Gotovo najbolj neprijeten simptom oksuriaz je pruritis ani. V takih slučajih pomaga naprašnje z Anestezinom. Po dva- do trikratni uporabi čistega Anestezina izgine srbečica, radi katere so otroci trpeli včasih skozi mesece. Ker pa vpliva Anestezin bolj simptomatsko kot etiološko in ker se kot kavzalno zdravljenje pri oksurah obnese formalin, je avtor kombiniral Anestezin z Vasenoloform-pudrom po receptu: Rp. Anästhesin 2,0, Vasenoloform-puder ad 20,0. S tem preprostim in cenanim zdravljenjem se je avtorju posrečilo nadomestiti zdravljenje z drugimi zdravili, ki je ponavadi jako dolgo-trajno in drago.

Dr. E. Sehrt — Freiburg: Novejša spoznanja o utopljenju in zdravljenju utopljenčev. (Dtsch. med. Wchscht. 27/1934). Po daljših izvajanjih, v katerih povdarja, da utone vsako leto v Nemčiji 3.500 mladih, krepkih mož, pravi avtor dobesedno: „Imamo v Coramínu sredstvo, ki učinkuje pri utopljenju mnogo sigurneje kot vsi drugi. Ako ga sistematično rabimo, nam je mogoče ohraniti veliko število dragocenih življenj. Doseči moramo, da spada to izredno važno sredstvo k železnemu inventarju rešilnih postaj vseh kopališč“.

NOVE KNJIGE

Dr. ing. Milan Vidmar: „Moj pogled na svet“ — 342 str.

Izdala tisk. Merkur — Ljubljana

Pri čitanju te čudovite knjige mi je postalo prvikrat v življenju jasno, zakaj je moral Giordano Bruno na grmado, zakaj je bil konfiniran Galileo Galilei in s spoštovanjem sem spoznal pohlevno uvidevnost matematika Gaussa, ki si svoje nove geometrije ni upal objaviti. Sam se nahajam v tisti množici, ki je nosila polena za grmado, na kateri je zgorel genij.

Geniji so kakor roparji. Človeku iztrgajo drob pri živem telesu, zagnusijo mu vsakdanji kruh, začarajo mu noge, da ne zna več hoditi. Kaj naj počnemo vsak dan brez gravitacije, brez kavzalnosti — te ravne, komodne, asfaltirane ceste, brez vsakdanjega kruha, ki nas redi že nekaj stoletij.

Nova geometrija, astronomija, relativnostna teorija, najnovejši izsledki fizike in matematike — vse to je podal Vidmar v svoji knjigi z nedosežno jasnostjo — zahtevajo, da ubogi človek zopet zavrže, kar mu je veljalo kot aksiom vse znanosti — odreči se je treba naravnim zakonom, ki jih ni, kot ni gravitacije in kavzalnosti. Odreči se je treba tudi vsemu človeškemu gledanju narave, ostane nam le še kombinirajoči razum, ki edini more prodreti skozi blazne daljave 500 milijonov svetlobnih let do zadnjih — ne, do najzadnje odkritih — vseмирskih megel, ki edini prodre v ravnotako „neskončne, pa vendar omejene“ globine raztezajoče se od negativnega elektrona pa do pozitivnega protona v najmanjšem delu materije — energije: atomov. Kako moreš vse to sprejeti? Ne moreš — pa moraš! Zato se ne čudim več, da so ubijali te nasilneže-genije. Vidmar vse to podaja z lahkoto, kot da bi ponovno igral že stotisočkrat preigrani damski gambit. Zato je ta knjiga tako ogromna in brazda, ki jo je Vidmar s knjigo zarezal v slovensko ledino, je res prva globoka in edinstvena brazda.

Acithrosan »Ifa«

(Acid. phenylchinolincarb. + Chinin. acetylosalicyl.)

specificum protiv
gripe



3-4 puta dnevno po 1-2 tabl.

Kutija sa 20 tableta: Din 25-

Jugofarmacija d. d. (»Ifa«), veledrogerija i tvornica farm. preparata, Zagreb.

Arthrosan »Ifa«

tablete



(Acid. phenylchinolincarbon. puriss.)

Din 30.—

mast



(Arthrosan, kamfor, methylsalicylat.)

Din 30.—

suvereni antirheumaticum

Jugofarmacija d. d. (»Ifa«), veledrogerija i tvornica farm. preparata, Zagreb.

Znanstveni izsledki že par stoletij določajo svoj svetovni nazor. Vidmar je svoj nazor podal odkrito in kar se da subjektivno. Za objektivnost mu niti ni mar. Odkrito priznam, da me je ta del knjige osupnil skoraj bolj kot že omenjeni, ki me je sicer strašno presenetil, pa vendar močno navdušil. Vidmar je racionalist, tako dosleden racionalista, da bi mu Robespierre moral takoj odstopiti mesto prvega svečenika pred oltarjem Razuma na Marsovih poljanah. Čudilo se boste, kakor sem se čudil jaz, da je Vidmar v zrelih, mogoče že trudnih letih dobil nazaj „Njega, Boga, Stvarnika“, ki ga je izgubil v mladih letih. Vedno sem mislil, da so take najdbe resnično nemogoče. Povprašal sem pri Nietzscheju in dobil ta-le odgovor: „Müdigkeit, die mit einen Sprunge zum Letzten will, eine arme, unwissende Müdigkeit, die nicht einmal mehr wollen will, die schuf alle Götter und Hinterwelten“. Že stil, s katerim je izrazil to svojo konverzijo — Vidmarjeve confessiones — se mi je zdel, da ne prihaja prav od njegovega jedra. In res, že v sredini knjige mu postane gospodar vsemirja nekdo drugi — razumen človek bodočega bilijona let, na koncu knjige pa zaide v šahovski kategorični imperativ, v katerem pa Vidmar Boga ni več izgubil, temveč je na njega — pozabil.

Vidmar je protivnik Oswaldo Spenglerju. Je stvar osebnega okusa, kdo komu bolj verjame. Jaz verjamem Spenglerju že zato, ker vidim, da se razumni človek le slabo mudi. Po Vidmarju je naloga razuma onemogočiti slučaj. — To je osnova vsega Vidmarjevega gledanja, najresničnejša vera — toda spočetje človeka je — zdi se mi, da tudi V. tako misli — tudi slučaj. Kaj malo napora stane razum, da v tem slučaju zmaga nad slučajem. Spengler to tudi vé in jaz mu verjamem, da bo južna Francija v 400 letih črna. Kdo vse ni že nasprotoval temu kveržugonu zapada. Priznam pa rad, da je Vidmar njegov edini zajemljivi nasprotnik ki ga poznam in njegova optimizma polna vera, da bo človek koloniziral Rimsko cesto, me je strašno navdušila, čeprav ne prepričala. Vedno sem ljubil izredni format misli.

V. na skrivnem upa, da bo razumni človek premagal tudi smrt, ki je koncem koncev zadnji slučaj, ki ga mora razum premagati. S tem bi bila dosežena zadnja stopnja napredujočega razuma ali po V. — uspela revolucija v vsemirju — Red bi bil dosežen prev v vseh slučajih, kaos bi se umaknil pred razumom kot megla pred žarkim jutranjim soncem v zadnje temine, toda z zmago nad smrtjo bi tudi te temine nestale — nestal bi pa tudi oni čudež vseh čudežev, ki ga imenujemo življenje. — Zopet sem povprašal Zarahustro: „Ich sage euch: Man muss noch Chaos in sich haben, um einen tanzenden Stern gebären zu können“. Kje ste že čitali kaj takega kot pri Vidmarju? Ko sem prečital ta odstavek, sem V. vkljub nasprotovanju ljubil bolj kot takrat, ko je v Londonu 1922 zasedel mesto takoj za Aljehinom.

S svojimi razumskimi „fotoni“ V. nekam le ni prodrl — v moralo in v umetnost. Malo se strašim te trditve, ker vem, da se sicer moji žarki po trdoti oziroma po probojnosti z Vidmarjevimi niti daleko ne morejo meriti. Toda ravno po V. sem uvidel, da mora v teh stvarih razum kar odnehati, sicer bi Vidmar zadnje poglavje boljše in lepše napisal. V pogledu morale je V. sokratik — razum je čednost, — vendar manjšega formata kot mojster, kajti Sokrat ni veroval v Boga. Ves Vidmarjev razumni svet je brez etosa. Vidmar ne vé, kaj je greh in ne vé, kaj je žrtev. Njegov svet je brez ljubezni. Za njega bi žrtev imela smisel le tako kot v šahu, ko žrtvuješ kmeta, da dobiš figuro. Če bi V. grešil, bi se ne počutil grešnika; umazal bi se, izgledal bi neumno in zato raje ostane korekten. On dá vbojajme, ali njegovega daru jaz ne bi sprejel. Dala ga je pamet, srce pa je ostalo daleč preč od daru, ledenomrzlo. Bog terja srce — pravi nekje Cankar.

Na kratko bi označil V. kot areligioznega deista. Dostojevskega V. ni čital in če ga je bral, sem uverjen, da se je ob njem dolgočasil. Pa ravno Dostojevski je edinstveni glasnik onih strašnih globin, kamor sam razum ne more, toda le tukaj je bil v vseh časih skrit človeški Bog.

Po umetniškem nazoru je V. wagnerijanec. Tolstoj je v Monakovem prisostvoval Wagnerjevemu koncertu. Po prvem odmoru je ta veliki mislec, umetnik in profet s protestom

odšel iz dvorane, ker ni prenesel brezbožnika v Wagnerju. To je tisti Tolstoj, ki je sovražnik religioznega Beethovena radi njegove sile, ki ji je moral biti pokoren. Tisti Tolstoj, ki bi ga Beethoven ljubil baš radi njegovega srda bolj kot vse svoje obtoževalce. Tudi ljubezen do Wagnerja je doslednost našega racionalista do skrajnosti. Če ob zaključku citiram še Vidmarjev kategorični imperativ: „Uredi figure, bodi razumen in zato dober“, potem mi gotovo verjamete, da se je razumnik prevaril, ko je mislil, da je zopet našel izgubljenega Boga.

Morda živi že danes med nami nov pohleven matematik, ki gleda iz pete dimenzije na Vidmarjev svet štirih dimenzij in se mu je morebiti v tem pogledu Vidmarjev Bog — „Stvarnikov zamah v vsemirju“, Leonardov „primomolore“ — stopil z gibanjem v eno, ter postal tako nepotreben v njegovem pogledu kot gravitacija v Einsteinovem zakrivljenem prostoru,

Človeštvo ne bi s temi odkritji utrpelo nobene škode; te vrste bogov ni nikoli iskalo in nikoli potrebovalo. Tudi Vidmar bi lahko dopustil to neizpolnjeno „luknjo v praznini“ svojega sistema. Tako je pa ustvaril okvir, ki ni čisto primeren in bo vzbujal napetost

Knjiga mi osebno predstavlja ogromno doživetje. Še mnogo let bo odmevala v moji duši. S tem svojim poročilom nisem od velike knjige omenil niti vseh poglavij; vsem slovenskim inteligentom jo iz srca priporočam in še posebej iz razloga, ker jo je Vidmar napisal tudi iz srčnih razlogov do svojega slovenskega naroda, kakor je napisal v uvodu.

Tomaz Furlan.

„Naši kraji“ — izdala Tiskovna zadruga — Ljubljana. 100 celo-stranskih slik, cena Din 30.—, boljša izdaja Din 40.—. Pred nami leži zbirka večinoma res lepih in posrečenih slik slovenskih krajev, pri kateri so sodelovali najboljši med slovenskimi fotografi. Prav simpatično je, da nam ne pokaže samo krasote planin in gorenjskih krajev, temveč nas vodi v sliki tudi po Dolenjskem in po Štajerskem, ki sta v sličnih publikacijah običajno ostajali preveč v ozadju. — Knjiga bi res spadala v vsako čakalnico, vsako sprejemnico, pa ne samo eden, temveč več izvodov, pa bi bilo morda manj, pogostoma dvomljivih, obrabljenih starih časnikov. Dajte albume tudi v čitalnico in dnevne sobe bolnišnic in zdravišišč, pa boste gotovo ustregli svojim bolnikom!

Da olajša založba nabavo teh knjig, daje pri naročilu treh izvodov 20%, pri naročilu pet ali več izvodov pa 25% popusta. N.

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

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

DROBNE NOVICE

Za javno skrbstvo so po podatkih drž. statističnega urada v Nemčiji l. 1933/34 izdali 2.484 milijonov RM. To je bilo za 233 milijonov manj kakor v prejšnjem letu. Za tekoče leto upajo, da se bodo dali ti izdatki zmanjšati za 500 milijonov. Vsekakor so to ogromne vsote, tudi ako jih preračunamo na glavo prebivalstva. Ta račun nam namreč pokaže, da pride povprečno na vsakega Nemca 40 RM. ali pribl. 800 Din na leto za javno skrbstvo. (M. med. Wchscht.).

V novoizvoljenem angleškem parlamentu sedi 23 zdravnikov. Pri volitvah je bilo poleg tega še 18 kandidatov-zdravnikov, ki pa niso bili izvoljeni. (M. med. Wchscht.).

V zapadnem delu Zedinjenih držav je bilo leta 1934 zopet za 15% več smrtnih slučajev radi avtomobilizma kakor leta 1933. V tem letu so avtomobili ubili 33.980 ljudi, to je 26.9 na 100.000 prebivalcev. (M. med. Wchscht.).

V Rusiji so na Krimu pred kratkim otvorili leprosorium za 600 bolnikov. Na ozemlju od 2.000 ha so gradili kliniko, polikliniko, šole, klube, kino itd. (M. med. Wchscht.).

V Münchenu so pred kratkim otvorili „Dom nemških zdravnikov“.

Vseučilišča v Avstriji radi splošne krize silno trpijo. V teku zadnjih dveh let so odpravili nič manj kot 50 raznih stolic.

Na ozemlju Ruskih sovjetskih republik se nahaja pribl. 12.000 lekarn, v katerih je zaposleno 40.000 farmacevtov. Dobra četrtina teh pa nima primerne kvalifikacije. Hujše pa je to, da je zaloga zdravil zelo pičila in da lekarne celo v Moskvi baje tisoče receptov na dan ne morejo ekspedirati radi pomanjkanja od zdravnikov predpisanih kemičnih sestavin (M. med. Wchscht.).

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad Zdrav. Vestnika so prispevali: Dr. A. Zalokar — Ljubljana Din 200; dr. Kremžar — Domžale in dr. J. Malerič — Črnomelj po Din 50.—. Hvala!

Kolegi, ki bi želeli originalne platnice Z. V. za l. 1935, naj to sporočijo upravi Z. V. — Golnik, Cena: Din 20.— — Platnice so temnozeleno barve in prav okusne.

Odkar ne izhaja več „Glasilo Zdravniške zbornice“, nima uprava Zdravniškega Vestnika nobene evidence o mlajših zdravnikih. Zato prosim gg. tovariše, ki ne prejemaajo Zdrav. Vestnika v redu, da nam to sporočijo obenem s svojim natančnim naslovom.

Predavanja o raku bomo objavili v prihodnjih številkah.

* * *

Indeks tega letnika bo priložen prvi prihodnji številki.

* * *

Ob koncu leta, ko vsem čitateljem želimo *SREČNO NOVO LETO*, prosimo gg. tovariše, da bi tudi v prihodnjem letu omogočili s prispevki za tiskovni sklad redno izhajanje našega lista. Prosimo pa predvsem funkcionarje vseh naših stanovskih društev, da ob sestavi proračuna za prihodnje leto ne pozabijo na subvencijo našemu listu. — Zdrav. Vestnik bo tudi v bodoče še vedno navezan na te prispevke, od katerih je odvisen njegov nadaljni obstanek in razvoj.

O zdravniškem honorarju

*Tres medicus habet facies, unam quando rogatur,
Angelicam; mox est, cum juvat, ipse Deus.
Post, ubi curato posuit sua praemia morbo,
Horridus apparet, terribilis Satan.*

Enricus Cordus (1486 — 1535).

Knežji honorarji.

Katarina II. je pozvala Tomasa Dimsdale (1712 — 1800), ki si je pridobil velik sloves s cepljenjem zoper kože, da naj pride v Petersburg. Za potovanje mu je plačala 40.000 mark, nagrado za cepljenje 200.000 mark ter poleg tega še 10.000 mark letne dosmrtno rente. Povrh tega je Dimsdale postal baron z naslovom telesnega zdravnika. Ko je ležal Josip II. na smrtni postelji so 4 dni pred njegovim koncem pozvali iz Pariza Pierre-a Guerina. Cesar ga je imenoval za barona ter mu je plačal 171.000 mark.

Nagrade mestnih zdravnikov.

Mestni zdravnik mesta Reutlinger je prejel leta 1639. 68 mark letne plače, poleg tega pa še 3 sode vina, 4 mernike ovsu ter 20 mernikov drugega žita. — — — Mestni zdravnik v Wetzlarju je pa prejel leta 1742 413 goldinarjev, rži za 60 gold., ječmena za 16 gold., 4 gosi, 10 kokoši, 12 petelinov in drva za 35 goldinarjev.

Iz Ciba Ztschft 6.

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.
Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Vilče Pešl, Kranj.

EPHETONIN MERCK

Pri asthma bronchiale in drugih
alergičnih boleznih, nadalje pri
bronhidi in
oslab. krvotoku

Oblike in zavitki:

EPHETONIN v tabletah po 0,05 g
originalni zavitki z 10 in 20 kom.

EPHETONIN v perlah po 0,01 g
originalni zavitki s 50 kom.

EPHETONIN v ampulah po 0,01 g
originalni zavitki s 5 in 10 kom.

EPHETONIN mazilo 3%
originalne tube s približno 10 g se
obnese tudi v magistralnem
predpisu

Zastopstvo za Jugoslavijo:

Dr. LEO NEUMANN Zagreb Mošinski. 14.

EIMERCK

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

Hidrofilna kompresa je antiseptično impregnirana z YXIN-om. Bakteriološka lastnost Yxina je utemeljena po oligodinamičnem učinku ionov srebra. Yxin ima močan in trajen učinek tudi v globino in niti najmanj ne draži. Poleg tega desodorira 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

Vsebina:

	Stran
Prof. Emile Sergent: Quelques réflexions sur le Rôle de la Contagion et de l' Hérédité dans la Tuberculisation	405
Prof. Emil Sergent: Nekaj misli o pomenu nalezljivosti in dednosti za nastanek tuberkuloze (Prevedel dr. R. Neubauer)	411
Dr. Simoniti Alojzij: Tumorji pljuč (6 slik)	416
Avčin Marij, cand. med.: Funkcionalni pomen glandulae thymi (Nadaljevanje in konec, 1 slika)	426
Dr. Novoseljskij Aleksej: Moje izkušnje s Camphosolom	433
Dr. Meršol Valent: Zdravniški kongres v Beogradu od 29. IX. do 2. X. 1935	436
Stanovski Vestnik: Važna in nujna zadeva!	444
Iz medic. časopisov: Medicinski pregled - september 1935 - Therapeutica	446
Nove knjige: Dr. ing. Milan Vidmar: „Moj pogled na svet“ — Naši kraji	448
Drobne novice	451
Iz uredništva	451

Vsebina priloge „Evgenika“

	Stran
Dr. Svet. Stefanović: Rasna higijena, abortus i zaštita matere (nadaljevanje in konec)	65
Dr. Jože Potrč: Socialne indikacije splava	70
Gabriel Tomažič: Še o hromosomih (z 2 slikama)	74
Zakonodaja	78
Književnost	80



Tudi najtežji kašelj ublažujejo

CODERIN

TABLETE

v
„KASTEL“

(Vsebujejo skupne alkaloide ipekakuanhe, kodein in efedrin)

CODERIN „KASTEL“

ZDRAVI OBOLELO SLUZNICO
OLAJŠA EKSPERORACIJO
POMIRUJE CENTER ZA KAŠELJ

CODERIN tablete imajo vedno siguren in zanesljiv uspeh pri vsakem kašlju

Cevčice z 10 in 20 tabletami

Dnevno 3–6 tablet

Kaštel d.d.

Zagreb

SANABO-CHINOIN

Fabrik chemisch-pharm. Produkte, Ges. m. b. H.

Wien, I, Johannesgasse 2 ☒ Telefon štef. R 22.437

HOGIVAL

zelo zmožen, v vodi topljiv seksualni hormon, vezan na spremljevalne snovi ovarija in zrelega folikla, biološko preizkušen in izmerjen v enotah za miši

INJEKCIJE 100 mišjih enot po Allen-Doisy-ju v vodeni raztopini
TABLETE 100 ali 300 mišjih enot

Pod stalnim biološkim nadzorstvom prof. dr. Roberta Mayer-ja, Berlin

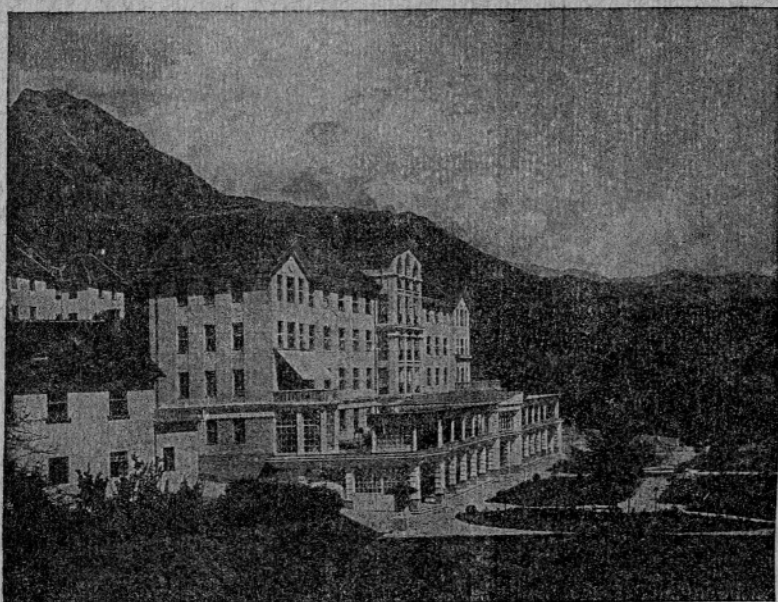
Indikacije: Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoopso-menoreja, poliprotomenoreja metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši menopavzi).

Vzorci in literatura na zahtevo

Zaloga pri „KASTEL“ d. d. Zagreb, Cankarova 29

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

Vsi moderni dijagnostični pripomočki na razpolago! — Higijenično-dijetetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

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