

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

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

priporoča za zdravljenje in profilakso

### Tuberkuloze

#### **Novocolsyrup.**

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

#### **Novocolcalcium.**

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

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

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

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

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

#### **Cinnosterin Ultraviol.**

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

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

Novi naslov uredništva in administracije:

**Dr. R. Neubauer - Golnik.**

## Vsebina:

Dr. T. Grošelj: šivanka v srcu . . . . .	57
Dr. Franjo Radšel: Trije zanimivi slučaji hemoptoe netuberkuloznega izvora	61
Dr. R. Neubauer: Tuberkulin kot diagnostikum . . . . .	66
Vprašanja in odgovori . . . . .	69
Drobiž . . . . .	70
Dnevne beležke . . . . .	71
Referati . . . . .	72
Iz uredništva . . . . .	76

### DESINFEKCIJSKA SREDSTVA:



SANITOL (Liquor cresoli saponatus)  
SANOFORM (Liquor formaldehydi saponatus)  
SANE OLIN (Acidum carbolic. crud. sap.)  
KARBOLNE KISELINE  
FORMALIN  
MAZAVO MILO itd.

„CHEMOTECNA“ družba z o. z., Ljubljana, Mestni trg 10

## Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

**Miklošičeva c. 20**

splošno dostopno.

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

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

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

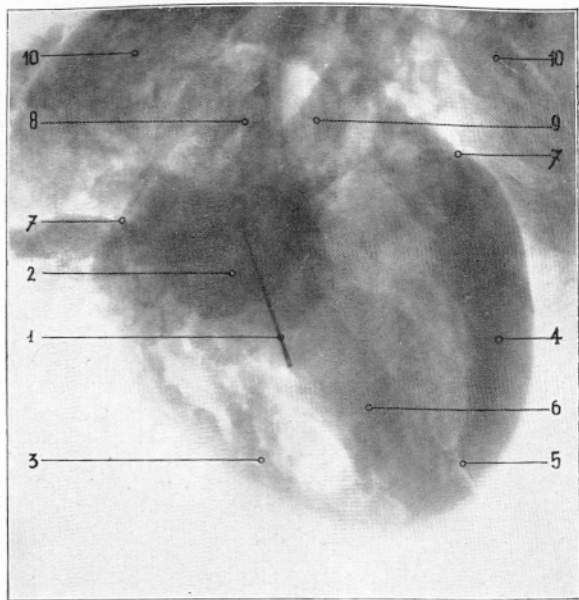
**Mehanoterapija:** Zander aparati in ročna masaža.

Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

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

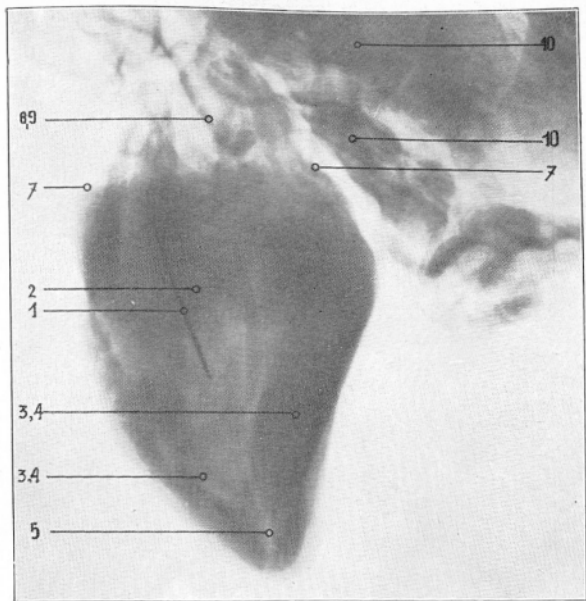
Ob pondeljkih zaprto.

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



Srce slikano od spredaj

1. šivanka
2. trombus
3. stena desnega ventrikla
4. stena levega ventrikla
5. rez levega ventrikla



Srce slikano od strani

- 6. septum ventriculorum
- 7. sulcus coronarius
- 9. atrium dextrum
- 9. atrium sinistrum
- 10. pljuča



„Zdravniški Vestnik“ ne uživa dosedaj nobene subvencije, vzdrževati se mora sam, kar je pa nemogoče brez Vaše podpore. Vse delo za „Zdravniški Vestnik“ se vrši brez izjeme **brezplačno**. Zato se bo porablil vsak dohodek zgolj za vzdrževanje in razvoj lista. „Zdravniški Vestnik“ mora živeti in rasti! **Zato pomagajte in podpirajte svoje strokovno glasilo.** Vsak prispevek je dobrodošel. Poslužite se, prosim, priloženih položnic! **Uredništvo.**

# Ni potrebno, da bi bila prepoved kofeina,

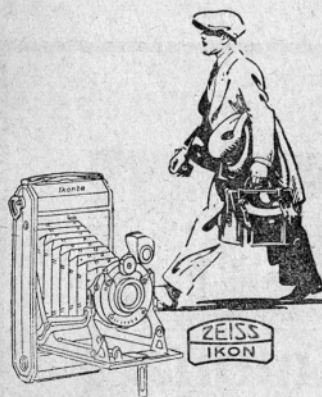
obenem

## prepoved kave!

Nasprotno: kofeina prosta kava Hag, ki je znana pristna zrnata kava in gre v slast enako kakor druga najfinejša kvalitetna kava, bo nagnila pacienta k resničnemu upoštevanju prepovedi kofeina. Učinek kofeina se izloči, ne da bi se moral bolnik odreči ozljubljeni navadi. Slej ko prej je deležen neskaljenega užitka kave. Zategadelj in kava Hag samo terapevtsko nadvse dragocena, marveč tudi kot profilaktikum dobra pomočnica.

*Poizkušnje in literatura brezplačno. Za zdravniško rabo izjemna cena.*

KAVA HAG d. d., Tomašičeva ulica broj 4 - Zagreb.



## Predno potujete

ne pozabite stopite k Gregoriču,  
Prešernova ul. 5, da si tam nabavite za potovanje prepotrebno  
foto-kamero.

**Drogerija Gregorič, Ljubljana**  
**Prešernova ulica 5.**

### SANTOLAX

Rave

Najsigurnejši dijagnostikum in zdravilo proti glistam. Vsaka tableta vsebuje:

Santonini 0·01; Phenolphthaleini 0·025.

Škatlja z 6 tabletami Din 6.— za bolnike.

Brezplačne vzorce pošljemo na zahtevo radevolje.

**Rave kemijsko-farmaceutsko d. d. ZAGREB.**

Rave

Br. 213

### GASTOL

odlični purgans v obliki deljivih čokoladnih tablet à 0·5 Phenolphthaleina. Za 30% cenejši kot inozemski preparati, kar je z ozirom na današnje gmotno stanje pacientov prav posebne važnosti.

Škatljica z 12 tablet Din 12.— za pacijente.

# Radenska mineralna voda

## kot zdravniško preizkušeno zdravilo

### Priporoča se sledeči način uporabe pri

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

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



Dnevna oskrbnina I. razr. 100 Din

Dnevna oskrbnina II. razr. 80 Din

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 4.

30. junija 1932.

Leto IV.

Iz anatomskega inštituta v Ljubljani. Šef: Univ. prof. dr. J. Plečnik.

## Šivanka v srcu.

Dr. T. Grošelj, asistentka anatomskega inštituta.

2 Röntgenski slike.

Maja meseca smo obducirali v ljubljanski prosekturi nekega epileptika, ki je umrl na asfiksiji. Pokojnik je v napadu bruhal in to izbruhano maso nato aspiriral. V sapniku in bronhijah je imel prežvečeno hrano (fižol in krompir) in z isto je imel zamašene tudi manjše bronhijalne veje. Po pleuri in epikardu je imel številne petehijalne krvavitve. Neposredni smrtni vzrok je bila zadušitev.

Zanimivost tega slučaja je pa v tem, da smo našli v njegovem srcu šivanko. V življenju ni delala nikakih težav, zato je razumljivo, da ni nihče zanjo vedel. Znano pa tudi ni, ne kako ne kdaj je v srce prišla.

Srce smo odprli na običajni način. Perikaridijalna votlina je prosta. Po epikardu je več petehijalnih krvavitev. Srce na zunaj ne kaže nobenih posebnosti, razven tega, da je za 26 letnega fanta razmeroma precej z mastjo zalito in to najbolj ob sulcus coronarius in ob margo acutus do apexa. Ko odprem ventriculus dex. in prerežem art. pulmonalis ter prekat razganem, opazim med trabekularno muskulaturo na sprednji steni trombe. Te hočem odstraniti, a se nenavadno močno držijo stene, zato se mi le majhen košček odkrhne. Iz ostalega pa štrli šivanka. Pokaže se njen topi konec z ušesom navzdol, ki prosto moli v votlino desnega prekata in je dolg ca. 1½ cm. Konica tiči trdno zapičena v cristo supraventricularis in je s trombi obdana. Trombotične mase so po površini hrapave, razjedene ter okrog igle nepravilno razporejene. Iglo obdajajo cirkularno v obsegu cca. 1 Din novca. Zgoraj se držijo criste supraventricularis, navzdol pa segajo do trabecule septomarginalis in so tam spet pritrjene na sprednjo ventricularno steno. Na tem mestu je trombuls arteficialno odtrgan. Vsa ta formacija leži v glavnem med cuspis anterior valv. tricuspis in pripadajočimi chordae tendineae, katere prehajajo v trabeculo septomarginalis in med sprednjo ventricularno steno. S svojim prostim robom sega na levo v conus arteriosus art. pulmonalis. Trombus s šivanko, kolikor je ne tiči v mišici sami, je podolgovat in cca. za oreh velik. V dolžino meri 2½ cm, v širino in globino pa po 2 cm — brez odkrhnjenih delov. Trombus je trd, krhek ter umazano rujavkaste barve. Tam, kjer je



prirastel ob steno, t. j.: zgoraj ob crist. supraventricularis, spodaj pa ob trabeculi septomarginalis, je srčna mišica brazgotinasta. Brazgotina sega v globino, vendar ne toliko, da bi bilo na epikardu kaj opaziti. Brazgotina je razumljiva, saj je morala igla spodaj pri vsaki ventricularni sistoli znova podrgniti po steni. Cuspis ant. valv. tricuspid. je malo zdebeljena in ima za spoznanje bolj močne chordae tendineae. Valv. art. pulmon. ne kaže nič posebnega niti ni srčna mišica zdebeljena.

Šivanka sama je brez konice kot je razvidno iz Rtg-slike in meri najmanj 4 cm. Točno ne rečem, ker ne maram preparata pokvariti. Sicer nam pa röntgenska slika dovolj jasno pokaže velikost in lego šivanke ter trombusa. Srce je slikano in opisano v deskriptivno-anatomski legi, tako, da gleda krona srca navzgor, njegova konica pa navzdol in je njegova os prostopadna. Na normalno topografično lego, ko poteka os od desne zgoraj zadaj na levo spodaj spredaj, se ne oziramo, ker je organ že izrezan iz telesa, ter za slikanje spet skupaj sešit.

Na delovanje srca ta šivanka s trombusom ni imela takega vpliva, kot bi človek pričakoval. Že dejstvo samo, da zanjo ni nihče vedel, je dokaz, da ni delala posebnih težav. Tudi s pokojnikovo smrtjo nima nobene zveze. Vsa stvar je stara in vendar ni bilo najti nikakih lokalnih, niti splošnih posledic. Fant je umrl na povsem drugi bolezni.

Da je stvar stara, kažejo mikroskopski preparati trombusa, ki iglo obdaja in brazgotine, kjer je trombus na steno prirastel. Brazgotina sega mestoma do 1 cm v globino. Sestoji deloma iz rahlega, deloma trdega veziva in je že dobro vaskularizirana. Infiltrata, kot se napravi okrog svežega tujka, ni najti nobenega. Pač pa se najde v brazgotini dosti amorfnega krvnega pigmenta. Pigment je nabran v obliki zrn in v celicah veziva. Trombus sam je sestavljen v sredini iz amorfnega mase, ki je prepredena z nitastim fibrinom. Med nitjem leže leukociti. Na površini in ob bazi, kjer je pritrjen, je pa že dobor organiziran. Fibroblasti in vezivo so odprli globoko v trombus, z njim tudi kapilare.

Kako da je prišla šivanka v srce, je z gotovostjo težko reči, ker ni nikakih anamnestičnih podatkov. Lahko si je pa predstavljati, da je fant šivanko požrl, da se je šivanka ob bifurkaciji traheje vsled angustije požirala ustavila in zapičila v sprednjo požiralovo steno, da jo je potem požiralo s svojimi kontrakcijami iztisnilo iz sebe na vspred in navzdol in je tako od zadaj prodrla v srce. S kakšno silo je tukaj deloval negativni pritisk diastoličnega srca in v koliko pride lastna teža šivanke v poštev, je težko trditi. Gotovo pa je, da se mora ti dve komponenti upoštevati. Da nismo našli na tej poti nikakih brazgotin ali ostankov vnetja, je razumljivo. Saj je iz vsakdanje prakse znano, da se na primer ubodi z injekcijskimi iglami pozdravijo brez vsakih sledov. Tudi lega šivanke govori za to misel. Če postavimo srce v normalno lego, tedaj ima šivanka smer od zadaj zgoraj na spredaj spodaj. Baza srca je pri peristoli tako rekoč fiksna. Skozi bazo je morala tudi šivanka prodreti. Mirujoče bolno mesto se lepo poceli — tako bi razumeli to restitutio ad integrum.

Druga misel, kako da je prišla šivanka v srce, je ta, da je bila šivanka od spredaj parasternalno na levi zapičena v srce in sicer v smeri od spredaj spodaj na zadaj zgoraj. Tudi za to misel bi govorila lega šivanke. Vendar si je težko misliti, na kak način se je mogla ši-

vanka tako globoko zapičiti v muskulaturo. Kajti v to globino kot je, je zunanja sila gotovo ni mogla potisniti. Razven tega bi bilo pričakovati kakršnihkoli znakov na epi- oziroma perikardu.

Tretja varjanta bi bila ta, da je bila igla zabodena v kako večjo veno, in potem embolično zanešena v desni prekat. Iz poizkusov na živalih je znano, da se dajo igle po žilah le težko transportirati. Pomislek za ta primer nam dela tudi velikost igle. Kako je pri svoji dolžini mogla pasirati razne ovinke?

To, da ima človek tujek v srcu in še živi, ni tako redka stvar. V literaturi je poznanih dosti takih slučajev. Haberda piše v svoji knjigi: „Lehrbuch der gericht. Medizin“ sledeče: „Že v prejšnjih časih se je tu pa tam dogodilo, da so se rane na srcu zacelile. Fischer je dobil v 452 slučajih, ki jih je zbral, 72 ozdravljenih in sicer je bilo 36 od teh s sekcijo potrjenih, 36 pa po simptomih. V 12 slučajih so bili tujki v srcu zazdravljeni in sicer 6 krat igle, 5 krat krogle in 1 krat trn. Kar se tiče zazdravljenja, je treba pripomniti, da je lahko tudi nepopolno n. pr. tako, da se brazgotinasto mesto aneurizmatično razširi in naknadno vendar povzroči smrt. Tak zelo zanimiv slučaj je oni, tudi od Fischerja omenjeni, čevljar iz Bologne, ki se je sicer od uboda z bodalom v srce popravil, vendar je od tedaj imel znake mitralne insuficijence in je po več mesecih vsled te bolezni s hidropičnimi znaki umrl. Sekcija je pokazala, da je prišlo bodalo v levi prekat, prerazlo valvulo bicuspidalis in na ta način povzročilo traumatično insuficijenco.“

V istem smislu piše tudi Kratter: „Mnenje, da rane na srcu v trenutku povzročijo smrt, je napačno. Številne izkušnje kažejo, da lahko preteče precej časa med ranitvijo in smrtjo. Sicer pa ne končajo vse rane na srcu s smrtjo, kakor je razvidno iz zanimivih Fischerjevih podatkov.“

Hyrtl navaja slučaj, ki je našemu v vseh podrobnostih jako podoben:

Neki 27 letni mož, ki je umrl na meningitis tbc je pokazal pri obdukciji ostanke stare pericarditis. V perikardu je ležalo mobilno, za fižol veliko, podolgovato in ko kamen trdo telo. V srčni mišici je tičal trn od *prunus spinosae*, čigar konica je prosto molela v desni prekat. Mož je trn pred  $\frac{5}{4}$  leta slučajno požrl. Trn je obtičal v požiralu počez, povzročil precejšnje bolečine v regio praecordialis in prodril od zadaj v pericard in srce. Izvor konkrementa je brez dvoma v vzročni zvezi s pericarditis.

Thorel, ki se je veliko pečal z ranami na srcu in eksperimentalno z njimi, piše, da pridejo tujki različnih vrst in pod različnimi pogoji v srce, vendar ni potreba, da bi delali kake klinične znake. Znanih je že cela vrsta slučajev, da se je igla ali noževa konica, ki je bila že pred leti v prsa zabodena, našla v srcu šele pri obdukciji. Predvsem pa velja to za strele v srce in sicer take, pri katerih krogla obtiči in se potem zaraste. Kakor lahko tujek priroma v srce, tako lahko tudi odroma in povzroči embolijo. Najbolj pripravne za to so krogle, ker lahko žilo popolnoma obturirajo, igle in koničasta telesa redkeje, kvečjemu, če so obdana s trombi. Taka krogla naredi včasih dolgo pot. Znan je slučaj, ko je prišla krogla iz levega prekata v desno art. subclavio in jo zamašila. Podobno je potovala krogla v drugem slučaju, ko je bila ranjena art. femoralis v zgornji tretjini bedra, našli so jo pa v art. tibialis post. zarito v trombu.

Kar se tiče tujkov, ki sekundarno pridejo v srce, n. pr.: igle, trn, stekleni drobci, je Thorel mnenja, da pridejo vsi skozi oesophagus. Izkušnja namreč kaže, da prodro tujki iz požirala največkrat v srce in sicer zaradi tega, ker poteka požiralo prostopadno navzdol, v višini srca se pa malo upogne na levo. To mesto je najbolj pripravno, da se tako koničasto telo zatakne. Če se pa enkrat to zgodi, je lahko razumljivo, da se vsled močnega delovanja srca in požirala prodre pericard in zapiči v srce. V kateri del srca da tujek pride, pojasnjujejo topografsko-anatomske razmere. Najlažje pride tujek seveda v levi preddvor, potem v desni preddvor in aorto ascendes. Iz spodnjega dela požirala, to je iz kardijalnega, pride najlažje v levi prekat in v septum ventriculorum. Desni prekat je tako daleč spredaj, da tujki iz požirala ne morejo direktno tjakaj, temveč morajo skozi desni preddvor, ali pa po veni cavi inf. ali pa iz kakega drugega dela srca, predvsem iz septuma ali pa tudi iz želodca.

Eksperimentalno je dokazal Binaghi, da ritmične kontrakcije srca pospešujejo prodiranje igle v srce. Pač pa nima tok krvi na tak predmet kot je igla nobenega vpliva. To je razumljivo, saj nima igla nobene prave ploskve, kjer naj bi sila prijela. Drugo je pri krogli.

Če igle niso infekcijske, potem ležijo lahko dolgo v srcu — po mnenju teh eksperimentatorjev — ne da bi imele poseben upliv na življenje. Rana, ki jo sterilna igla med potjo napravi, je samo prehodne narave in se zelo hitro spet popravi.

Možno je tudi — vsled topografskih razmer — da pride tujek iz želodca v desni prekat, ker leži ta s svojo spodnjo ploskvijo na preponi. Vendar je tak slučaj, ki so ga pri živalih pogosto opazovali, pri človeku velika redkost. To pa zaradi njegove pokončne hoje.

Kaj vse so že v srcu našli, nam našteva literatura: igle, trnje, zobtrebce, koščice, košček zlatega zobovja, žebelje.

Kliničnih sprememb pri tem, kot rečeno, lahko ni nobenih ali pa so le malenkostne. Fischer je našel v nekem takem primeru, ko je tičala 3 cm dolga igla v srcu, le tachycardio (120 do 130) pri 37.5 stopinj temperature ter arythmio, perkutorno in auskultatorno pa nič.

Razven igel so dobili tudi večje žebelje v srcu, vendar nikdar niso mogli ugotoviti, odkod so v srce prodrli. M. Koch je demonstiral srce, v katerem je tičal železni klinček. Zapičen je bil v septum ventriculorum, prosti konec pa je molel v votlino in je bil z vezivom obdan. Kako je žebelj tja prišel, ni mogel dognati. Na srcu so našli samo sistoličen šum s poudarjenim II. aort. tonom ter aythmio. Pacijenta žebelj ni oviral — zdravil se je za drugo boleznijo.

Histološke preiskave srčne miškulature, v kateri je tičal tujek, je delal v. Oppel. On je zabadal zajcem igle v srca in je po gotovem času srčno mišico preiskal. Vedno je našel zapičeni del obdan z trombo, prosti konec le redkokrat. Samo dvakrat izmed 40 tih slučajev je bila igla čez in čez obdana z belim oziroma rdečim trombo in obkraj je tičala igla — kot v našem slučaju — pod valvulo tricuspidali. Po 1½ do 2 mesecih je našel trombus organiziran. Po treh mesecih je pa bila igla obdana z vezivnim tulcem. V takem tulcu se pa pogosto v poznejši dobi odlagajo apnene soli.

S poizkusi so dognali, da ni vseeno, kako igla v srcu leži — namreč za posledice. Če se je pri poizkusu igla tako zapičila, da je en konec molel v votlino blizu nasprotne stene, je seveda prišlo do tega, da je pri vsakokratni kontrakciji srca igla podrgnila po nasproti leže-

čem myocardu. To neprestano draženje endo- in myocarda je imelo za posledico rane, ki so se brazgotinasto skrčile in obložile s trombi. Seveda velja to za tiste igle, ki leže približno vzporedno s srčno osjo. Če ležijo povprek zapičene, potem sledijo vsakokratni ekskurziji srca, ne da bi mu posebno škodili.

Če leži igla pošev in je hkrati še v prsnem ostenju fiksirana, tedaj se pri vsaki kontrakciji zamaje in na ta način razširi kanal, v katerem tiči. To neprestano draženje mišice in ovira pravilnega delovanja srca povzroči degeneracijo mišice, ponavadi maščobno. Seveda so pri poizkusih take živali hitreje poginile kot one, ki so imele igle zapičene v prečni oziroma podolžni legi.

Pri teh poizkusih niso nikoli imeli večjih primarnih krvavitv.

V. Oppel se je zanimal za tujke v srcu tudi iz kirurškega stališča namreč, kdaj se lahko tako iglo operativno odstrani brez nevarnosti za večje krvavitve. Rezultati so pokazali, da operacija tem lepše uspe, čimprej se jo podvzame. V tem oziru se iglo po par urah, celo po enem dnevu brez nevarnosti ekstrahira, dočim je bila pri enakem poizkusu po treh dneh krvavitv iz vbodnega kanala smrtna. Sicer se pa igla — kot v našem slučaju — ponavadi brez posledic za srce zaraste.

Bonome poroča, da lahko nastane po taki ekstrakciji igle na dotičnem mestu aneurysma.

Če je pa igla infekcijska, tedaj je razumljivo, da lahko povzroči — akoravno mehanično delovanja srca nič ne ovira — septične procese, abscese etc. in so potem ti za nositelja usodepolni.

#### Literatura:

Braus: Anatomie des Menschen.

Dular Franjo: Domači živinozdravnik.

Haberda-Hoffmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Hyrtl: Handbuch der topografischen Anatomie.

Kratzer: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Lubarsch-Ostertag: Ergebnisse der allgemeinen Pathologie.

Tandler: Lehrbuch der systematischen Anatomie.

Kaufmann: Spezielle pathologische Anatomie.

Iz zdravilišča na Golniku (prim.-upr. dr. R. Neubauer).

## Trije zanimivi slučaji hemoptoe netuberkuloznega izvora.

Dr. Franjo Radšel, asistent-specijalist za ftizeologijo.

Statističnemu dejstvu, da je 90% (Zorini Milani) vseh hemoptoj tuberkuloznega izvora, se moramo zahvaliti, da pride preostali odstotek navadno v roke ftizeologa, ki stoji tu večkrat pred jako težavno nalogo! Pacient je že težko obremenjen s prejšnjo diagnozo tuberkuloze, a za odklonitev te diagnoze ne zadostuje samo zdravnikovo mnenje, treba je pacientu in okolici, pa najsibodo to domači ali zdravniki, dokazati, da je geneza krvavenja netuberkulozna, akoprav je kri iz pljuč. Dokaz je doprinešen, ako se nam posreči dognati njen točen izvor in nato krvavenje ustaviti. Vse to nas pa postavi pred

težke in zapletene diferencijalno-diagnostične in terapevtične naloge, kot naj to pokažejo naslednji slučaji.

#### Slučaj 1.

31 let star vojni invalid, obolet leta 1918 s pljučnico in empijemom. Takrat izvedena resectio costae v vojni bolnici v Ljubljani. Leta 1920 spodnja torakoplastika. Leta 1922 prišel kot vojni invalid v zdravilišče zaradi zdravljenja empijema. Od takrat naprej stalno v naši oskrbi ali evidenci. Do leta 1924 je imel še vedno dren v fistuli; po njegovi odstranitvi se je pa fistula večkrat odprla in spet zaprla. Skoraj vsako leto opaža manjše krvavitve med izmečkom in sicer navadno pozimi. Dvakrat je izpljunil tudi male koščene koščke (sekvester). — Imel je parkrat težke diareje.

Sedaj je bil 5 let skoraj brez težav, le od časa do časa je dobil povišane temperature, nakar se mu je odprla kaka fistula, nato mu je temperatura padla, sekrecija pa je navadno po par dneh prenehala. Letošnjo zimo je začel — po napornih poklicnih potovanjih z motornim kolesom — koncem januarja zopet, pacient pravi „ne kašljati ampak bruhati kri“. — 12. januarja pride v težkem stanju v zdravilišče. Pljuje stalno kri v večjih količinah, včasih tudi po trikrat na dan.

Stat. praes. Srednje visok, primerno rejen (58,5), koža in vidne sluznice blede. Prsni koš: desna polovica deformirana po operacijski brazgotini od torakoplastike, ki gre spredaj v sprednji aksilarni črti, a zadaj za 2 prsta znotraj za aksilarno črto. Pljuča: meje ob 5. rebro spredaj in Th. XI zadaj, dihanje povsod vezikularno. Desno: spodnja meja kot levo, dihanje po beli strani poostreno, infraklavikularno bronhovezikularno, povsod brez hropcev. Srce v fizioloških mejah, toni čisti. Trebuh brez posebnosti.

1. III. pacient pljuje stalno kri. Vsa hemostiptika ne pomagajo dosti. Čim začne malo govoriti ali se gibati, se krvavenje ponovi. Včasih pride toliko krvi, da ga hoče zadušiti, ker jo le težko izkašlja. Kri je včasih svetlo, včasih temno rudeča, včasih pomešana z velikimi, včasih z malimi zračnimi mehurji. Ker vsa interna sredstva ne pomagajo, odpošljemo pacienta 5. III. na kirurški oddelek v Ljubljano v svrhu revizije brazgotin in eventuelne frenikoeksairaze. V bolnici je bila 2 dni po prihodu izvršena frenikoeksairaza na desni. Krvavitve pa nikakor niso prestale, temveč so ostale neizpremenjene, če ne celo večje. Dobil je tudi temperaturo do 39,5, tako da je bilo mnenje kirurškega oddelka, da izvirajo krvavitve od specifičnega procesa druge strani. V tem stanju se je pacient povrnil v zdravilišče. Pri preiskavi 22. II. kaže pacient subikterični kolorit, ki je posebno izražen na skleri oči, pa tudi sluznice ustne dupline in koža so rumenkaste. Klinično je čuti samo ob 4. rebro spredaj srednjevelike bolj vlažne hropce, med tem, ko je ostali izvid neizpremenjen.

Ker vsa hemostiptika (Calc. chlor., Natr. chlor., Coagulen, Gelatina, Striphnon, Clauden, Ol. camph., led etc.) ne pomagajo in pljuje pacient tudi po trikrat do petkrat na dan kri, vedno kadar govori ali postane malo živahnejši — dogodilo se je celo, da je gibanje ob intravenozni injekciji Calc. chlor. zadostovalo, da se je krvavitev ponovila — smo začeli misliti, da izvira krvavenje od kakega sekvestra, ki uzurira pljučno tkivo, in smo hoteli aplicirati hemostiptika lokalno. Odločili smo se za Coagulen Ciba, o katerem nam je bilo znano, da so ga

ob hemoptoi brizgali skozi prsno steno direktno v kaverno baje z dobrim uspehom. Mi pa smo se odločili raje za lažjo in po našem mnenju manj opasno pot instilacije v bronhus. Tako smo 22. III. po predhodni anesteziji larinksa z 2% Perkainom instilirali 15 ccm 5%-ne raztopine Coagulena analogno kot to delamo pri bronhografijah v desni glavni bronhus, da bi prišel Coagulen na ta način na mesto krvavitve. Cel poseg je pacient dobro prestal, dobre četrte ure po instilaciji pa je dobil močno mrzlico, temperatura mu je narasla od 37 do 39,8 C. Hemoptoe so se naslednje dni še ponavljale, toda v manjši meri, pač pa je začel pacient izredno močno pljuvati. Verjetno je nastala po vbrizganem Coagulenu bronhopneumonija, vsled katere je dobil pacient tudi to visoko vročino, ki mu je padla v 14 dneh. Od 10.—13. IV. so se težje hemoptoe zadnjič ponovile, tudi ikterus je tačas popolnoma izginil. Gnojni izmeček pa je prestal šele koncem aprila. 14. maja pa sta se mu odprli 2 fistuli, ki sta ga že poprej od časa do časa boleli in, ki sta v zadnjem času postali zelo občutljivi. 25. maja pa najde pacient na obvezi zadnje fistule, ki je bila zelo krvava, ca 1 cm dolg in nekoliko ožji, nepravilno oblikovan koščen sekvester. Bolečine, ki so bile do takrat zelo močne, so prenehale, pač pa je tega dne še parkrat pljunil rudeče. Od tega časa naprej je krvavenje popolnoma prenehalo. Klinični izvid pa se je izpremenil le toliko, da so hropci izginili.

Diferencialno diagnostično je bilo treba izključiti najpoprej krvavenja tuberkulozne geneze. Zato smo v prvi vrsti iskali Kochove bacile v izmečku, bili so pa vedno, pa naj smo gledali navadni razmaz krvavega sputuma, najsi smo uporabljali metodo po Uhlenhutu z nagemilanjem bacilov ali pa da smo s solno kislino homogeniziran sputum vcepili na Hohnovo gojišče, vedno je bil rezultat negativen, Kochovih bacilov nismo mogli dokazati. Pa tudi rentgenološki izvid, ki je pokazal samo stanje po spodnji torakoplastiki z zadebljeno pleuro po empirijemu ob popolnoma intaktni levi strani, ni govoril za specifično obolenje. Verjetnost, da je to krvavenje iz bronhiektazije, smo izključili že v začetku, kajti v tem slučaju bi bili morali za njen obstoj vedeti, saj je bil pacient že leta v naši oskrbi in neštetokrat pregledan in slikan. Dejstvo, da so nastopila krvavenja vedno, čim je postal pacient malo nemirnejši, ali čim je govoril, smo si tolmačili s tem, da je vzrok krvavenja mehaničen. Ali pritiska del odščipnjene rebra s svojim ostrim robom na kolabirani spodnji del pljuč, ali pa je povzročitelj tega krvavenja kak sekvester. Zadnja domneva je bila še najverjetnejša po anamnezi, kajti pacient je že dvakrat izpljunil male koščene sekvestre in je bilo to vedno združeno s krvavenjem, vendar pa poprej ta krvavenja niso nikoli zavzela takega obsega!

V teku nadaljnjega opazovanja se je pokazalo, da je bila ta domneva prava. Po močnem gnojenju, izzvanem deloma po Coagulenu, si je sekvester skozi fistulo našel pot navzven, da je pa ta krvavenja povzročil sekvester, se mi zdi dokazano s tem, da je pacient ob tem času še parkrat pljunil kri, a od tega časa so krvavenja popolnoma prenehala.

Oeffner navaja v svojem preglednem referatu traumatske in po tujkih povzročene hemoptoe, kljub temu pa, da je zbral ogromno literaturo, nisem našel ne pri njem, ne v drugi mi dostopni literaturi opisanega enakega ali sličnega krvavenja, povzročenega po sekvestru.

Čimbolj pa napreduje pljučna kirurgija in čimveč torakoplastik bo pomnožilo število onih, ki se ji imajo zahvaliti za zdravje in življenje, tembolj verjetni bodo postali tudi taki slučaji in treba bo misliti tudi na taka, četudi redka krvavenja.

## Slučaj 2.

32 let star arhitekt, ena sestra mu je umrla za vnetjem pljuč (tuberkuloza?) ostala rodbina zdrava. Kadi do 40 cigaret dnevno. Pred 3 leti je obolel za „gripo“, ki mu je kmalu prešla. Februarja 1931 pa mu je postal glas hrapav, šel je h laringologu, ki mu je ugotovil vnetje glasilk in ga je 4 mesece zdravil z instilacijami Menthola etc. Januarja letos pa mu je grlo „ispalio“. Nekaj časa za tem posegom je začel pljuvati kri in sicer s početka vsakih 48 ur, pozneje pa, čim je malo več govoril ali se utrudil. Vsled teh krvavenj ga je radi suma na pljučno tuberkulozo poslal laringolog k ftizeologu. Slednji je ugotovil pljučno tuberkulozo in poizkusil vsa razpoložljiva hemostiptika, toda krvavenje se je vedno ponavljalo, tako da ga je poslal v zdravilišče, kjer naj bi pacient dobil pneumotoraks, katerega je v ambulantni oskrbi odklonil. Ob prihodu v zdravilišče je pacient zelo boječ, le s težavo daje odgovore, čim ga pa pri anamnezi zapletem v pogovor, začne močno kašljati in v izmečku se pokaže kri. Pri točnem pregledu krvi se ugotovi, da je temno-rudeča, pomešana z zelo velikimi mehurji. Klinična preiskava nudi sliko težke kavernozone ftize z kaverno levo in starimi žarišči v desnem vrhu. Sedimentacija zelo pospešena, Koch jako pozitiven.

Pri laringoskopskem pregledu naslednjega dne so glasilke sivkaste, v regiji interarytaenoidaei je za lečo velik čir, pokrit z rdečim koagulom. Po tuširanju čira z 80% Acid. lact. prestane krvavenje za 2 dni, a po drugem tuširanju se krvavenje ni več ponovilo.

Pacient je tekom nadaljnega zdravljenja dobil pneumotoraks in je odšel po 3 mesečnem zdravljenju izboljššan iz zdravilišča.

Zopet hemoptoe, ki ima s prejšnjim slučajem to sličnost, da je v veliki meri odvisna od mirnega ali nemirnega zadržanja pacienta. Hemoptoe odvisna od mehaničnih komponent, ki nastopa, čim pacient malo več govori ali čim je utrujen. Razlika pa je v tem, da ima pacient manifestno pljučno tuberkulozo. Vendar bi bil v zmoti, kdor bi mislil, da je bila izkašljana kri iz pljuč — dasiravno se ima pacient le tej napačni domnevi zahvaliti, da se je ugotovil značaj njegove bolezni. Izkašljana kri je prišla iz čira na zadnji steni laringosa. Ta lega nam tudi zadostno tolmači mehanični značaj krvavenja: čim so se glasilke ob fonaciji zaprle, se je nagubala zadnja stena in koagulum, ki je pokrival čir na zadnji stenji, se je zrahljal in odpadel in krvavenje se je ponovilo, tolmači nam pa tudi, zakaj so bila vsa splošna hemostiptična sredstva brezuspešna. Na krvavenje skušamo vplivati med drugim na ta način, da poskušamo pospešiti koagulacijo krvi. Tu nam pa ta koagulacija ni mogla pomagati, ker so mehanični momenti, izzvani po fonaciji koagulum vedno znova omajali in odtrgali. Šele tvorba močne hraste po tuširanju s koncentrirano mlečno kislino, je krvavenje ustavila enkrat za vselej.

Mehanična komponentna krvavenja je govorila za izvenpljučno genezo, kajti pri pljučni tuberkulozi krvavenj, ki bi bile tako odvisne od zadržanja pacienta, skoraj ne poznamo. Pa tudi kri sama ni bila tako intenzivno pomešana z zrakom, kot bi morala biti, če

bi prišla iz pljuč. Ostalo bi še krvavenje iz kaverne, toda v tem slučaju bi moral biti sputum v intervalih rudečkast in pomešan s krvjo, toda sputum je bil v ostalem času pač kavernozen, a brez krvi. Okolnost, da je krvavenje nastopilo kmalu po operativnem posegu v larinksu, je nujno zahtevala ponovno laringološko preiskavo. Saj večkrat opazamo tudi pri naših pacientih po tuširanju čirov z Acid. lact., da ta mesta krvave, ko se odtrga hrasta. Seve ta krvavenja niso nikdar tako močna in dolgotrajna. Tu pa je bil čir koaguliran verjetno potom elektrokavstike in je mogoče, da je bila pri tem nabodena kaka vena, ki je, čim se je koagulum odtrgal, krvavela.

Krvavenje iz zgornjega respiracijskega trakta pa niso nikaka redkost! Skoog Torsten loči krvavenja, ki nastajajo pri vnetljivih procesih, ki se širijo od tonzil, drugo grupo tvorijo razpadajoči procesi tonzil, tretjo pa spontana krvavenja, kjer so tozile zdrave in je vzrok krvavenja iskati v kakem drugem obolenju tako hemofiliji, hipertoniji, obolenjih ledvic, vikarirajoči menstruaciji etc.; ravno pri tej zadnji grupi pride večkrat do napačne diagnoze.

St. Clair Thomson pa je sestavil naslednji instruktivni seznam krvavenj, ki se lahko zamenjajo z hemoptoe.

1. Epistaxis, pri kateri pride kri v žrelo,
2. adenoidne vegetacije,
3. razširjene vene v farinksu in na korenu jezika, pogoste pri arthritis urica, cirozi jeter in influenci,
4. gnojenja in ulceracije v zvezi z malignimi tumorji, sifilido, peritonzilarnimi abscesi, lupusu in tuberkulozi,
5. gingivitis in kariozno zobovje,
6. multiple teleangiektazije,
7. vikarirajoča menstruacija,
8. poškodbe: inštrumentelne, rupture varikoznih ven pri težkem povračanju,
9. krvavenja iz grla pri akutni laringitidi in influenci,
10. iz treheje: varikozne vene, zastoj krvi vsled pritiska povečane glandulae thyreoid. ali aneurizme,
11. različna krvna obolenja: purpura scorbut, perniciozna anemija, leukemija, hemofilija, stomatitis, mercurialis, zastrupljenje s fosforjem.

Cel seznam je kaj zgovoren dokaz, da je pri vseh nejasnih krvavenjih potrebna točna in zanesljiva lokalna in splošna preiskava.

Skoraj popolnoma enake simptome pa lahko tudi povzroči srčna hiba, posebno mitralna. V zdravilišču takega slučaja še nismo imeli, pač pa je prišlo v svrhu preiskave več takih slučajev v ordinacijo (Dr. Neubauer), navedel bom v kratkem najmarkatnejšega.

#### Slučaj 5.

Leta 1926. pride k preiskavi 26 letni uradnik, ki je imel pred 14 dnevi zelo težko hemoptoe. Hemoptoe je dobil po prekrokanu noči, ko je obhajal svojo odhodnico. Pri preiskavi je pacient dobro rejen, le sluznice so zelo blede. Klinična preiskava ne pokaže na pljučih prav ničesar, rentgenološka pa popolnoma poapnel primarni efekt v višini drugega medreberja. Srce je pa znatno povečano, kaže mitralno konfiguracijo. Nad srčno konico sistoličen šum. Pod vplivom mira in solidnega življenja se je zelo hitro popravil.



Približno 1 mesec po tej preiskavi je bil pacient pozvan k vojakom in je ponovno slavil svojo odhodnico, a naslednje jutro ga je iznenadila težka hemoptoe. Zopetna klinična in rengenološka preiskava je potrdila stari izvid. Po zdravljenju z Digitalisom, kalcijem in abstinenco v alkoholu, so krvavitve popolnoma prenehale, redne klinične kontrole tekom naslednjih 3 let pa so potrdile stari izvid.

Slučaj ima nekaj sličnega kot prejšnja dva, t. j. krvavenje je vedno nastopilo po prečuti noči in po prekomernem uživanju alkohola ter ima krvavenje na ta način zopet mehaničen karakter, toda klinična in rengenološka preiskava je dosti lažje odkrila pravi vzrok.

**Literatura:** R. Neubauer: Hemoptoe. Zdrav. vestnik III, str. 137.

H. Oeffner: Pathologie und Therapie der Lungenblutungen. Zentralblatt für die Tbc. Forschung, Band 55, S. 1.

Skoog Torsten: Über Spontanblutungen aus den Tonsillengebieten. Zentralblatt für die Tbc. Forschung, Bd. 56, S. 871.

Cabot.-Ziesche: Differenzialdiagnose. Springer, Berlin 1925.

Iz zdravilišča Golnik.

## Tuberkulin kot diagnostikum.

Dr. R. Neubauer.

Tuberkulin ni niti kot diagnostikum niti kot terapevtikum izpolnil vseh onih nad, ki so jih stavili nanj Robert Koch in njegova generacija. Vendar pa si je tekom zadnjih desetletij priboril svoje mesto v diagnozi in terapiji tuberkuloze. Nikdo, ki se hoče boriti s to boleznijo, bodisi kot praktični zdravnik, ki hoče storiti vse za svojega bolnika, bodisi kot higijenik, ki študira in pobija tuberkulozo kot infekcijsko in socialno zlo, ga ne more pogrešati.

Dejstvo, da se more tuberkulin rabiti v diagnostične namene, temelji na njegovi specifičnosti ter na Kochovem osnovnem poskusu. Kakor reagira zdravi organizem popolnoma drugače kot tuberkulozni na vbrizgavanje Kochovega bacila, tako tudi na vbrizgavanje ekstrakta bacilov — na tuberkulin.

Res, da je zlasti organizem tuberkuloznega posebno občutljiv tudi napram drugim snovem, n. pr. produktom bakterijev. Praktično pa je ogromna razlika v za reakcijo potrebni dozi in teoretično izgleda, da je različna tudi točka, kjer se reakcija v organizmu vrši. Danes ni več resnega dvoma o specifičnosti tuberkulina, ki je po Roepke-u „zasidrana v odnošajih med vbrizganim preparatom Kochovega bacila ter tuberkuloznim tkivom, ki je prepojeno z antitelesi.“

Za tuberkulinske probe rabimo v splošnem Kochov stari tuberkulin cisto ali v obliki raznih mazil (Ektebin i. sl.), ki je v vseh ozirih najboljše preštudiran.

Tuberkulinske probe so: kutane (per- in intrakutane) ter subkutane. Konjunktivalna proba po Wolff-Eisnerju se v humani medicini ne rabi več.

Tip kutane probe je splošno znana Pirquetova proba. V primeru z drugimi je najbolj zanesljiva. Edina njena slaba stran je, da moramo zanjo rabiti oster instrument, kar otroke prestraši in tenkočutne starše odbija. Zato so Moro, Loewenstein, Neumann in drugi priporo-

čali tkzv. perkutane probe z različnimi tuberkulinskimi mazili (Ektebin, Dermotubin, Ateban i. dr.), ki imajo to prednost, da ne predstavljajo za pacienta nikake travme. V splošnem so nekoliko manj občutljive kot Pirquetova proba.

Vse te probe imajo skupno to, da dokažejo samo *alergijo*, z drugo besedo: občutljivost napram tuberkulinu; pozitivna proba pomeni, da je bil dotični človek inficiran s Kochovim bacilom. Iz tega že izhaja, da imajo svoj pomen v splošnem samo pri otroku. Pri malem otroku v predšolski dobi je, kakor znano, pozitivna tuberkulinska reakcija istovetna s tuberkuloznim aktivnim obolenjem, kar pa pozneje nikakor ne velja več. Huda napaka je, če zdravnik brez druge natančne preiskave na podlagi pozitivnega Pirqueta, izreče sodbo: otrok je tuberkulozen.

Velik pomen imajo vse te probe v epidemijološkem pogledu. Pirquetiziranje vseh otrok gotovega šolskega okrožja nam lahko daje dragocene podatke o razširjenju tuberkuloze med prebivalstvom dotičnega okrožja.

Med kutane probe štejemo še ono po Hamburgerju, pri kateri se vbrizga tuberkulin intrakutano v obliki male subepidermalne bulice („Quaddel“). Ta proba daje včasih še tam pozitivne rezultate, kjer je bil Pirquet negativen.

Nekoliko globlji vpogled v borbena stanja organizma napram infekciji dovolita probi po Mantoux-u ter titracija s parcijalnimi antigeni po Deycke-Muchu. Prva se izvede na ta način, da se napravijo na sprednji strani podlehti v enakih razdaljah ca. 5 cm tri subepidermalne bulice s raztopinami starega tuberkulina VI., V. in IV.\* in sicer najslabšo raztopino vedno distalno. Ako ta proba negativno izpade, tedaj sledi druga serija z raztopinami IV., III. in II. Ta proba je vedno potrebna pred vsako tuberkulinsko terapijo, ker nam pove, na katero minimalno dozo organizem že reagira, oziroma s katero najmanjšo dozo je treba začeti zdravljenje. Deycke-Muchova proba pa je zelo komplicirana in v praksi težko izvedljiva.

Kakor rečeno, nam povedo vse te probe samo, če se nahaja organizem v bolj ali manj alergičnem stanju ali če na tuberkulin sploh ne reagira, to se pravi, da je anergičen.

Treba pa je, da presojava rezultate teh prob skrajno kritično, ker se samo v tem slučaju obvarujemo pred napačnimi zaključki. Stanje alergije je namreč odvisno od najrazličnejših faktorjev, ki jih je treba vpoštevati. Najbolj znan je vpliv gotovih kužnih boleznih na alergijo; med obolenjem za ošpicami, davico, šenom, influenco itd., pa tudi med nosečnostjo alergija lahko izgine. Tudi letni časi imajo svoj vpliv na stanje alergije.

Kakor razvoj tuberkuloze v organizmu samem spreminja stopnjo alergije, to najbolj nazorno pokaže Hayek v sledeči lestvici:

Popolna anergija . . . . s tuberkulozo neokužen organizem,  
bolj ali manj slaba alergija . . . . obsoletna, latentna infekcija,  
močna alergija . . . . organizem na višku borbe, prognoza dobra,  
slaba, pojenjujoča alergija . . . . progredijenca, slaba prognoza,  
negativna energija . . . . zlom vseh obrambnih sil, prognoza  
infavstna.

\* 1 črtica na 1 ccm brizgalki odgovarja pri sol. I ... 0,01, II ... 0,001, III ... 0,0001 itd. v ccm origin. starega tuberkulina.

Dragocena je lahko tuberkulinska proba kot diferencialno-diagnostično sredstvo v gotovih slučajih pljučnih obolenj za pojasnejše vprašanja, ali obstoja pri bolniku tuberkulozno ali nespecifično obolenje. Vendar že gornja tabela kaže, s kako previdnostjo je treba uporabiti njene rezultate. Nepremagljive so lahko diferencialno-diagnostične težkoče, če gre za težka, kahektična stanja, ne da bi negativni izpad tuberkulinske probe povedal, imamo-li opravka z negativno alergijo infektivne tuberkuloze ali z anergijo netuberkuloznega, ki je kahektičen vsled kakega tumorja ali sl.

Medtem, ko so vse kutane probe, ako jih tehnično brezhibno izvedemo, popolnoma neškodljive in radi tega nikjer kontraindicirane, moramo biti skrajno oprezni pri uporabi subkutane probe. Pomen te probe leži v dejstvu, da s subkutanim vbrzganjem tuberkulina izzovemo splošno in fokalno reakcijo. Ako dobi pacient po tej probi povišano temperaturo, toži čez glavobol, bolečine v prsih, utrujenost, ako čujemo na morda že preje sumljivem mestu na pljučih hropce, pleuritično trenje, ako opazimo, da stoji spodnja meja pljuč na enkrat za prst široko višje kot preje (sinus-eksudat), tedaj vemo, da bolnik boleha za aktivno tuberkulozo ter da je potreben največje pozornosti in strogega zdravljenja.

Vendar pa bi rekel, da je treba vedno preje izčrpati vse druge diagnostične možnosti (sedimentacija krvi, krvna slika, rentgen), predno napravimo subkutano probu, ki postane v neprevidnih rokah lahko nevarna in je vsekakor kontraindicirana pri znakih progresivnega obolenja, pri febrilnih stanjih, pri sladkorni bolezni i. t. d.

Kakor iz gornjega razvidno, nimamo v tuberkulinskih probah nikakega absolutno zanesljivega dijagnostičnega sredstva, razen pri malem otroku. Toda v vsakem slučaju bomo mogli s pomočjo tuberkulinskih prob poglobljati spoznanje bolezni.

#### Literatura:

Roepke: diagnostische und therapeutische Bedeutung des Tuberkulins, Zfscht. f. Tbk. 64 1—2.

Neumann: Klinik d. tbk. Erwachsener.

Hayek: Tuberkuloseproblem.

Isti: Untersuchung d. Tbk.

Bandelier-Roepke: Spez. Diagn. u. Ther. d. Tbk.

---

Rečem ti, otrok moj, kirurg je najbolj časti vreden človek na svetu. Teolog te odreši greha, ki ga je sam iznašel, pravnik ti pridobi proces in spravi tvojega nasprotnika, ki ima enako pravico, na be-raško palico; medicinec ti odpravi eno bolezen, preskrbi ti drugo in nikdar natančno ne veš, ali ti je pomagal ali škodoval. Kirurg pa te reši realnega zla, ki si si ga sam nakopal ali pa ti je slučajno ali brez tvoje krivde prišlo na glavo. Kirurg ti pomaga, nikomur ne škoduje in do dna se lahko prepričaš, da je njegovo zdravljenje uspelo.

(Goethe.)

## VPRAŠANJA IN ODGOVORI

Ustanovitev Zdravniškega doma v Ljubljani smatram za enega najbolj važnih ciljev slovenskega zdravništva. Žalibog je to za sedaj samo mnogokrat ponavljalna želja, ki pa se radi težkih ekonomskih razmer ne bode dala še tako kmalu uresničiti. Ni mi znano, kako je prišlo do Zdravn. doma v Pragi, pač pa vem, da je v Beogradu k ustanovitvi Doma mnogo pripomogel mecen-zdravnik, ravnotako mi je znano, da je v Zagrebu umrla Dr. Stefanović l. 1950. tudi zapustil precejšnjo vsoto v ta namen. Upati je, da se bo tudi med slovenskimi zdravniki našel mecen po zgledu Dr. Oražma, ki bi z večjim zneskom ali na drug način dejansko podprl našo davno željo in tako ustvaril vsaj ogrodje za zbiranje nadaljnjih sredstev za zgraditev Doma.

O kakšni ponudbi bivšega načelnika higijenskega oddelka Dr. Štamparja mi ni ničesar znanega. Zdi pa se mi, da se pojma Zdravstveni dom in Zdravniški dom tu mešata. Ako bi bil dr. Štampar tudi obljubil državni prispevek, je to po mojem mnenju mogel storiti samo za Zdravstveni dom, ki je državna ustanova, ne pa za Zdravniški dom, ki služi predvsem privatni organizaciji. Po zgledu v drugih mestih se je namreč svoječasno govorilo o tem, naj se tudi v Ljubljani osnuje Zdravstveni dom, v katerem bi bile združene vse higijenske ustanove, ki se bavijo z ambulatornim pregledom bolnikov in zdravih, tako: šolska poliklinika, dispanzer za deco, posvetovalnica za matere, antituberkulozni dispanzer, antirabični oddelek etc. Zakaj ni prišlo do realizacije, mi ni znano.

**Dr. V. Meršol,**

t. č. predsednik Slov. zdravn. društva v Ljubljani.

**Vprašanje štev. 4. Jeli tromboziranje ven pri varices nevarno in katera je najboljša metoda?**

Injekcije zoper varices sploh niso nevarne. Strah, ki ga je imela starejša generacija pred embolijo, je bil prazen, kar so dokazali številni uspehi. Mi injiciramo 50% solno in 65% sladkorno raztopino. Manj kot 10 ccm. raztopine ne vbrizgamo.

Pri injekcijah, ki jih delamo lahko ambulantno, moramo vpoštovati nekatere okolnosti: Pri pacientih starih nad 50 let ne delamo injekcij, pri diabefes ne smemo vporabljati sladkorne raztopine, pri srčnih in ledvičnih boleznih jih opuščamo; pri nervoznih in močno občutljivih dajemo prednost sladkorni raztopini.

Pri injekciji je želeti asistenco. Pacient se vleže vznak, noga na kateri nameravamo trombozirati varix, visi navzdol, da se žile napno. Noge ne podvežemo pod kolenom, kakor nadleht pri kubitalnih injekcijah, ker žile vtonejo v splošni nabreklosti. Izberemo pripravno zavito žilo pod kolenom in vbodemo po desinfekciji kože od strani (ne naravnost!) v žilo z fino, novo (!), srednje dolgo iglo; ako smo v žili, kaplja kri iz nje sunkoma ali če je igla že na brizgi, mora biti aspirirani krvni curek poln. Potem dvignemo nogo v višino nad kolkom, počakamo, da posplahnejo žile ali komprimiramo na obeh straneh vbodene žile, aspiriramo še enkrat, da se prepričamo, da smo še v žili in raztopino polagoma injiciramo. Injekciji solne raztopine sledi po kaki minuti močan krč, kar znači, da smo pravilno vbrizgali.

Če pa vdira raztopina zraven žile, nastane infiltrat, pri sladkorni raztopini ne boleč, brez posledic, pri solni pa čuti pacient takoj po prvi kaplji močne bolečine, pozneje pa nastane nekroza, ki predstavlja zelo neljub incident za pacienta in zdravnika ter traja 6 tednov. To nekrozo lahko preprečimo na ta način, da aspiriramo z brizgo vbrizgano količino in injiciramo 10—15 ccm iz vene cubit. vzete krvi, na to stovimo Burow. Začetnik naj rabi raje sladkorno raztopino.

Vprašanje štev. 5. Lani so dobili češko-slovaški zdravniki v Pragi veličasten „Zdravniški dom“, letos bratje Srbi v Beogradu, v Zagrebu se je za ustanovitev „Zdraviškega doma“ osnovalo posebno društvo. Zakaj je v Ljubljai zaostala ideja „Zdravniškega ozir. Zdravstveega doma“, namenjena proslavi 70 letnici „Zdravniškega društva“, dasi je ponudil za tako stavbo bivši načelnik dr. A. Štampar državni prispevek ozir. prispevek iz Rockefellerjeve ustanove v znesku 5 milijonov dinarjev?

Argus.

## DROBIŽ

**Konec dihotomije.** Danes končujemo z ugotovitvijo, da je zadnji čas doživela medicinska znanost pravo pravcato revolucijo. Doslej je obvladoval vse zdravniško mišljenje in delovanje naiven in kosmat materijalizem, ki priznava samo eno prasnovo, eno substanco, le mrtvo materijo, a taji vsako dušo in dušno substanco ter odklanja posebno duševno življenje in znanost o duši (psihologijo). Materijalizem je celo iz medicine, iz človeškega telesa pregnal dušo in poizkusil razložiti vse pojave življenja, mišljenja, čustvovanja in stremjenja iz zakonov kemije in fizike, torej mrtve materije. Bolezen je smatral za lokalno okvaro telesne materije, celic in organov. Samo tisto zdravljenje mu je bilo pravilno, ki je odstranjevalo bolne dele iz telesa.

Tako je v prvi vrsti svetovni nazor materijalizma med drugimi ugodnimi pojgi (anestezijska in asepsa) pospešil čudoviti razmah kirurgije, ki edina radikalno zdravi in z nožem izrezuje iz telesa bolno materijo do zadnjih korenin. Temu znanstvenemu materijalizmu se je pridružil še moralni materijalizem, ko so lakomni instinkti človeka spoznali, da je divje, vseppek operirajoča kirurgija z visokimi honorarji najboljša konjunktura za hitro obogatitje. Tako se je zlasti po velikih mestih iz nagibov znanstvenega in moralnega materijalizma izvalil njegov najogabnejši izrodek v obliki kirurškega piratstva in kirurške dihotomije. Grabežljivi kirurg-pirat je hotel hitro obogateti, razkošno živeti in se zabavati po svetovnih letoviščih. Ker pa je bilo za dobičkanosne operacije premalo bolnikov, se je spravil na zdrave ljudi na ta način, da jim je sugeriral vse mogoče bolezni, ki zahtevajo nujno in neodložljivo operacijo. Tako je baje neki kirurg izrezal večini ljudi svojega okoliša žolčne mehurje. Drug pirat je vsakemu premožnejšemu bolniku vsaj trikrat olajšal mošnjicek in izvršil pri moškem vsaj tri, pri ženski celo štiri operacije: prvo leto je operiral nos ali grlo, drugo leto hemeroide ali krčne žile, tretje leto slepiča, pri ženski četrto leto še maternico. Ker pa se je kirurgu-piratu še zdaj prepočasi množilo bogastvo, se je trgovsko zvezal s piratsko mislečimi praktičnimi zdravniki. Tako so nekateri praktični zdravniki po velikih mestih postali navadni agenti in priganjači kirurgov, ki so vsak dan operirali v sanatoriju po 3—4 bolnike s sijajnim uspehom, ker so pač operirali zdrave ljudi. Ponekod so priganjači postali tako nesramni, da jim je moral kirurg izplačevati celo po  $\frac{2}{3}$  honorarja. Brezvestna in brezsrčna piratska dihotomija je dosegla vrhunec tam, kjer sta pirata „zdravega“ bolnika operirala samo na videz in mu prerezala samo površno kožo, a zaračunala honorar za komplicirano operacijo v globini trebuha.

Medtem je v znanosti teoretični materijalizem tako sramotno propadel, da nima več v svetovni filozofiji niti enega resnega zagovornika. Vsa filozofija se je vrnila zopet k dualizmu duše in telesa, ali pa celo k monizmu duha (spiritualizem) z zanikanjem materije. Novi veter je prezračil in razkuzil tudi materijalistično medicino. V kirurgiji sta se postavila v obrambo podzavestne duše in psihoterapije

zlasti dva nemška kirurga, prof. Bier in primarij Liek, oba odločna nasprotnika vsakega materijalizma. Zadnji je napisal proti piratski in materijalistični kirurgiji celo dve, široki javnosti namenjeni knjigi: „Zablode kirurgije“ (1929) in „Čudež v zdravilstvu“ (1930). Odlična kirurga sta pokrenila „konzervativno strujo“ v moderni kirurgiji z nastopnim principom: Pri vsaki bolezni se morajo najprej poizkusiti vse konservativne metode zdravljenja, na zadnje in kot zadnje sredstvo prihaja v poštev operacija. (Dr. F. D.)

## DNEVNE BELEŽKE

**Odlikovanja zdravnikov:** Odlikovani so bili primariji celjske bolnice dr. Rajšp, dr. Emil Watzke ter dr. Franc Steinfelser, vsi z redom sv. Save IV. stopnje. Čestitamo!

**Premeščen** je bil sanit. polk. dr. Matej Justin iz Ljubljane h komandi šumadijske divizijske bolnice kot upravnik bolnice in diviz. sanit. referent.

**Naslov specialista za ftizeologijo** je bil podeljen g. dr. Prodan Josip-u.

**Umrl** je na otoku Veliki Lošinj znani zdravnik dr. Josip Simonič.

**Dne 4. julija t. l.** si je ogledala zdravilišče Golnik Nj. V. kraljica Marija v spremstvu dvorne dame ge. švrljuge in adjutanta ga. podpolk. Pogačnika. Njeno V. se je posebno zanimalo za novejšje metode zdravljenja tuberkuloze, za načrt otroškega zdravilišča in sploh vse, kar je v zvezi s pobijanjem te bolezni. pri nas.

**Kongres Jugoslovenskega zdravniškega društva v Vrnjačkoj Banji.** Sklenjeno je, da se letošnji kongres vrši dne 25., 26. in 27. septembra t. l. Tovariški sestanek dne 24. septembra zvečer. Teme kongresa se tičejo, kakor je bilo že objavljeno, sledečih vprašanj: reforma medicinskega pouka, zdravljenje po naših zdraviliščih, terapevtska vrednost naših zdravilišč ter gospodarska organizacija jugoslov. zdravnikov. Zanimive proste teme niso izključene. Predavatelji naj se javijo na naslov J. L. D.-a, Beograd, poštska pregrada 510 do 25. julija t. l. Da se omogoči tudi slabše situiranim tovarišem udeležba na kongresu, smo zaprosili za tri četrtnski popust na železnicah. Kongres je prav posebne važnosti radi aktualnih tem in praktične reorganizacije društva na osnovi novih pravil.

**Iz inozemskih univerz:** Za naslednika vpokojenega prof. Eiselsberga je bil izvoljen njegov učenec prof. Rañzi, dosedaj prof. za kirur. v Innsbruck-u.

Znani farmakolog Prof. H. H. Mayer je bil imenovan častnim meščanom mesta Dunaj.

Znameniti španski histolog Ramon-y Cajal je dosegel začetkom maja t. l. 80 let.

Prof. d'Arsonval je dosegel starostno mejo in je vsled tega prepustil stolico na pariški univerzi, na kateri so učili Laennec, Magendie in Bernard, svojemu nasledniku znanemu prof. Ch. Nicolle-u.

V starosti 95 let je umrl dne 7. junija t. l. ameriški kirurg William Williams Keen, eden pionirjev antiseptičnega zdravljenja ran v Ameriki.

**Estonska univerza v Tartu (Dorpat)** praznuje 500 letnico svojega obstoja. Ustanovil jo je kralj Gustav Adolf dne 30. junija 1632. Ta univerza je imela prvi farmakološki institut na svetu.

V Varšavi so posvetili radijološki zavod v navzočnosti gospe Curie-Skladow-ska. Zavod nosi ime slavne učenjakinje.

Znana bolnica rdečega križa na Dunaju „Rudolfinerhaus“, je bila pred 50 leti ustanovljena po Th. Billrothu.

100-letnico svojega obstoja praznuje ta mesec British Medical Association. Isti jubilej praznuje obenem British Medical Journal.

V Angliji izdaja država letno na podporah za raziskavanje raka več kot pol drugi milijon dinarjev.

V Združenih Državah je umrlo tekom leta 1951. 2952 zdravnikov. Povprečna njihova starost je bila 65·8 let. Najštevilnejši so bili kot vzrok smrti bolezn srca (1065), arteroskleroza (552), možganska kap (542), pneumonije (312), ledvične bolezni (257), rak (236), medtem ko pride tuberkuloza z 65 slučaji še za prometnimi ne-zgodami (71). Samomorov med zdravniki je bilo 64.

Število leproznih na svetu je po letnem poročilu angleškega društva za po-bi-jan-je lepre ogromno. Samo za britanski imperij se cenijo njih število na 1 do 2 milijona, za cel svet celo na 5 do 10 milijonov.

Senatu Združenih držav Amerike je bil predložen osnutek zakona, po katerem bi se dovolilo točenje lahkega piva: Osnutek je bil z ogromno večino odklonjen.

V Brnu se vrši od 20. do 26. septembra t. l. mednarodni kongres za seksualno reformo na znanstveni podlagi. Informacije daje dr. Jos. Weisskopf, Brno XII.

**5. nadaljevalni tečaj za zdravnike na Golniku se vrši od 21. do 27. avgusta t. l. Prijave do najkasneje 15. avgusta t. l.**

## REFERATI

Srpski Arhiv za celokupno lekarstvo. God. XXXIV. Januarska številka. 1952.

Prof. K. Todorović, Specifične in nespecifične metode lečenja crvenog vetra. Novi pogledi na mehanizam nastajanja in lečenje ove bolesti. Streptokokni anti-virus u terapiji erizipela.

V daljšem uvodu našteva prof. Todorović ves historijat terapije in opisuje podrobno vsa kemična, biološka in fizikalna sredstva, ki so bila upoštevana pri zdravljenju erysipela, odkar je Fehleisen leta 1882 proglasil posebnega streptokoka za vzročnika šena.

Ker vemo, da je šen streptokokna infekcija, pri kateri se klica lokalizira v limfnih kapilarah in limfnih žilah kože, omenja avtor podrobno delo prof. Besredke o lokalni imuniteti:

1. pridobljena imuniteta ni brezpogojno vezana na prisotnost protiteles,

2. lokalni imunizaciji ni treba izzvati samo lokalne, ampak često tudi splošno imuniteto. Besredkov „antivirus“ je stvarno filtrat bujonske streptokokove kulture, ki je stala 8 do 10 dni v termostatu. Pri poizkusih na živalih je Besredka opazil največjo zaščitno moč že po 24 urah, tedaj, kadar je apliciral antivirus v formi obkladka na kožo, kateri je preje izpulil dlake. Antivirusova terapija je v bistvu vakcinoterapija, katera ima nalogo, da zasiti afiniteto občutljivih, še ne obolelih stanic, da jih desenzibilizira in da jim odvzame sposobnost reagiranja na virulentne klice. Besredkina koncepcija vakcinoterapije kot zdravilnega faktorja je torej povsem originalna.

Prof. Todorović je prvotno apliciral Besredkin antivirus pri šenu na licu perkutano v obliki obkladkov. Efekt pravi, ni bil boljši od drugih navadnih sredstev (jod-tinkture, 20%-nega kamforovega olja, Burowa itd.). Zato je začel z intradermalnimi injekcijami po 0·10 Besredkinega antivirusa 4 cm od roba

šena v razdalji od 1 do ½ cm. Opažal je, da se šen počasneje širi preko tega umetno postavljenega plota. Navaja podrobno šest slučajev in prilaga 22 posnetkov.

**Vasojević Stevan i Frajdendorf Pavle** (II. medicinska klinika prof. Antića),  
**Odnos između diabetes melitusa i plućne tuberkuloze.**

Avtorja po obširnem razmotrivanju in navajanju literature podrobno opisujeta tri (!) slučaje z njihove klinike, ki so kljub primerni terapiji (insulin, dijeta in pneumothorax [dva slučaja] vsi letalno končali. Izkustva, ki sta jih zadočila avtorja, ne zadoščajo še za končno veljavno podajanje mnenja tega problema, ki v enaki meri zanima i ftizeologe i interniste.

Pri pregledu večjega števila sličnih slučajev bi verjetno avtorja prišla do zaključka, da njuno pesimistično stališče ni upravičeno.

Tudi mnenju, da je treba zdraviti bolnike s sladkorno boleznijo ambulantno v posebnih dispanzerijh, se ne moremo pridružiti.

**Simeum Jeger-Lovčević**, sanitetni major, šef II. odseka unut. oddelj. Gl. voj. boln., **Jedan (!) slučaj anemije gravis lečene uspešno preparatima Hemostra i Arsylen.**

Člankar na podlagi opisanega slučaja srečno ozdravljene anemije z omenjenima preparatoma tvrdke „Roche“, ista priporoča.

**Naša terminologija.**

Prof. A. Kostić se zavzema za izraz semnik-testis v analogiji jajnik-ovarium.

Februarska števika 1952.

**Petar N. Martinović**, biolog Cent. hig. zav. Beograd, **Kultura tkiva in vitro kao naučna metoda i njenom primenom postignuti rezultati u biologiji i medicini.**

Obširni članek, zanimiv tudi za naravoslovno mislečega zdravnika, zasluži, da ga prečitamo v originalu.

**Prof. Milovan Milovanović. Kadaverozna adipozna embolija.**

Avtor skuša na podlagi bogatega sodno medicinskega materijala dokazati, da je Westenhöfferjeva trditev iz leta 1902, o postmortalno nastali mastni emboliji, netočna. Kljub dolgoletni debati pro in contra se znanstveni svet še ni odločil popolnoma zanikati Westenhöfferjeva tolmačenja. Pisec je že leta 1929 na podlagi eksperimentalnih študij na živalih prišel do sledečega zaključka: Nemogoče je po prestanku krvne cirkulacije z eksperimentalnim gnitjem izzvati mastno embolijo v pljučih še celo takrat ne, kadar spravimo namenoma po smrti v žile mastno substanco.

Sedaj proučava avtor ponovno to vprašanje na podlagi avtopsije. Preiskal je trupla 67 utopljenecv na mastno embolijo v pljučih. Od teh je bilo 21 svežih in 46 že močno gnilih trupel. Pri večini preiskanih pljuč, kjer je histološko našel intravaskularno mast, je mogel dokazati vitalno nastajanje embolije. Temu nasproti pa niti eno dejstvo ni govorilo za tzv. kadaverozno mastno embolijo.

**Prof. Lazar Stanojević**, Beograd. **Letimičan pregled posledica epidemičnog encefalitisa i vojska.**

---

**Zdravniki,**  
**pijte in priporočajte „kavo Hag“**

---



Profesor opozarja predvsem vojaške zdravnike na posledice kronične encefalitide ter navaja par psihijatrično prav zanimivih slučajev tzv. larviranega kroničnega parkinsonizma, ki jih je opazil v naši vojski.

**Andra Nikolić i Isak Alfandari** (Nervno odel. obč. drž. boln., Beograd), **Prilog proučavanju tumora malog mozga.**

Avtorja navajata štiri lastne slučaje tumorjev malega mozga. Uspeh zdravljenja ni zadovoljiv, ker naša država še ni tako srečna, da bi posedovala posebni neuro-kirurški center, kjer bi se neurološki, otološki, oftalmološki, rentgenološki izvid in kirurško zdravljenje koncentriralo v eno. Z veseljem čitamo popise bolezni, ki zaključujejo s točno topografsko diagnozo.

**Stojan Grgurov**, gradski lekar, Sombor, **Trychocephalus dispar kod šolske dece.**

Po kratkem uvodu iz morfologije in patologije tega zajedalca, opisuje pisec svoja lastna opazanja. Preiskal je 1718 blat šolskih otrok na parazite. Pri tem je našel 706-krat jajčeca trych. dispara (41·10%), 40 krat je našel druge zajedalce: oxyuris 20-krat (1·16%), Hymenolepsis nana 11-krat (0·64%), Ascaris lumbr. 9-krat (0·52%).

Prišel je do zanimivih zaključkov: pri mlajših otrocih je bil odstotek večji kot pri starejših, na kmetih zopet večji kot v mestu, pri dečkih večji kot pri deklicah. Kliničnih znakov pri inficiranih otrocih ni nikjer našel. Ker je omenjeni parasit zelo nedostopen vsakršnemu zdravljenju, polaga avtor večjo važnost na profilakso, ki obstoji v prvi vrsti v navajanju otrok k čistosti rok in telesa. Izraža sumnjo, da je v različnih krajih naše države ta zajedalec različno razširjen.

Kolikor je referentu znano, so prilike v Ljubljani procentualno povsem drugačne. Začudo malo razširjen je v Somboru ascaris lumbr. (0·52%!), ki velja vendar za najobičajnega parazita človeškega črevesja. Čudno, da avtor nikdar ni našel mešane infekcije ascar. in trychoceph., kar je v Ljubljani navadna stvar. Dr. Grgurov je mnenja, da bi Centr. hig. zavod moral zbrati tozadevni statistični material iz vseh krajev naše države.

**Dragutin Herman**, Subotica, **O pluriglandularnoj sklerozii endokrinih žlezda.**

Pisec opisuje redek slučaj iz svoje prakse: kombinacija Addisonove, Basedowove in Fröhlichove bolezni. Ne omenja pa ničesar o terapiji in nadaljni usodi svoje pacijente.

**Vladislav M. Bogdanović** (Englesko-jugosl. dečja bolnica, Beograd), **Iskustva o viganolu (sa 292 slučajeva).**

**Aleksandar Stajić**, Beograd, **Dva slučaja hloroze i lečenja gvoždjem i Arsylen „Roche“.**

Marčeva številka 1952.

**Miodrag S. Vračević** (šef drž. antitub. disp. u Beogradu), **Jedan pogled na infekciju i razvitak plućne tuberkuloze.**

Po kratkem bakteriološko epidemiološkom uvodu razlaga avtor kratko in jedrnato današnje stanje proučavanja o postanku in razvijanju pljučne tuberkuloze.

Posebno se poglobno peča s problemom ranega infiltrata, ki je že par let sem predmet živahne diskusije med ftizeologi, rentgenologi in patologi. Članek vsebuje obilo gradiva. Priloženi radiogrami žalibog niso dobro reproducirani.

**Mladen Vašić**, **O etiologiji kod istodobnog raka i tuberkuloze u plućima.**

**Milan Smokvina**, **Bronhografija kao diagnostička metoda uopće a napose kod bronhijalne stenoze.**

Oba članka iz cent. rentg. instiut. v Zagrebu sta zelo obširna in zanimiva.

**Dr. Lazar Ristić** (III. med. klin. Beograd), **Lečenje fibronozne pneumonije kalcium-digalenom.**

Pisec je preizkusil Sovadin-ovo metodo zdravljenja lobarne pneumonije z intravinoznimi injekcijami kalcija in digalena, jo izpopolnil s tem, da ji je dodal (farmakološko popolnoma utemeljeno) še glukozo. Navaja več slučajev.

**Miloš T. Simović** (primar, lekar, ortoped. odel. obče drž. bolnice u Beogradu), **Jedan slučaj Klippel-Feilovih malformacija.**

Kazuistični prilog k omenjeni malformaciji, ki je v tem slučaju obstojala iz cervikalnega rebra ter sinostoze drugega, tretjega, četrtega, šestega in sedmega zadnjega loka vratnih vretenc. Peti arcus post. pa sploh manjka.

**Branislav Gadjanski, Valjevo. Exostosis multiplex cartilaginea. Deformitas Madelung.**

Ortopedsko zanimiva obogatitev v spoznavanju teh redkih obolenj.

**Dr. M. Karlin.**

Aprilska številka 1932.

**Čed. Djurdjević, Beograd, Za jednu južnoslovensku medicinsku terminologiju.**

**Prof. Laza Stanojević, Beograd, Pitanje nistagma u toku tabes dorsalisa.**

Pisec tega članka analizira posebno obliko nistagma pri 44 letnem tabetičarju, ki pravzaprav ne spada med klinične znake tabifamnega obolenja. V tem slučaju misli na elektivno bilateralno obolenje v vestibularnem sistemu. Kot nevrologa E. Redlich in Kroll, misli tudi pisec na degenerativni proces v Deiter-ovem jedru.

**Prof. K. Todorović i g-dica Draga Trpković, Beograd, Nešto o trihinozi. (Povodom jednog utvrđenog slučaja ove bolesti na infektivnoj klinici).**

Avtor analizira v tem članku klinični izvid za trihinozo zbolele 26 letne bolnice. Histološki pregled izrezanega delca iz tricepsove mišice je potrdil klinično dijagnozo. Govori še o genezi in terapiji te bolezni.

**Borivoje Mih. Djurdjević, (Sa I. int. klin. med. fak. u Beogradu. Direktor prof. dr. A. Ignjatovski), Prilog ranoj dijagnozi Aortita.**

Na podlagi svojega dvoletnega opažanja, kliničnega kot rentgenološkega, je prišel avtor do sledečih zaključkov: Prsni koš spremeni obliko, če dvignemo roki nad glavo; zgornji del se zoži, spodnji malo razširi. Spremembe vidimo rentgenološko tudi na lisi aorte, ki je v tem slučaju ožja in daljša. Tako slišimo včasih na aorti sistoličen šum radi že omenjene spremembe, če se pridruži še k tej hrapavost sten in gotova razdražljivost arterijelnega ožilja. Ta šum je odkril prvi prof. Sirotinjin. Je dijagnostičnega pomena pri prvih arterijsklero-tičnih spremembah.

**Milivoje Dimitrijević, (Bolnički kirurg — Požarevac), O puerperalnoj eklampsiji.**

**Luka Ristić, (Šef odelenja bolnice, Beograd). Prilog poznavanju evolucije raka kože.**

**Doc. Dr. B. M. Stanojević i Dr. D. Kadmon, asistent, (I. int. klin. prof. Dr. A. Ignjatovski), Klinička primena hepatolienografije.**

Maj — junijska številka 1932.

**Spomenica prof. Djordja Joannovića.**

**Dr. Momčilo K. Ivković, U mesto predgovora. Uvodna beseda spomenice v posvetilo spominu pokojnega prof. Djordja Joanovića.**

**Prof. Dr. Rudolf Kimla (Praha), O zavapnenju fetusovih žil za časa intrauterinog življenja. (O vápnění cévstva plodu za života nitroděložního).**

Avtor navaja slučaj zavapnelosti žil pri 9 mesečnem plodu. Je 6. doslej publicirani slučaj. Pridruži se k petim, ki so jih že preje opisali Durante, Surbeck, Ballantyne, Forrer in Iff. V tem slučaju in njegovi primerjavi z navedenimi petimi vidi avtor specifično obolenje s specifičnimi histološkimi spremembami. Obolenje nastopi za časa intrauterinega življenja. V odvodnicah zavapni medija, sekundarno intimna. V adventiciji zavapnijo vasa vasorum. Morfološko sličijo omenjene spremembe izazvanim eksperimentalno na živalih z ergosterinom. Neznana je kavzalna geneza obolenja.

**Prof. Dr. R. Kraus**, general. direktor saniteta i direktor bakteriološkega instituta. Santjago de Čili, Utisci i opažanja o higijenskim prilikama, mikrobiološkim istraživanjima i epidemiologiji u Sjedinjenim državama Severne Amerike.

Članek bo zaradi svojega špecijalnega obiležja posebno dobrodošel higijeničarju.

**Prof. Dr. K. Landsteiner i Dr. Ph. Levine**, (New. York, Rockefellerov institut), Najnoviji radovi o serološkim svojstvima čovječje krvi.

**Prof. dr. Ernst P. Pick**, Wien, O selektivni vezavi vode v tkivih in njeni sprostitvi iz slednjih. (Über selektive Wasserbindung und Wasserentbindung).

Pri motnah v izmeni vode je iskala medicina do nedavna vzroka le v spremenjenih ozmotičnih ali pa hidrodinamičnih silah. Klinika in eksperimentalna patologija ste pa odkrili, da gotove motne v izmeni vode ne zavisijo samo od omenjenih dveh sil. O tem slučaju so na delu nervni in hormonalni impulzi. Gotovi hormoni hipofize vrše v vezi z vegetativnimi centri diencefala funkcijo do nedavna še nepoznane centralne regulacije v izmeni vode. Ta centralna regulacija je selektivna. Funkcionalne motne v zadešnji poli hipofize povzročijo specifično motno v izmeni vode, ki preneha po aplikaciji hipofiznih preparatov iz omenjene poli. Isto velja za prednjo pol navedene žleze. To delovanje je torej selektivno. Hormonalnim motnam v izmeni vode sličijo anomalije v izmeni vode pri gotovih avitaminozah. So tudi specifične in zavisijo od delovanja gotovega vitamina. Primanjkljaj A-vitamina zavre mladostni organizem v rasti in osuši rožnico (očesno). Ta pojav izgine ob zadostni količini omenjenega vitamina na izmeno vode.

(Dalje prih.)

## IZ UREDNIŠTVA

Radi raznih tehničnih zaprek pri OUZD v Ljubljani je bilo nemogoče, že sedaj izdati obljubljeno jubilejno številko Zdr. V. Radi tega pa se je zakasnela tudi 4. številka, kar naj naši čitatelji blagohotno oprostijo. Prihodnja številka bo vsekakor izšla kot jubilejna številka OUZD v Ljubljani.

**Kolegi! 70 letnica slovenskega zdravniškega društva se bliža. Vsi na delo, da bo slavnostna številka Zdr. V. čim lepša in zanimivejša.**

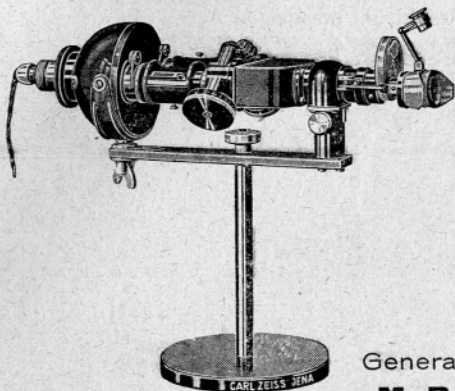
Tej številki je priložena prošnja za denarno pomoč Vestniku, obenem s pošto položnico. Tovariši, podpirajte svoje edino znanstveno glasilo, ki se brez pomoči vseh ne more razvijati. Vsak najmanjši prispevek je dobrodošel!

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

Tiskajo: J. Blasnika nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani.  
Odgovoren L. Mikuš.

# ZEISS

Pulfrich Photometer za kolorimetrična in analitična dela, za določevanje Cholesterina, sečne kisline, Bilirubina, Urobilina, Urobilinogena, Rhodana, Acetona, skupnega in organskega fosfora, za fotometrično merjenje motnosti za določevanje poteka in jakosti seroloških motnih reakcij, Syphilimetrija po Vernes-u, določevanje raztopine rdečih krvnih telesc in določevanje nefelometričnih koncentracij. Merjenje barve seča in seruma.



Prospekti kakor tudi podrobne informacije brezplačno pri:



ali

Generalno zastopstvo za Jugoslavijo:

**M. PAVLOVIĆ - BEOGRAD**

**Mil. Draškovića (Sremska) ulica 9 - Telefon 23.500**

V perkutani terapiji revmatizma ima odlične uspehe

## Limosal - Kaštel

(20% mast borilnega estra salicilne kisline)

Koža ga jako hitro rezorbira in on razpada v salicilno kislino in borneol. Pol ure po vdrgnjenju se salicilna kislina že lahko dokaže v urinu. Pri limosalu ni nikakih škodljivih pojavov niti neugodnega močnega vonja.

Zavitki: 20%-no mazilo v tubah po 20 in 50 gr ter kot Limosalum purum za recepturo. Limosal ne vmaže perila.

Indikacije: Akutni in kronični revmatizem zglobov in mišic, lumbago, omalgia, torticollis, vnetje kit in kitnih ovojnic, pleuritis, pericarditis, neuralgije, ischias, razne neuritide itd.

**„KAŠTEL“ d. d., Zagreb 3, koledvor Sava**

## Arsotonin - Kaštel

(methyldinatrijski arsenat).

Organični arsenovi spoj za injekcije. Injekcije so povsem neboleče. Uspeh je odličen. Škodljivih pojavov ni. Injekcije: Razne anemije, tuberkuloza, malaria, rekonvalescenca itd.

**Arsotonin tablete Kaštel.** (1 tableta vsebuje 0,003 gr kalcijevega methylarsinata). Arsotonin tablete se rabijo za nadaljevanje zdravljenja z Arsotonin injekcijami. Tablete imajo ugoden ukus ter ne povzročajo nikakih neugodnosti od strani želodca. Zavitki: Original škatlice z 75 tabletami.

**Doziranje:** Po priloženi shemi 1-9 tablet. **Arsotonin se lahko predpisuje tudi otrokom.** Arsotonin se lahko kombinira z železom, pri čemur se rabi: **Arsotonin-tablete c. ferro „Kaštel“** (1 tableta vsebuje 0,03 gr kalcijevega methylarsinata in 0,03 gr ferrum hydrogen. reduct. — Domači preparati so poceni.

**Priporočča se**

## SISAČKA MINERALNA VODA

in novo celo leto odprto

## SISAČKO JODOVO KOPALIŠČE

Zahtevajte brezplačne cenike in prospekte — Lastnik podjetja:

**P. TESLIĆ, SISAK**

# **CHINOFERRIN**

Vinum chinae ferraatum  
cum et sine arseno

## **Pilulae CHINOFERRINI**

cum arseno (00·1 pro dosi).

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

Proizvaja: **Mr. Mirko Kleščić**, ljekarnik  
**SAMOBR kraj Zagreba**

## **Gospod kolega!**

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



Kdo nam bo pomagal, če  
si sami ne pomagamo?

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

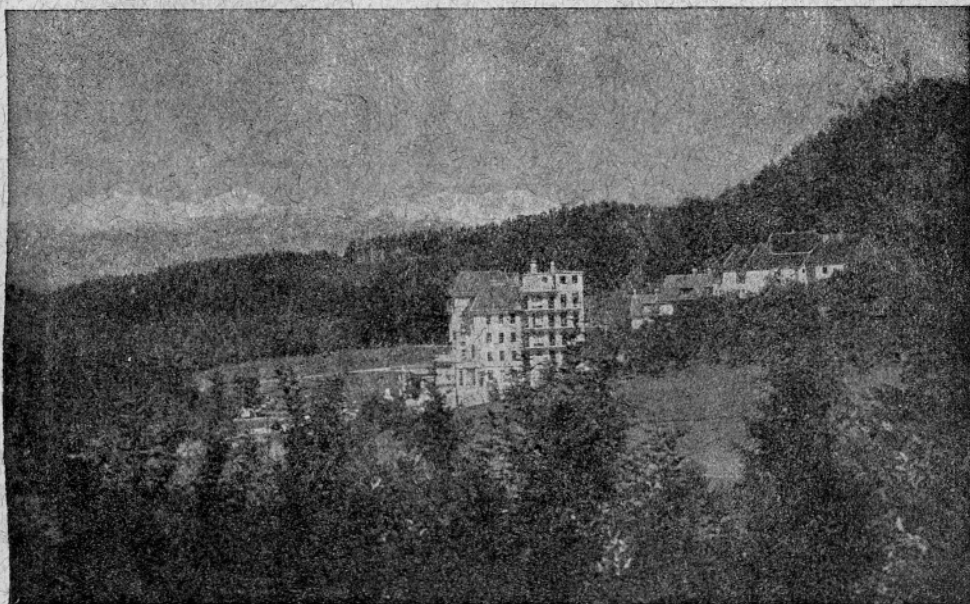
## **Gospod tovariš!**

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

---

# **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.**

---

# ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA

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



**Svetovno znani zdravilni vrečki:**

**„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“**

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

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

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

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

**Zahtevajte prospekte.**

**Ravnateljstvo zdravilišča  
Rogaška Slatina.**