

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

Odgovorni urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.

Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XII

LJUBLJANA, APRIL 1940

ŠTEV. 4

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praškov, injekcij in mazila.

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

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

Ampule po 2'5 ccm 5 % raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Mazilo vsebuje 10 % Ambesida in 33 % ribjega olja. Orig. tuba s 30 gr.

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

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

Bolniki ga odlično prenašajo, nima nezaželenih učinkov, ne povzroča motenj v prebavnem traktu.

KALMOPYRIN

kalcijeva sol acetilosalicilne kisline.

Najdovršenejši preparat salicilne kisline.

Deluje zanesljivo in sigurno, bolniki ga odlično prenašajo, nezaželenih učinkov nima.

V prometu je v orig. škatlah po 10 ali 20 tablet po 0'5 gr in kot prah za recepturo. Ker se topi v vodi, se lahko dodaja solucijam, infuzijam itd.

Izvolite vedno dajati prednost dobrim domačim preparatom!

Vsebina četrtega zvezka

Klinični del študija na ljubljanski medicinski fakulteti	113
Dr. M. Černič: Medicinska fakulteta v Ljubljani	117
Dr. B. Brečelj: Pauwelsova operacija preloma stegneničnega vratu	119
Dr. I. Kanoni: Primer kupiranja hude in dolgotrajne psihogene zamračenosti po Medunovi konvulzijski metodi	125
Dr. L. Travner: O vplivu balneoterapije na revmatična obolenja	129
Dr. M. Černič: Prispevek k radiumski terapiji	131
Dr. F. Debevec, Majda Klunova in Vitko K. Musek: Vejaljiše za naše strokovno besedje in izrazje	133
Bitja in žitja: Prof. dr. Eduard Albert	136
Vprašanja — Odgovori	137
Iz zdravniškega slovstva	137
Iz zdravniških društev	142
Filatelija in zdravstvo	143
Drobiž	144
Iz uredništva in uprave	144

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

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

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

Knjigarica Kleinmayr & Bamberg

V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature
in^{te} v^{ljudno} vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled.

Knjige in časopise dobavlja po najnižjih cenah.

Kadar Vaša naročila za knjige in časopise odstopite firmi

ADOLF MOSTBECK

ZASTOPSTVO MEDICINSKE KNJIGARNE

URBAN & SCHWARZENBERG

BEOGRAD, OBILIČEV VENAC 52/I.

POŠTANSKI FAH 371.

boste sigurno dobro postreženi. — Po sporazumu otvorimo radi novim odjemalcem tekoči račun in dajemo povoljne plačilne pogoje

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII

LJUBLJANA, APRIL 1940

ŠTEV. 4

Klinični del študija na ljubljanski medicinski fakulteti

Senat univerze kralja Aleksandra I. Zedinitelja je sklenil pokreniti akcijo za izpopolnitev ljubljanske medicinske fakultete s kliničnimi semestri. V ta namen je predlagal, da se v državni proračun vstavijo primerne svote za docentski personal in najnujnejše materialne potrebe, kolikor je potrebno, da se lahko medicinski študij podaljša na peti in šesti semester. V uredbi o proračunskih dvanajstinah za april, maj, junij in julij so ti predlogi uzakonjeni.

V naslednjem prinašamo mnenje Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani, ki je bilo v obliki pisma sporočeno gospodu rektorju ljubljanske univerze in ki je bilo na rednem občnem zboru soglasno sprejeto. Z objavo tega dopisa nadaljujemo delo za smotrno rešitev vprašanja slovenske medicinske fakultete v Ljubljani, ker iz srca želimo, da se fakulteta izpopolni tako, kakor je v skladu s strokovnimi principi in z dejanskimi zdravniškimi razmerami.

SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO
DRUŠTVO
V LJUBLJANI

Ljubljana, dne 15. marca 1940.

Opr. št. 66/40.

Vaše blagorodje, gospod rektor,

odbor Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani je prejel Vaše dopise št. 169/40 z dne 8. februarja 1940., št. 240/40 z dne 22. februarja 1940. ter št. 277/40 z dne 1. marca 1940. ter je sklenil, da v zvezi s temi dopisi skliče posebno konferenco nekaterih zdravnikov, ki so bodisi prej pokazali aktivno zanimanje za fakultetsko vprašanje, bodisi so po svojem poklicu in položaju pozvani, da pretresajo to izredno in težavno zadevo.

Sestanek povabljenih zdravnikov se je vršil dne 6. marca v prostorih Državne bolnice za ženske bolezni v Ljubljani pod predsedstvom društvenega predsednika dr. Alozija Kunsta. Zapisnik je vodil društveni tajnik dr. Rudolf Del Cott. Sestanka so se udeležili dr. Oton Bajc, za konzorcij Zdrav. Vestnika, dr. Mirko Černič, šef kir. odd. bolnice v Mariboru, dr. France Debevec, šef oddelka za tuberkulozo, dr. Fran Gerlovič, upravnik Bolnice za duševne bolezni, dr. Alojzij Kraigher, prvoboritelj za medicinsko fakulteto, dr. Valentin Meršol, predsednik Zdravniške zbornice, dr. Alojz Zalokar, upravnik Drž. bolnice za ženske bolezni. Vabljeni sta bila tudi gg. univerzitetna profesorja dr. Alija Košir in dr. Janez Plečnik, ki se pa sestanka nista udeležila. Prof. dr. Plečnik se je opravičil radi bolezni.

Konferenca teh zdravnikov je obširno razpravljala o novi akciji za izpopolnitev medicinske fakultete v Ljubljani in je sklenila, da odbor Slovenskega zdravniškega društva v posebnem dopisu razloži Vašemu blagorodju mnenje društva.

Dovolite, velečenjeni gospod rektor, da Vam v sledečem na kratko in samo s principielne strani obrazložimo stališče, ki ga v tej zadevi zastopa odbor Slovenskega zdravniškega društva skupno z goraj naštetimi gg. zdravniki.

I.

Odbor Slovenskega zdravniškega društva z veseljem in zadoščenjem pozdravlja novo akcijo za izpopolnitev medicinske fakultete v Ljubljani ter odkritosrčno želi, da bi bili novi naporu uspešni.

O potrebi za izpopolnitev medicinske fakultete ni nobenega dvoma. Vsi razlogi, ki se navajajo v korist te zahteve, so popolnoma tehtni. Odveč bi bilo, da bi ponovno naštevali vse, kar govori za izpopolnitev, dovoljeno naj nam bo le, da dodamo še nekaj argumentov, ki izhajajo izkušenj, ki smo si jih pridobili v svojem bolniškem in zdravstvenem delovanju.

Po končanih fakultetnih študijah mora vsak mladi zdravnik opraviti tako imenovano pripravniško službo, preden dobi pravico za izvrševanje prakse. Skozi naše zdravstvene zavode je v zadnjih letih šlo preko 400 mladih zdravnikov. To dejstvo je važno zaradi tega, ker se v tej pripravniški dobi formirata znanje in etika mladega človeka v zaokrožen pogled na medicino kot stroko in poklic. Zaradi tega je ta doba odločilna za nadaljnje udejstvovanje zdravnika. V naših zavodih, ki so preobremenjeni z vsakdanjim delom, ki jim primanjkuje prostora, ki nimajo na razpolago vseh sredstev za poglobitev znanja, poteka ta doba po večini v praktičnem delu. Tako se dogaja, da se zaradi sile razmer mladi zdravnik že tu iztrga iz one naravne zveze, ki obstoja med praktičnim znanjem in teoretsko fundiranostjo. Iz mladega pripravnika nastaja zdravnik, ki bo poslej živel le svojemu poklicu in bo polagoma izgubil vsak smisel za vprašanja, ki morejo dati slovenski medicini onih zdravnikov, ki si ohranijo za vse življenje stike z znanstveno stranjo svojega poklica. Tak način oblikovanja mlade medicinske miselnosti je pomanjkljiv in naravnost škodljiv. Formalni študij na fakultetah ne more dati študentom dovoljno krepkih smernic za uravnavanje dela po visokih principih zdravniške etike. Tudi ta bistveni del medicinskegažitja in bitja naj bi se utrdil in poglobil tekoma prvega praktičnega udejstvovanja pri bolniški postelji in v zdravstvenih institutih. Vse to delo bi se dalo opravljati šele tedaj z uspehom, če bi bila v Ljubljani popolna medicinska fakulteta, ki bi s svojega visokega avtoritativnega stališča emanihala tudi v vsakdanji zdravniški poklic duha znanstvenosti in etosa. Ta vpliv popolne medicinske fakultete bo blagodejno vplival na vse bodoče zdravniške generacije.

Prepričani smo, da bo šele tedaj slovensko zdravstvo hodilo pravo znanstveno in moralno pot, ko bo imelo v popolni fakulteti svoje duhovno središče. Naš narod se nahaja na križišču, na katerem vejejo strupeni vetrovi, ki izpodkopavajo biološko trdnost ljudstva. Padanje števila rojstev je ena posledic kvarnih vplivov, ki je za Slovence usodnega pomena, kajti pri tako majhnem številu so vsi izrodki kvarnih zdravstvenih ideologij, četudi samo trenutni, lahko smrtni.

Le popolna medicinska fakulteta bo mogla tudi v tem pravcu vršiti svojo misijo.

II.

Nujno je potrebno, da se ljubljanska medicinska fakulteta izpopolni z vsemi kliničnimi semestri. Zato smo mnenja, da naj se akcija ne omejuje samo na oživotvorenje dveh semestrov (petega in šestega), marveč naj se že a priori poteguje za vse semestre.

Medicinski študij se deli v dva dela: pripravljalni, ki obsega večinoma prirodoslovne predmete, in klinični, ki je šele medicinski kat exochen. Ponekod se pripravljalni študij (to so pri nas prvi štirje semestri) smatra kot študij zase in klinični študij tudi kot zaokrožena enota zase. Delitev medicinske fakultete na dva dela je stvarno in strokovno upravičeno in tako je bilo popolnoma v skladu s tem naziranjem, ko so se v Ljubljani leta 1919. otvorili zaradi sile razmer samo štirje semestri.

Nikakor pa ni upravičena delitev kliničnega dela medicinskih študij na dva dela: na peti in šesti semester in na ostale semestre. Če sedaj zahtevamo samo otvoritev dveh kliničnih semestrov, delamo zaokroženj enotnosti in homogenosti kliničnega študija nasilje, razbijamo stroke in predmete, ki so organsko povezani med seboj na drobce, ki so kot samostojni nesposobni za življenje. To bi bila po našem mnenju težka napaka, kakor je bila ona, ko smo l. 1919. dobili v Ljubljani samo pripravljalni del medicinskega študija.

Peti in šesti semester dajeta medicincu podlago za študij nadaljnjih kliničnih predmetov. Patološka anatomija in eksperimentalna patologija, farmakologija itd. ustvarjajo tako imenovano klinično mentaliteto. V teh dveh semestrih si medicinec ustvarja podlago za svoj bodoči klinični horizont, obenem si kleše svoj strokovni in zdravniški besedni zaklad, ki mu omogoča ne samo, da prava beseda pravo mesto najde, ampak da pravi pojem dobi pravo mesto v celotnem sistemu. Če bo medicinec prisiljen, da si po prvih dveh kliničnih semestrih na drugih univerzah znova readaptira pojme in si znova išče besednega izraza za svoje znanje, bo pri večini študentov nastopilo stanje zbeganosti, nesigurnosti, psihološko utemeljene površnosti. Le redki bodo tako talentirani ali pridni, da se bodo mogli temu notranjemu raztrganju izogniti. O tem govorijo mnogi zdravniški letniki iz povojnih let, ki so bili prisiljeni, da so se po različnih fakultetah borili za svoj pravi sistematski pogled na medicino. Poglobitev znanja prihaja za mladega zdravnika v poštev šele tedaj, ko si je ob palici dobro organizirane fakultete že sestavil svoj znanstveni skelet.

Danes se že itak kaže v medicini nekaka razdvojenost, zato bo še tem težje za mladega medicinca, če bi si moral svoje rudimentarno v petem in šestem semestru pridobljeno znanje izpopolnjevati na drugih fakultetah z drugačnim ustrojem in drugačnim besednim izrazom. To so razlogi, ki odločno govorijo zato, da se mlademu medicincu omogoči klinični študij pod enotnimi vidiki.

Ko se zahteva izpopolnitev medicinske fakultete s kliničnimi semestri, naj se na vsak način zahteva ta izpopolnitev tako, da se bodo postopoma po potrebi in po študijskem poteku odpirali novi semestri.

III.

Za organizacijo kliničnih semestrov naj se sestavi poseben kolegij, v katerega naj se pozovejo zastopniki posameznih kliničnih strok in vodilnih zdravstvenih

delavcev ter sedanji zbor univerzitetnih profesorjev fakultete. Temu kolegiju naj se dajo prava, kakor pripadajo profesorskemu zboru popolne medicinske fakultete.

Kakor smo že nakazali, je klinični del medicinskega študija popolnoma svojstven in v bistvu drugačen, kakor pripravljalni del. Soglasno s to svojstvenostjo kliničnega študija morejo uspešno in strokovno pravilno voditi organizacijska in pripravljalna dela samo osebnosti, ki so si tekom svojega življenjskega dela pridobila dovolj vpogleda v klinično delo in ki so po svojem delu in po svojih skušnjah usposobljeni za težko formacijo kliničnih semestrov. Proforski zbor, ki je doslej upravljal pripravljalni del medicinskega študija, tega dela ne more prevzeti, ker je po narodi svojega dela daleč proč od dejanskega poznavanja kliničnih potreb. Anatomija, fiziologija, kemija, biologija in drugi predmeti predkliničnega študija so takega značaja, da nekatere izmed njih lahko predavajo profesorji, ki niti medicinskega študija niso absolvirali ali pa, ki niso nikdar delovali oz. sodelovali v kliničnem življenju. Vendar pa je v kliničnih študijah toliko posebnosti in specialnih zahtev, da bi bilo nepriporočljivo, če bi samo zastopniki teh predmetov odločali o kliničnih potrebah. Slovensko medicinsko delovanje se je že toliko diferenciralo, da razpolagamo s skromnim, a zadostnim številom strokovnega osebja, ki je edino poklicano, da razpravlja in sklepa o kliničnih zadevah, ki so tako izrednega pomena za fakulteto samo in za splošni zdravstveni standard posebej. Sodelovanje teh mož je brezpogojno potrebno, da se ne ustvarjajo razmere, ki bi za dolgo zavrle pravilni razvoj kliničnega študija in eventuelno izolirale novo popolno fakulteto od vseh tvornih zdravstvenih sil. Tako bi lahko nastala situacija, iz katere bi se porajali vedno novi strokovni konflikti, ki bi bili samo na škodo ljudskemu zdravstvu.

Temu novemu kolegiju naj bi se poverile naloge poskrbeti za materialne potrebe novih semestrov (zavodi, klinike itd.), brigati se za imenovanje profesorjev za posamezne klinične katedre, pripravljati pedagoški naraščaj za bodoče profesorje in docente, koordinirati že obstoječe zdravstvene ustanove in njihovo delo z novimi ustanovami in novim delom prilagoditi že zasnovane akcije za izpopolnitev obstoječih bolnišnic z akcijami za organiziranje kliničnih zavodov. Teh važnih nalog dosedanja medicinska fakulteta ni mogla izvršiti tekom 20 let svojega obstoja in tako bi bil samo tak kolegij sposoben to delo v kratkem času, a ne prenačljeno in nestrokovno izvršiti.

V smislu teh misli bo odbor Slovenskega zdravniškega društva z vso vnemo podprl Vašo akcijo in bo že na prihodnjem občnem zboru v posebni resoluciji zavzel svoje stališče do akcije za izpopolnitev medicinske fakultete v Ljubljani.

Odbor Slovenskega zdravniškega društva se zaveda, kako ogromnega pomena je popolna fakulteta za naš narod, dobro ve, da je biološka usoda našega naroda v veliki meri odvisna od delovanja zdravnikov, ki bodo izšli iz ljubljanske medicinske fakultete, in zato ga bo pri vsem njegovem delu za popolno fakulteto vodila brezobzirna volja, pomagati pri ustvarjanju čim bolj strokovno organizirane popolne fakultete. Proti vsakemu prenačljenju ali nestrokovnemu delu pa si bo prihranilo pravico benevolentne in ustvarjajoče kritike, kajti naša zdravstvena zgodovina nam kaže, da se vsako neznanje v zdravstvenem delu bridko maščuje nad narodom samim.

Velecenjeni gospod rektor, prosimo Vas, da kot kompetentna in odgovorna osebnost slovenskega kulturnega življenja pazno proučite v tem dopisu izražene misli in da z vsemi silami podprete organičen razvoj kliničnega dela medicinskih študij tako, da bo bodoča fakulteta resnično globoko zakoreninjena v celo-

kupnem sistemu našega zdravstva in da bo pozneje uspešno in koristno vodila zdravstveno usodo našega naroda.

Sprejmite, velespoštovani gospod rektor, zagotovilo naše brezpogojne udarnosti viškom slovenske kulture in izraze globokega spoštovanja do Vašega plemenitega iniciativnega dela.

Z odličnim spoštovanjem

Za odbor SZD:

Dr. R. Del Cott s. r.,
tajnik.

Dr. A. Kunst s. r.,
predsednik.

Medicinska fakulteta v Ljubljani*

NAŠA PRIČAKOVANJA, RAZOČARANJA, PERSPEKTIVE

Dr. Mirko Černič

»Vsaka naša narodna ustanova mora biti sama v sebi zdrava, ker le za tako ustanovo je narod dolžan žrtvovati svoje materialne dobrine in svoje duhovne sposobnosti. Za majhen narod je prevelik luksuz, če si ustvarja puhle idole.« — Prof. dr. Alojz Zalkar, »Ljubljanska medicinska fakulteta«, Misel in delo 1939.

Dvajsetletnica medicinske fakultete v Ljubljani nam je vsem odprla oči: tako več dalje ne smemo, ker sicer ogrožamo zdravstveno kulturo naroda, narod in državo na najobčutljivejšem mestu izpodjedamo, fakulteto samo pa pahnemo na najnižjo stopnjo strokovnega šolstva.

Pripravlja se nova akcija za izpopolnitev medicinske fakultete v Ljubljani. Treba je, da smo si vsaj sedaj na jasnem, ali imamo za popolno medicinsko fakulteto potrebne osnove oziroma, če jih nimamo, kako naj si jih ustvarimo.

Čujmo, kaj pravijo o univerzi nasplóh, o slovenski posebej in o naši medicinski fakulteti naši najboljši duhovi.

Rektor dr. Milan Vidmar v Zgodovini slovenske univerze v Ljubljani do leta 1929.: »Univerza ni institucija, ki bi ji bil edini namen dajati državi in narodu neko število uradnikov, zdravnikov, odvetnikov, sodnikov itd., marveč je najvišji hram duha, tvoriteljica trajnih duševnih vrednot, javna svobodna last svobodnega naroda.«

Vseučiliški profesor dr. Hinterlechner: »Predvsem protestiram najsvečaneje proti naziranju, da je univerza nekaka uradniška »fabrika«. Namen univerze je predvsem nega nepristranske znanosti.« Vprašanje univerz v Jugoslaviji, Ljubljanski Zvon 1925.

Vseučiliški profesor dr. Šerko: »Ljubljanska medicinska fakulteta se v nič manjši meri ne zaveda svoje misije, sodelovati na polju prosvete in znanosti, kakor se tega zavedata zagrebška in beograjska.« Medicinska fakulteta v Ljubljani, Medicinski pregled, 1926.

Vseučiliški profesor dr. Anton Melik: »Nekaj drugega je univerza, ki je narodu ena izmed mnogih, nego univerza, ki je edina. Tako je pri nas Slovencih in s tem je

* O medicinski fakulteti v Ljubljani, posebno pa o nujni potrebi njene spopolnitve smo čitali že raznovrstne sestavke. Zdravniški vestnik ter drugi listi, pa tudi »Spomenica društva medicincev v Ljubljani« so prinesli članke mož, ki so že svoj čas sodelovali pri ustanovitvi naše medicinske fakultete. Tu objavljamo članek dr. Mirka Černiča, ki ga prištevamo prav tako med tvorce medicinske fakultete v Ljubljani.

našemu najvišjemu kulturnemu zavodu vzrasla tem večja, višja in odgovornejša naloga v nacionalnem življenju. — Ne gre tedaj samo za to, da univerza opremi mlade ljudi s primernim znanjem ter jih usposobi za službo in za znanstveno delo, marveč gre še za to, da jih prekvasi s svojo miselnostjo, da emanira po njih svojega duha širom rodne zemlje ter formira na ta način nove generacije, ki bodo šele dopolnile notranjo zgradbo narodne kulturne enote.« Ob desetletnici univerze v Ljubljani, Lj. zvon 1929.

Zdravnik dr. Mano Dereani: »A pri tako važni instituciji, kot je univerza v vzgojnem in znanstvenem pogledu za naš skupni narod, treba nam je v vsakem oziru celih mož, mož svetovnega kalibra. — Skupni profesorski kolegij mora biti narodov ‚spiritus‘ in ‚lucifer‘, ne pa obstojati iz kakih naravoslovnih ‚bogomolk‘ ali učenjaških ‚Siebenschläferjev!« Na zborovanju Slovenskega zdravniškega društva 20. II. 1919. Zdravniški vestnik 1939.

Primarij dr. Mirko Černič: »Vse naše debate in resolucije so bile doslej brezplodne in na brezplodnost so obsojene tudi v bodoče, če ne dobimo avtoritete, ki jo edino more dati medicinska fakulteta. Edino ustanovitev medicinske fakultete je tista panacea, ki prinese od pomoč in nas usposobi, da se na znanstvenem polju razmahnemo, da nam osamosvojitev ne bo v škodo in propast. Medicinska fakulteta namreč bo zahtevala novih ljudi in z novimi ljudmi pride nov duh, novo sveže življenje.« Na zborovanju Slov. zdrav. društva 20. II. 1919. Zdravniški vestnik 1939.

Šerko: »Znanstveno delo pride, če bodo dani pogoji, samo ob sebi prej ali slej. Predpogoj znanstvenega dela so pa visoke šole in ne obratno, znanstveno delo predpogoj šol. Isto velja o znanstveni terminologiji in nomenklaturi. Terminologija nastane istočasno s potrebo in se razvija z njo.« Naši zapiski 1921.

Iz vseh teh navedb je jasno, kaj je namen univerze nasplóh, kaj slovenske v Ljubljani in kaj medicinske fakultete. Zdaj pa pogledjmo, kaj smo dosegli po dvajsetih letih. —

Zalokar je ugotovil: »Da so se gradile stavbe kulturnega življenja brez temeljev in da so se ovire premagovale ne s solidnimi mostovi, ampak z mladenišskimi skoki. Tak skok preko ovir je bila ustanovitev ljubljanske medicinske fakultete.« Nadalje, da »je bila medicinska fakulteta ustanovljena prenašlo in s prepozno spoznanjem pravih nalog, zakaj univerza mora predvsem delati za znanstveni napredek domačega ozemlja, je torej njena naloga vodilno usmerjati domače kulturne zadeve ali pa pri tem vsaj sodelovati; krivdo za zastoj ljubljanske medicinske fakultete je treba pripisati večinoma pomanjkanju notranjega poživljajočega duha.« Ljubljanska medicinska fakulteta, Misel in delo 1939.

Černič: »Kar koli se pri nas tvorno udejstvuje v zdravstvu, prav ničesar ni formirala naša fakulteta! Vse sodobno zdravstveno delo v Sloveniji: higiena nasplóh, boj proti tuberkulozi in raku, Zdravniški vestnik in druge zdravniške publikacije, zdravniška terminologija itd. itd., vse gre brez fakultete in mimo nje. Če pregledamo delo, ki so ga izvršili naši zdravniki izven fakultete, moramo reči, da je v primeri z delom fakultete naravnost ogromno. In tako vidimo, da medicinska fakulteta v Ljubljani v prvih 20. letih svojega obstanka ni naše zdravstvene kulture niti usmerjala niti je prekvašala, stala je namreč ves čas ob strani med gledalci, pa tudi tu ne med onimi, ki pozdravljajo, ploskajo, vzpodbujejo.« Med. fak. v Ljubljani in naša zdravstvena kultura, Zdrav. vest. 1939.

Primarij dr. Tomaž Furlan: »Pokopali smo Šerka, pospremili smo Grošlja. Z vsakim je šlo nekaj našega srca. Ostala je še naša fakulteta, za katero smo v hudih skrbeh, ker ne vidimo mož, ki bi stopili na njihova mesta. Pri tem se ne bojimo za neurologijo — vsak povprečnik se lahko priuči znanosti — strah nas navdaja za duha, ki ga mora razširjati fakulteta mnogo bolj, kot učiti znanost.« Delo proti tuberkulozi 1940. št. 1.

Toliko o našem pričakovanju in našem razočaranju.

In perspektive?

Da je medicinska fakulteta v Ljubljani potrebna, o tem dvomi samo tisti, ki je sam slep ali hoče slepiti druge. »Niti sama slovenska, niti skupna jugoslovanska kultura ne moreta pogrešati sodelovanja in soustvarjanja slovenske medicine,« piše v že prej omenjenem članku »Ljubljanska medicinska fakulteta« Založkar.

Pred 20. leti smo se s prvimi štirimi semestri na medicinski fakulteti pre naglili, manjkali so nam temelji, imeli nismo ne znanstvenih osnov in ne mož, ki bi jih naj bili ustvarili. Ali jih imamo danes za popolno medicinsko fakulteto — osnove in može?

Samo na dve stvari naj opozorim!

Prva: anatomija je temelj in pogoj vsega zdravstvenega uka in pouka. Kako je z njo pri nas? Vse, kar imamo in kar smo dobili v 20. letih, je »Kratek repetitorij anatomije, vademecum za kolokvije in rigoroze po Breitensteinovih repetitorijih«.

Če je anatomija osnova vsega zdravstvenega uka in pouka, tedaj sta patologija in bolnica osnova klinike. In naše bolnice? »Če bi kdo poizkusil obtežiti sedanjo ljubljansko bolnico, tako, kakor je sedaj, še s kliničnim delom, tedaj bo samo dokazal, da je stvar dvakrat zavožena.« Černič: Zdrav. vest. 1939.

Brez anatomije ni nikakega zdravstvenega pouka, brez bolnic nikake klinike, torej tudi ne popolne medicinske fakultete!

Kaj tedaj?

Prvo je duh — najprej je treba poiskati ljudi, spočetnike in nositelje fakultetnega duha, kakor je označen v prej navedenih izrekih naših mož. In drugo: »Ne v posebnostih, ne v izolaciji je poslanstvo naše medicinske fakultete, marveč v sodelovanju z vsemi, ki morejo in hočejo sodelovati, in v povezanosti s svetovnimi zdravstvenimi tokovi.« Černič: Vejaljšče Zdrav. vest. 1940 št. 1.

Sklicati je treba posvèt spočetnikov naše medicinske fakultete Kraigherja, Černiča, Založkarja (Zdravniški vestnik 1939. št. 6-7), k temu posvētu pritegniti zastopnike glavnih zdravniških organizacij: Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniškega društva v Mariboru, Konzorcija Zdravniški vestnik, Zdravniške zbornice ter zastopnike medicinske fakultete in Rektorata univerze. Ta forum naj določi načrt, poišče prave može in razdeli delo za osnove medicinske fakultete. Le na ta način bo mogoče ljubljansko medicinsko fakulteto rešiti in izpopolniti, če ne, bomo pač dobili novo serijo profesorjev, fakulteta sama pa bo zgolj razširjena »fabrika« za zdravnike.

Iz ortopedskega odseka Obče drž. bolnice v Ljubljani (v. d. šefa dr. B. Breclj)

Pauwelsova operacija preloma stegneničnega vratu

Dr. Bogdan Breclj

(Z 8 slikami)

Zdi se, da smo zadnja leta napravili dober korak naprej v študiju problema, ki zadeva prelom stegneničnega vratu. Splošno je znano, da izkazuje slednji med vsemi ostalimi prelomi neko svojstvenost, ki se odraža predvsem v izredno slabi in neenotni tendenci h koščnemu zraščanju. Do nedavno je vladala celo nejasnost v vprašanju, ali nastopa pri subkapitalnih prelomih sploh koščeno zraščanje ali ne. Danes moremo, opirajoč se na histološke ugotovitve (Schmorl, Lindemann) to vprašanje z vso gotovostjo potrditi in iz klinične izkušnje vemo, da tudi dobršen odstotek subkapitalnih prelomov stegneničnega vratu koščeno zaraste. Vendar nastopa tudi danes, kljub zboljšanim metodam zdrav-

ljenja, pri teh prelomih pseudoartroza še vedno neprimerno pogostejše, kot pri ostalih frakturah.

Slaba tendenca zaraščanja pa ni bil edini vzrok pesimizmu, ki je zavladal med kirurgi v pogledu preloma stegnениčnega vratu ter posebno v pogledu njegove končne usode; slednji je predvsem temeljil v okolnosti, da izkazujejo prav ti prelomi v svojem poteku zdravljenja tolikšno neenotnost, kar zadeva končni rezultat, da je nikakor ni moči spraviti v sklad z izkušnjami, ki smo si jih pridobili pri ostalih frakturah.

Tako opazujemo poleg najlepših, anatomsko in funkcionalno krasno zdravljenih prelomov celo pri bolnikih preko 70. in 80. leta, vedno znova primere, pri katerih kljub idealni repoziciji ter dolgotrajni retenciji ni prišlo do koščenega zračenja, marveč so nastopile malacije, deformacije, ohlapne pseudoartroze ali neartroze. Nadalje nam klinična opazovanja odkrivajo v poteku celjenja samega pri tem prelomu doslej nerazložljive posebnosti, ki jih sicer drugje ne najdemo. Značilna je n. pr. često opazovana rezorbcijska fragmentov, da celo vsega stegnениčnega vratu, ki nastopa tudi pri dobro reponiranih in pravilno zdravljenih prelomih. Značilno je nadalje dejstvo, da tudi tako zvano zaklinjenje fragmentov, v nasprotju z izkušnjami pri ostalih frakturah, tu nikakor ne podaja garancije za ugoden potek zaraščanja. Obremenitev v hodilni mavčevi obvezi, katero smatramo za najuspešnejši dražljaj pri tvorbi kalusa — v naših primerih večinoma odpove, ako celo ne pospeši nastanka pseudoartroze.

Nerazumljivo je ostalo tudi dejstvo, da se tako zvane abdukcijske frakture vselej koščeno zrastejo, često tudi pri starejših bolnikih in celo brez vsake terapije, medtem ko je tak rezultat pri addukcijskih frakturah, pa najsi bodo zdravljene po najnovejših metodah, le izjema. Uganka je slej ko prej ostala tudi okolnost, da se primarno čvrsto zraščeni prelomi često še po več mesecih zmehčajo ter polagoma preidejo v pseudoartrozo in obratno opazujemo neredko pseudoartroze, ki po več mesecih ali celo letih brez vsakega zdravljenja in iz neznanega vzroka končno zakostenijo.

Vse te in slične pojave smo si doslej razlagali na ta način, da je tvorba kalusa pri teh prelomih počasna in nezadostna in to pač radi bioloških posebnosti, ki so na stegnениčnem vratu. To vsekakor upravičeno domnevo so potrdili najrazličnejši avtorji (Frangenheim, Schmorl, Bonn, Hesse) in histološko dokazali, da je tvorba periostalnega kalusa, ki je pri celjenju vsake frakture odločilnega pomena, na stegnениčnem vratu le neznatna in to tudi na onem delu vratu, ki je sicer krit s periostom. Koščeno zraščanje je navezano skoraj izključno na tvorbo endostalnega kalusa, ki pa je, kot znano, v svoji rasti veliko počasnejši od periostalnega in tudi v svojem prostoru kot tak omejen. Poleg tega naleti često na mehanske ovire kot so interpozicija ovojnice ali razmaknjenje fragmentov in končno je po mnenju nekaterih avtorjev (Bier) tudi sinovialna tekočina, vsebujoča sinovin, faktor, ki ograža njegovo rast.

Upravičeno torej trdimo, da je regenerat pri prelomu stegnениčnega vratu po svojem obsegu manjši in po svoji vitaliteti manj odporen kot so regenerati pri prelomih drugih kosti. Ta njegova šibkost sama pa nam ne zadošča za razlago tako raznovrstnih in neenotnih pojavov, katere smo uvodoma omenili. Ne zadošča nam iz enostavnega razloga, ker opazujemo enkrat pri starejših bolnikih in pod neugodnimi prilikami koščeno konsolidacijo, drugič zopet pri mladem človeku in ugodnimi prilikami, t. j. pravilnim zdravljenjem nezadostno konsolidacijo ali pa sploh nobene. Iz zgolj biološkega vidika si tudi ne moremo razložiti dejstva, da celo pri tako zvanih zaklinjenih prelomih, ki nudijo rege-

neratu pač najboljše pogoje, često koščeno zraščenje izostane ali se celo stvori pseudoartroza.

Ne more nas prav tako zadovoljiti trditev, da bi bili slabi uspehi pri prelomih steg. vratu le posledica nepravilnega in nestrokovnega zdravljenja. Proti temu govori kot že omenjeno izkušnja, da se včasih zaceli tak prelom tudi brez vsakega zdravljenja in pri starejšem bolniku, medtem ko zopet drugič pri navidezno enakem primeru in celo po osteosintezi z žebljem ne moremo izbeči pseudoartrozi.

Dosedanjim raziskovanjem v tej smeri, čeprav se vršijo že skoraj 30 let, ni uspelo priti stvari kot taki bližje in vsem že navedenim razlagam ne moremo prihraniti očitka nekakšne enostranosti — saj je bil doslej upoštevan le biološki faktor in je bil pri vseh poudarek vedno le na kvaliteti regenerata. Prezrta je bila okolnost, da so pri celjenju vsakega preloma poleg kakovosti regenerata predvsem odločilne mehanične sile in da tvori prav mehanični faktor tako rekoč ključ do problema patologije prelomov stegnjeničnega vratu. To odkritje je v veliki meri pripomoglo k razumevanju nekaterih pojavov, ki si jih doslej nismo mogli zadovoljivo razložiti in je ustvarilo enotno bazo našemu gledanju na ta problem.

Eksperimentalnim potom je uspelo dokazati, da mehanične sile nikakor niso vselej trofičen dražljaj za tvorbo kostnega tkiva; iste sile zamorejo pod drugimi pogoji že končano kost omehčati, oziroma mlademu, še ne diferenciranemu kostnemu tkivu, preprečiti zakostenenje. (Martin, Müller, Walter, Willich.)

Izkazalo se je, da je usoda tega mladega tkiva, ki je polivalentno, predvsem odvisna od kakovosti mehaničnih dražljajev, ki nanj vplivajo in ga pretvarjajo v njegove končne forme, t. j. bodisi v vezivasto, bodisi v hrustančasto ali pa v kostno tkivo. Kratko povzeto opazamo v tem oziru sledeče zakonitosti (Dubois, Jores): funkcionalni tlak, t. j. periodično se menjajoča obremenitev in razbremenitev, pospešuje tvorbo kostne substance, t. j. koščene kalusa, medtem ko teg kot tak in pa strižne sile tvorbo kostnega tkiva preprečujejo.

Nastane vprašanje, zakaj naj bi te mehanične sile, katerim je bolj ali manj izpostavljen vsak prelom, vplivale tako škodljivo baš na prelom stegnjeničnega vratu. Vzrok je dvojen. Videli bomo: 1. da je v našem primeru mehanična obremenitev neprimerno večja, kot pri katerem koli drugem prelomu in da je 2. regenerat, ki sestoji le iz šibkega endostalnega kalusa popolnoma nezavaran in spričo pomanjkanja čvrstega periostalnega plašča prepuščen kvarnim vplivom mehaničnih sil.

Ne da bi hoteli podrobneje o tem razpravljati, omenimo le mimogrede, da je volumen periostalnega kalusa dislokaciji fragmentov in jakosti mehaničnih dražljajev sorazmeren in da je ena njegovih poglavitnih nalog ta, da v obliki trdnega obroča zaščiti in omogoči rast sila občutljivemu endostalnemu kalusu. Mehanična analiza njegove funkcije nas pri najrazličnejših frakturah vedno znova v tem potrjuje. V nasprotju s periostalnim, je endostalni kalus izredno občutljiv napram mehaničnim dražljajem ter zakosteni, navezan sam nase, le pod izjemno ugodnimi pogoji — sicer se vselej prilagodi kakovosti dražljaja v smislu zgoraj navedenih norm.

Podrobnejše proučavanje mehanične obremenitve kolka, t. j. vseh onih sil, ki delujejo na glavico stegenice, nam je po zaslugi Ottona Fischerja odkrilo marsikatero posebno statike in dinamike kolčnega sklepa. Prva sila, ki jo imamo tu v mislih, je težnostni tlak. Fischer je izračunal, da do-

sega ta sila v gotovi fazi hoje jakost 258 kg in to pri poizkusni osebi, ki tehta le 587 kg. Ta enormni pritisk v naslednji fazi hoje mahoma pade na ničlo in znaša v miru, t. j. pri simetrični stoji na obeh nogah, komaj 18 kg. Proksimalna epifiza femurja je torej izpostavljena izredno visokemu ter pri hoji sunkovito učinkujočemu pritisku, ki bi ga mogli primerjati nabijanju s kladivom.

Ako si hočemo nazorno predočiti učinek, ki ga ima tlak oziroma pritisk glavice femurja na regenerat preloma stegnениčnega vratu, tedaj moramo silo R (glej sliko št. 1) — spričo dejstva, da delujeta teg in tlak diametralno nasprotno na biologijo regenerata — razdeliti na dve komponenti: na komponento tlaka P, ki pritiska glavin fragment na vratnega in pa na komponento tega S, ki skuša glavico pomakniti navzdol. Silo R smo torej s pomočjo paralelograma gibanja razstavili v dvoje komponent ter v pravokotno na frakturno črto delujoči komponenti P spoznali oni del sile R, ki pospešuje tvorbo kalusa, v vzporedno s frakturno črto delujoči komponenti S pa tisti del sile R, ki zavira koščeno zraščanje.

Za celjenje preloma stegnениčnega vratu je potem takem odločilnega pomena, katera izmed omenjenih komponent v toliko prevladuje, da sama prosto učinkuje na regenerat. Poleg že omenjenih komponent pa imamo tu opravka še s tretjim faktorjem in to je trenje. Sila S namreč ne deluje v svoji polni jakosti na regenerat, ker jo pri tem ovira baš trenje. Trenje pa je zopet odvisno od jakosti sile P, ta pa od tornega koeficienta m . Trenje je torej enako produktu sile $P \cdot m$. Iz tega sledi, da je jakost sile, ki deluje v smislu pomaknjenja glavice navzdol, enaka razliki med jakostjo komponente S in pa produktom $P \cdot m$. Šele tedaj namreč, ko je komponenta S jačja od trenja, pride dejansko do premaknjenja proksimalnega fragmenta navzdol. Ta del sile S, ki pride dejansko do učinka, imenujemo *strižno silo** (na sliki št. 2 in 3 je označena strižna sila s K_s).

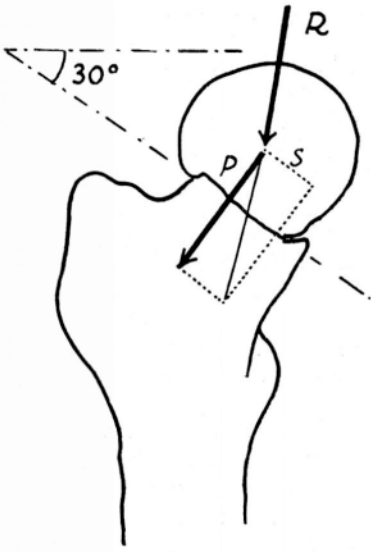
V primeru, ki nam ga predočuje slika 2, vidimo, da je prišla le strižna sila do svojega polnega izraza, medtem ko je izgubila sila P slednji vpliv na regenerat in torej ostala latentna. Iz prejšnjih izvajanj pa že vemo, da strižna sila prav tako kot teg sam zavira tvorbo koščene kalusa in pospešuje nastanek vezivastega tkiva, oziroma razkroj že dokončanega koščene regenerata. Iz tega sledi, da je prav strižna sila tista noksa, ki izzove nastanek pseudoartroze.

Strižna sila K_s pa ni pri vseh prelomih enaka in to radi tega ne, ker se razmerje med jakostjo komponente P in sile S menja s kotom nagnjenosti frakturne črte in ker je ta kot pri različnih prelomih različno velik. Čim večji je kot nagnjenosti, tem manjša je komponenta P in tem večja je komponenta S. Prosta strižna sila zamore priti do izraza šele pri kotu nagnjenosti 25° , medtem ko deluje pri manjših kotih na regenerat le sila tlaka.

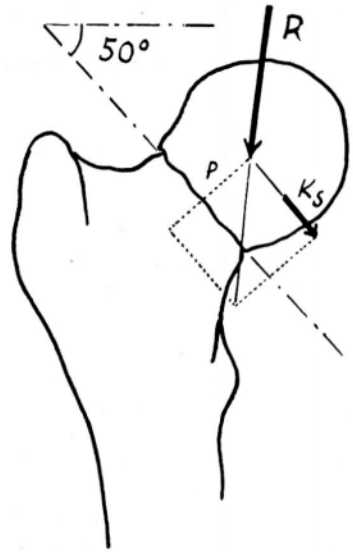
Iz tega sledi, da morejo mehanične sile diametralno nasprotno učinkovati na potek celjenja preloma stegnениčnega vratu in da je njihovo specifično dejstvo, bodisi v smislu funkcionalnega tlaka, bodisi v smislu tega ali strižnih sil, v prvi vrsti odvisno od kota nagnjenosti frakturne ploskve.

Neomenjene ne smemo pustiti še ene možnosti, ki jo srečujemo pri prelomih stegnениčnega vratu in to je t. zv. zvrnilni moment, katerega nam predočuje slika 3. Če si na tej sliki podaljšamo smer sile R, vidimo, da slednja sploh ne zadene več prelomne ploskve, marveč poteka znatno medialno od nje. Spričo tega je v takih primerih regenerat izpostavljen ne samo kvarni strižni

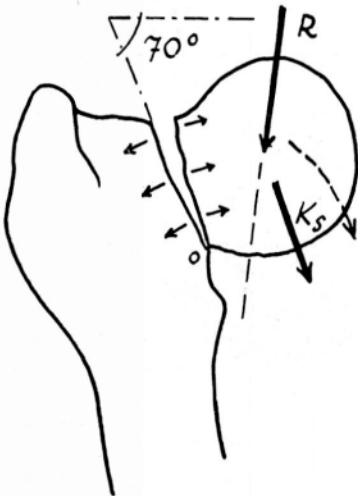
* Izraz je vzet iz teoretične mehanike in je na naši tehniki kot terminus technicus splošno v rabi.



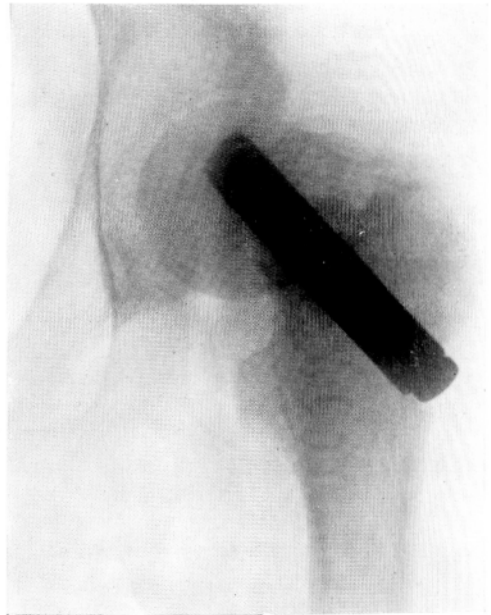
Sl. 1.
Prelom prve stopnje.



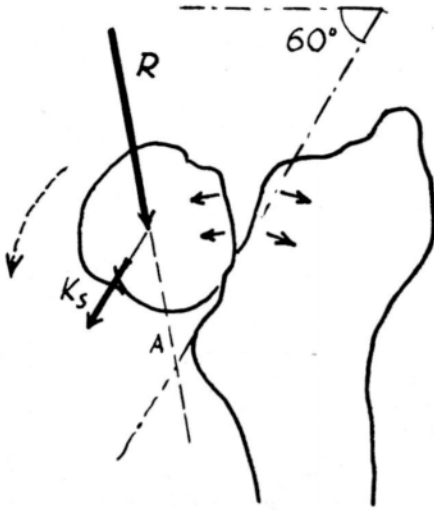
Sl. 2.
Prelom druge stopnje.



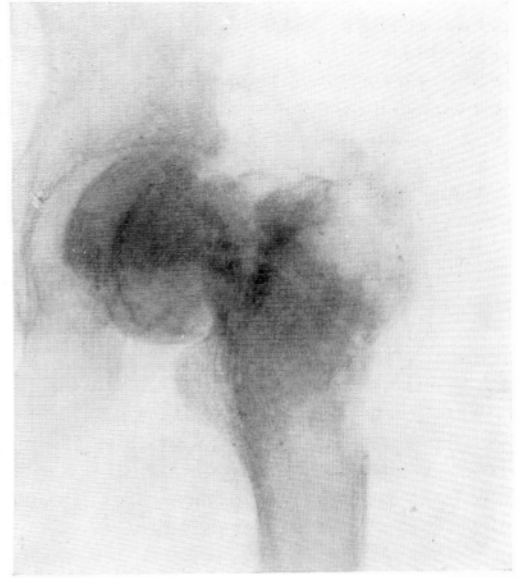
Sl. 3.
Prelom tretje stopnje.



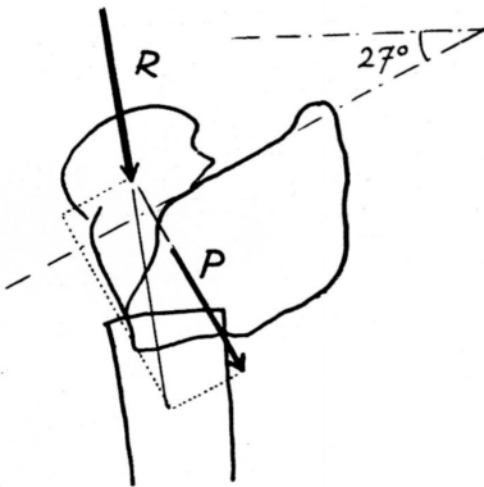
Sl. 4.
Rotacija glavice po zaklinjenju
s Smith-Petersnovim žebljem.



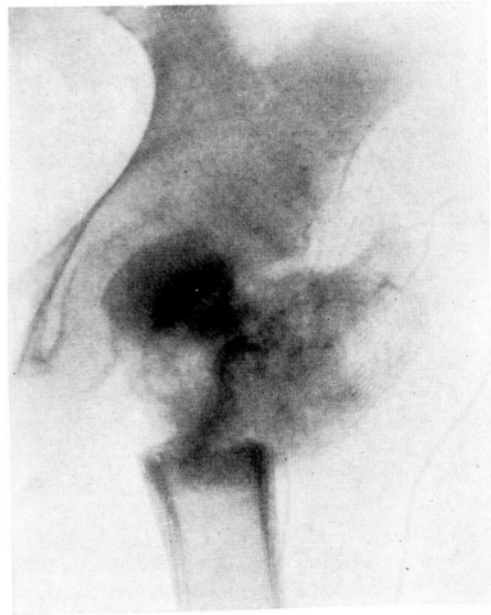
Sl. 5.
Mehanična analiza našega primera.



Sl. 6.
Po odstranitvi žeblja.



Sl. 7.
Mehanična analiza po operaciji.



Sl. 8.
Operiran primer po Pauwelsu.

sili Ks, marveč tudi tegu, ki deluje na vsem obsegu prelomne ploskve in skuša proksimalni fragment zvrniti v smislu označenega kazalca. Ti primeri nam podajajo najslabšo prognozo pri koščnem zraščanju.

Na podlagi te, v grobih obrisih očrtane mehanične analize, je razdelil Pauwels prelome stegneničnega vratu, ozirajoč se na njihovo prognozo in terapijo, v tri skupine:

v prelome I. stopnje (slika 1), pri katerih delujejo mehanične sile v smislu funkcionalnega tlaka na celoten obseg regenerata;

v prelome II. stopnje (slika 2), pri katerih delujejo mehanične sile v smislu striga Ks, medtem ko komponenta funkcionalnega tlaka sploh ne pride do izraza in torej ostane latentna, in

v prelome III. stopnje (slika 3), pri katerih delujejo mehanične sile v smislu striga Ks, združene s tegom, kar ima dvojen kvaren vpliv na regenerat.

Po tej razdelitvi nam postane takoj umljivo, zakaj imamo pri abdukcijskih frakturah tako zadovoljive uspehe, saj nam njihova mehanična analiza takoj pokaže, da pritiska sila tlaka na celotni regenerat, medtem ko nam enaka analiza pri addukcijski frakturi pokaže baš obratno.

Prehajajoč k Pauwelsovi kauzalni terapiji preloma stegneničnega vratu bomo precej zlahka uvideli, da je slednja le logična konkluzija vseh dosedanjih razmotrivanj in da so njene smernice v celoti že podane v mehanični analizi posameznih primerov. S tem seveda ni rečeno, da bi odklanjali dosedanje metode zdravljenja — nasprotno, razdelitev prelomov po enotnih mehaničnih vidikih nas že sama navaja k pravilni izbiiri že vpeljanih terapevtskih metod, med katerimi je Pauwelsova reklinacija le zamašila še občutno zevajočo vrzel. Pauwels je s svojo operacijo doprinesel končni dokaz, da so resnično mehanične sile tiste, ki odločujejo v patofiziologiji preloma stegneničnega vratu. Specifična naloga kauzalne terapije pa obstaja v pravilnem usmerjenju teh mehaničnih sil. Tako je Pauwels kot prvemu uspelo s pomočjo reklinacije doseči koščeno zraščanje stare pseudoartroze stegneničnega vratu. Bistvo njegove metode obstaja v tem, da s pomočjo subtrohanterne osteotomije oziroma klinaste resekcije femurja v višini malega trohantra zmanjša kot nagnjenosti frakturne ploskve in s tem spremeni kvarni vpliv strižnih sil in tega v kalus pospešujoče sile funkcionalnega tlaka ali z drugimi besedami, da dotično frakturo spremeni v prelom I. stopnje. S pomočjo te operacije pa dosežemo istočasno tudi izboljšanje relativne insuficience pelvitrohanterne miškulature s tem, da se pomakne trohanter maj. navzdol in preide zopet v svoj normalni odstoj od medenice. Iz teh razlogov upravičeno trdimo, da je Pauwelsova reklinacija resnično kauzalna terapija preloma samega in še posebej pseudoartroze stegneničnega vratu. Pauwels je nadalje pokazal, da nam je izbira načina in metoda zdravljenja prelomov stegneničnega vratu podana po stopnji preloma samega.

Pri prelomih prve stopnje, pri katerih je celotna frakturna ploskev izpostavljena ugodni sili tlaka, nam terapija ne dela preglavic. V teh primerih je uspešna vsaka terapija in često se ti prelomi zazdravijo tudi brez vsakega zdravljenja, če sta le frakturni ploskvi dobro adaptirani in v tesnem kontaktu med seboj.

Pri prelomih II. stopnje, pri katerih deluje na regenerat kvarna sila striga in pri katerih ostane sila funkcionalnega tlaka latentna, bo uspešna le ona terapija, ki bo poleg eksaktne fiksacije tudi odstranila kvarni vpliv strižnih sil in s tem aktivirala silo tlaka. Te pogoje nam v idealni meri izpolnjuje osteosinteza s Smith Petersenovim ali Sven Johannsenovim

v im žebljem. Žebelj je v ta namen idealno mehanično sredstvo, ki popolnoma odstrani kvarni vpliv striga in tega in omogoči z zgodnjo hojo skorajšnjo funkcionalno obremenitev regenerata.

Pri prelomih III. stopnje nam podaja mehanična analiza najslabše izgleda za ozdravljenje, t. j. koščeno zraščanje. Poleg strižnih sil in tega je tu na delu še t. zv. preje opisani zvrnilni moment, ki že a priori zavira zakostenenje regenerata. Pri njih smo z dosedanjimi metodami le v izjemnih primerih dosegli konsolidacijo in je tudi osteosinteza uspela le tedaj, če se nam je posrečilo poleg eksaktne repozicije zabiti žebelj visoko gori ekscentrično na vratu in je slednji dobil zadostno oporo v spongiozi glavice. Doslej nepojasneni neuspehi — izvzemši tehničnih napak — osteosinteze, frakture žebļjev itd. nam postanejo na podlagi gori opisane mehanične analize prelomov III. stopnje razumljivi. Njih kauzalna terapija more obstajati torej le v tem, da spremenimo prelom III. stopnje v prelom I. stopnje in to s pomočjo Pauwelsove operacije.

To smo tudi storili v našem primeru, čigar potek je kratko sledeč:

Dne 17. maja 1939. je bil pripeljan na kirurški oddelek 17letni bolnik s frakturo levega stegnjeničnega vratu. Ekstremiteta je izkazovala skrajšanje za 2 cm. Rtg. je pokazal Fractura colli femoris sinistri z aksialno dislokacijo. Napravljena je bila najprej ekstenzija z Beckovim žebļjem ter nato poskus repozicije dne 7. junija 1939, ki pa ni uspel. Sledila je nato dne 10. junija 1939. odprta osteosinteza z Johannsenovim žebļjem, katero stanje nam pokazuje na sliki št. 3 kontrolni rentgenogram. Po operaciji je bil bolnik opremljen z mavčevimi hlačami ter pričel 12. julija 1939. z bergļjami hoditi, bil nato začasno odpuščen domov ter se vrnil 20. avgusta, ko mu je bila mavčeva obveza odstranjena. Radi bolečin v kolku pri hoji pa je moral ponovno dobiti mavčeve hlače. Dne 10. oktobra je rentgenogram pokazal znatno rotacijo glavice brez vsake konsolidacije, radi česar se je žebelj ekstrahiriral. Bolnik je bil nato premeščen na naš ortopedski oddelek in 24. oktobra je kontrolni rentgenogram pokazal stanje, ki ga izkazuje slika št. 6.

Mehanična analiza našega primera nam je precej pokazala, da gre za prelom III. stopnje (glej sliko 5!), pri katerem je poleg strižnih sil zlasti prišel do izraza t. zv. zvrnilni moment, radi česar je tudi osteosinteza v glavnem ostala brez uspeha. Dne 19. decembra je bila nato po predhodni konservativni mobilizaciji kolčnega in kolenskega sklepa z masažami, aktivnim in pasivnim gibanjem ter električnimi kopelmi izvedena v etrovem opoju Pauwelsova reklinacija. Radi močne nagnjenosti frakturne ploskve je bila potrebna klinasta resekcija femurja v višini malega trohantra. Na ta način je uspelo spremeniti prelom III. stopnje v prelom I. stopnje, kot nam kaže slika 8. Mehanična analiza rentgenograma, katero nam grafično ponazoruje slika 7, nam na prvi pogled nudi povsem spremenjeno statiko preloma ter na ta način ustvarjene pogoje za koščeno zraščanje frakture.

Postoperativni potek je ostal afebrilen, bolnik je dobil podkolenske mavčeve hlače, v katerih je po treh tednih hodil. Šest tednov po operaciji je bila mavčeva obveza odstranjena, na kar je pričel bolnik hoditi ter se prosto opirati na operirano ekstremiteto. V nasprotju s prejšnjimi težavami so sedaj bolečine popolnoma popustile, ekstremiteta je izkazovala enako skrajšanje 2 cm kot pred operacijo. S tem je bilo zdravljenje kot tako končano, bolnik je radi delne rigiditete kolčnega in predvsem kolenskega sklepa še nadalje posečal ortopedsko ambulanto ter bil končno odpuščen iz bolnice.

S tem našim primerom nam je bil doprinešen nov dokaz o pravilnosti mehanične razlage problemov, ki zadevajo prelom stegnjeničnega vratu. Šele mehanična analiza vsakega posameznega primera nam omogoča pravilno pre-

sojo in pravilno izbiro terapevtskih metod. Izbira terapevtskih metod sloni na vsakokratni mehanski konstelaciji preloma kot takega, iz česar sledi, da tu ne moremo govoriti o kaki enotni terapiji, ki bi bila pripravna za vse vrste prelomov stegneničnega vratu. Kot že omenjeno, Pauwelsova reklinacija ne more postati suverena metoda zdravljenja prelomov stegneničnega vratu in to tudi ni bil avtorjev namen. Slej ko prej ostanejo v veljavi že priznane metode zdravljenja in uporabljali jih bomo tudi v naprej po vidikih, ki smo jih skušali v tem sestavku kratko obrazložiti.

ZUSAMMENFASSUNG

Nach eingehender Besprechung der vom Pauwels angegebenen kausalen Therapie des Schenkelhalsbruchs bzw. der Schenkelhalspseudoarthrose wird über einen eigenen, nach Pauwels erfolgreich operierten Fall berichtet und dessen mechanische Analyse an der Hand von Röntgenbildern graphisch dargestellt.

SLOVSTVO

Storck: Knochenbruchheilung unter mechanischer Betrachtungsweise M. W. Nr. 35.
— Pauwels: Der Schenkelhalsbruch, Stuttgart 1935. — Brandes: Spätresultate nach der Pauwelschen Operation der Schenkelhalspseudoarthrose. Orth. Congr. 1935.
— Kreuz: Die Pathophysiologie des Schenkelhalsbruchs und seine Behandlung. Verh. d. D. orth. Ges. 1932.

Iz Bolnice za duševne bolezni Ljubljana-Studenec (upravnik dr. Fr. Gerlovič)

Primer kupiranja hude in dolgotrajne psihogene zamračenosti po Medunovi konvulzijski metodi

Dr. Ivan Kanoni, v. d. šefa oddelka II. (Studenec)

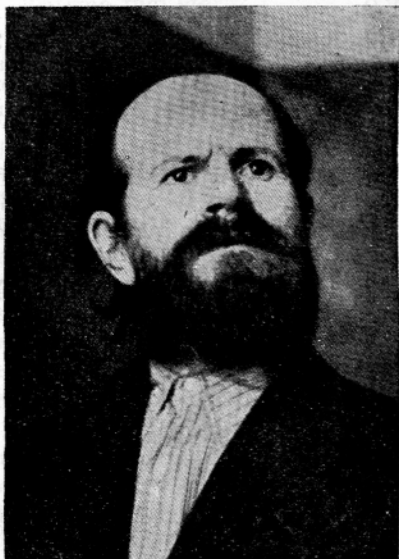
(Z 2 slikama)

V prvi in drugi številki Zdravniškega vestnika 1938. je spregovoril dr. M. Kamin besedo o sodobnem zdravljenju duševnih bolezni in zlasti še o zdravljenju shicofrenije. V tistih dneh je merilo vse terapevtsko zanimanje v dvoje novih metod, ki sta služili spočetka samo zdravljenju shicofrenije, in tema posveča avtor v omenjenem sestavku tudi največ pozornosti. Popisuje nam zdravljenje shicofrenije z insulinom po Sackelovi metodi insulinskih šokov in zdravljenje te bolezni po Medunovi konvulzijski metodi, to je s Cardiazolom. Iz njegovih izvajanj nam je že dovolj znana pot, po kateri se je znameniti madžarski psihiater Meduna dokopal do svoje metode, ki pa je doživela svoj polni razmah šele v zadnjih dveh letih.

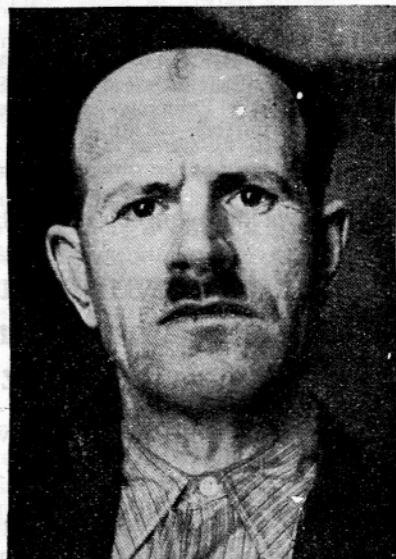
Takrat, ko smo brali omenjeni članek, se je Medunova metoda omejevala samo na zdravljenje shicofreničnih psihoz. Medtem pa je polagoma zajemala vedno nove psihoze in prodrla naposled celo v zdravljenje nekaterih psihonevroz. Če se ne motim, je bil rajni profesor Alfred Šerko sploh prvi, ki je razširil območje Medunove metode preko kroga shicofrenskih psihoz in jo je z odličnim uspehom uveljavil v zdravljenju težkih depresivnih stanj. Svoje izsledke v tej smeri je objavil 8. januarja 1938. v reviji Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, pa tudi v našem Zdravniškem vestniku.

Danes, komaj dve leti za tem, pa žanje konvulzijska terapija velike uspehe tudi pri zdravljenju cele vrste drugih duševnih bolezni, kakor reaktivnih depresij, involucijskih melanholij, ciklofrenskih depresij, puerperalnih psihoz, simptomatičnih psihoz (zlasti pri amencialnih stanjih) in celo nekaterih psihonevroz. O povoljnem učinku konvulzijskega zdravljenja psihonevroz nas bo zgovorno preveril tudi primer, o katerem sem se namenil govoriti v tem sestavku.

V že zgoraj omenjeni psihiatrični reviji je aprila 1938. dr. med. et phil. H. Jancke — kakor je prepričan — prvi obelodanil uspehe, ki jih je žel s pomočjo konvulzijske terapije pri anankastičnih (usponitvenih) stanjih in pri histeričnih manifestacijah. Tako navaja primer popolne histerične abazije, ki so jo drugi zaman zdravili dobrega pol leta, on pa jo je pregnal že s petimi injekcijami Cardiazola. Nadalje navaja primer, pri katerem se mu je posrečilo



Pred konvulzijsko terapijo.



Po konvulzijski terapiji.

že po dveh injekcijah kupirati težke usponitvene predstave in usponitvena početja. V svoji terapiji pa ne pušča vnevar tudi psihagogike, ki je po njegovem mnenju potrebna med, pa tudi še po konvulzijskem zdravljenju bolnika.

V isti reviji poroča tudi dr. Bücken (maja 1938) o uspelem zdravljenju nekaterih psihonevrotičnih pojavov. Mnenja je, da je konvulzijska terapija indicirana takrat, kadar ne kaže bolnik prav nobenega nagnjenja za dejavno sodelovanje pri zdravljenju njegove bolezni. To Bückenovo naziranje potrjuje tudi primer, ki nameravam o njem spregovoriti.

A. T., star 51 let, oženjen in brez otrok, po poklicu trošarinski paznik. V službi korekten. Dne 21. marca 1939. ob 4.15 zjutraj aretiran na cesti. Že nekaj let je namreč po mestu in okolici kradel ponoči žarnice, pri čemer si je pomagal z dolgo palico, na kateri je imel pritrjeno leseno rogovilico. Na policiji je izjavil, da je kradel in prodajal žarnice zato, ker je bil v denarnih zadregah. Ko bi ga morali 24. marca zaslišati o nekaterih kupcih njegovih

izmaknjenih žarnic, je obtičalo zasliševanje pri prvem poizkusu, ker se mu je »omračil« um. Uveden je bil kazenski postopek in poslali so ga na opazovanje v Bolnico za duševne bolnižni v Ljubljani. Primarij te bolnice, ki ga je opazoval, je podal pred sodiščem mnenje, da je treba psihotične pojave, ki so se pri obdolžencu pojavili iznenada in šele med zasliševanjem, diagnosticirati kot histerično reakcijo ob času, ko je zagrešil inkriminirana dejanja in je bil zmožen pojmovati naravo in pomen svojega početja. Skratka, obdolženec je odgovoren za svoja dejanja.

A. T. je bil s presledkom nekaj dni vsega dvakrat v ljubljanski bolnici za duševne bolnižni. Ko je bil dne 20. aprila že vdrugič odpuščen domov, je kazalo njegovo duševno stanje sledečo sliko: »Ne odgovarja več psevdodementno. Je v vseh ozirih urejen in uravnovešen. Razživel se pa ni nikdar, ampak je zmeraj kazal lice po nedolžnem preganjanega trpina, čeprav je venomer ponavljal, naj ga le kaznujejo za njegovo tatvino.«

Ko se je vrnil domov, se mu je duševno stanje vnovič poslabšalo. Sodišče je pozvalo še drugega izvedenca-psihiatra, da poda svoje mnenje. Ta je dobil tekem daljšega opazovanja vtis, da je histerična reakcija sicer že minila, da pa kaže zdaj bolnik »demenco kot organsko zasidrano duševno okvaro,« ki ga docela onesposablja za duševno delo, pa tudi za presojo svojih dejanj. Insult policijske preiskave je izzval v njem zamračitev, ki se je sčasoma polegla. A. T. je že pred leti trpel na psihični insuficienci. Zato je tudi prosil, da bi mu dali kakšno drugo delo, ker ne zmaguje več sedanje službe. Pred in med svojimi inkriminiranimi dejanji je bil duševno bolan in slaboumen in kot tak ni odgovoren za svoja dejanja. Diagnoza: Senilna demenca pri obstoječi arteriosklerozi.

Koncem avgusta se mu je duševno stanje tolikanj poslabšalo, da ni mogel priti h glavni razpravi na sodišče. Pogreznil se je v molk, zanemarjal svojo vnanjost, se nehal umivati in negovati, potrebo pa je opravljal na pravem kraju, pustil je divje rasti lase in brado. Tudi jedel ni več. Žena mu je kdaj pa kdaj siloma vlila v usta požirek mleka ali juhe, to pa je bilo tudi vse. Jel je vidoma hujšati. Nič več ni hodil, samo še ležal je. Njegov uradni zdravnik, ki ga je obiskal ob koncu avgusta, je izjavil, da ga je našel v stanju popolne demence. Nobene besede nisi izvlekel iz njega in zdravnik je dobil vtis, da bo vsak čas umrl.

Sodišče se je odločilo, da zasliši še tretjega izvedenca-psihiatra (avtorja tega sestavka), ki je predlagal, da se prepelje A. T. v Bolnico za duševne bolnižni na Studencu, kjer ga je mogoče temeljito opazovati. Dne 24. januarja 1940. so ga pripeljali v rešilnem avtomobilu na Studenec in ga prenesli na nosilnici v opazovalno sobo. Ko je stopil zdravnik naslednji dan v njegovo sobo, je ležal v postelji. Že od daleč si postal pozoren na divje razraščeno brado in razkuštrane lase, ki so mu segali malone do ramen. Nepremično in s široko razprtimi očmi je zrl v strop. Roke mu je stresal močan drget, ki je postal močnejši, če si ga glasno ogovoril. Na ogovarjanje se ni odzval z besedami, marveč tako, da se je obračal vstran in kazal zdravniku hrbet. Nato je jel mencati sem in tja po postelji in se čedalje bolj izmikati lovečemu zdravnikovemu pogledu. Pozivu, naj odpre usta in pokaže jezik, se ni odzval. Tudi roke ni dal. Ko je hotel zdravnik vzeti njegovo desnico v svojo, se je zvil v dve gube in stiskal krčevito sklenjene roke k prsim. Zdravnik ga je vedno iznova ogovarjal, toda le kdaj pa kdaj se je komaj opazno in pritajeno nasmehnil. Kloretilov opoj ni povzročil v njem nobene ekscitacije. Zapadel je v nezavest, nato pa se mu je v isti obliki povrnilo pravkar opisovano stanje, dejal bi, da je bil kvečjemu še bolj pogreznjen vase in še bolj nedostopen. Na bolečinske dražljaje ni

reagirai. Niti zganil se ni, ko si mu zadril iglo globoko v lice, le pupili sta se mu za spoznanje razširili. Plantarnih refleksov ni bilo moči izzvati. Pupili sta promptno reagirali na luč. Mukoma so ga spravili na tehtnico in ugotovili, da tehta komaj 56 kg.

27. januarja 1940.: Bolnik je še zmeraj nedostopen. Dopoldne je dvakrat vstal iz postelje in stopil k oknu. Stal je tam in nepremično zrl v strop. Ko so bila vrata za hip priprta, je stopil na hodnik, na vprašanje, kam hoče, pa ni ničesar odvrnil. Opoldne se je branil jedi in le s težavo so mu vlili v usta nekoliko juhe. Popoldne je šel spet k oknu in tam čepel. Nato je vstal in jel riniti sem in tja nočno omaro. Ko mu je ponudil zdravnik cigareto, je vtaknil v usta levi kazalec in ga nekaj sekund sesal. Nato je vzel cigareto. Roke so mu bile pri tem spočetka mirne, a prav kmalu jih je začel stresati čedalje hujši drget. Za hip je ošinil s pogledom zdravnika. Lica mu je zganil komaj viden smehljaj. Motril je cigareto, nato jo je na koncu oddrožil in jo drobil, dokler je ni vse pokončal. Kar mu je ostalo na dlani, je zmlél in spustil na tla, nakar se je obrnil in silil z obrazom v zid. Ko mu je zdravnik malo nato kradoma in neopazno potisnil v roko žarnico, jo je še isti hip treščil v zid in vztrepetal po vsem životu. Zvil se je v dve gube, potegnil odejo čez glavo in silil v zid. Toda črhnil ni niti besedice. V naslednjih dneh stanje nespremenjeno.

D i a g n o z a : Psihogeno zamračenost.

30. januarja 1940.: Konvulzijsko zdravljenje. Intravenozna injekcija Tetracorja (10 % raztopina pentametilen-tetrazola in kemično istoveten s Cardiazolom), ki ji sledi epileptiformen paroksizem. Pred injekcijo nisi spravljal njegaj besedice, dobro uro po napadu pa je bil od sile zgovoren, če že ne klepetav. Potipal se je po bradi in po glavi in sam prosil, da bi ga ostrigli in obrili. Dovolil je celo zdravniku, da ga nato fotografira.

3. februarja 1940.: Ponovna injekcija Tetracorja v isti količini. Epileptiformen napad prav kakor že 30. januarja. Dobro uro po napadu spet razgiban in zgovoren. V naslednjih dneh si ga lahko že podrobno eksploriral. Izmerili smo mu krvni pritisk (R. R. 140) in izvedli lumbalno punkcijo (Wassermann negativen). Eksplo racija ni dognala pri bolniku nikakšne »demence kot organsko zasidrane duševne okvare«, pač pa le razne nevrastenične in anankastične pojave, na katerih je trpel že dolgo pred aretacijo in ki so opisani tudi v anamnestičnem konglomeratu obširnega kazenskega spisa.

Z U S A M M E N F A S S U N G :

Nach einem kürzeren Historiat von Meduna's Konvulsionstherapie, die vom Professor Dr. Alfred Šerko als ersten auch auf die nichtschizophrenen Geisteskrankheiten appliziert wurde, befaßt sich der Autor mit einem komplizierten forensischen Fall, bei dem konträre Gutachten abgegeben wurden. Der Kranke wurde zuletzt vom Verfasser selbst behandelt, wobei sein schwerer u. mehrere Monate dauernder psychogener Dämmerungszustand nach Anwendung der Konvulsionstherapie erfolgreich beseitigt wurde. Der Verfasser beruft sich in seinen Ausführungen auf H. Jancke, dem es gelungen ist, verschiedene Kranken, die an Zwangsvorstellungen u. Zwangshandlungen litten, zu heilen und gewisse hysterische Manifestationen zum Verschwinden zu bringen. Dergleichen beruft er sich auf Dr. Bücken, nach dessen Ansicht die Konvulsionstherapie in allen solchen Fällen indiziert ist, wo beim Patienten keine Neigung zu einer aktiven therapeutischen Mitarbeit mit dem Arzte festzustellen ist. Der vom Verfasser behandelte Fall bekräftigt vollkommen die Ansichten der beiden Genannten. Durch die Anwendung der Konvulsionsmethode ist in diesem Falle erstens eine große therapeutische Wirkung erzielt worden, denn der Kranke machte wegen seiner physischen Erschöpfung auf seine Umgebung den Eindruck eines Menschen, der dem Tode nahe ist. Erst nachdem durch die Anwendung der Konvulsionstherapie die reaktiven Erscheinungen beseitigt wurden und nachdem der Kranke wieder auf seinen habituellen psychischen Zustand gebracht wurde, ist die Möglichkeit einer detaillierten Exploration und eines kritischen Gutachtens geschaffen worden.

Dr. M. Kamin: Sodobno zdravljenje duševnih bolezni (s posebnim ozirom na shicofrenijo). (Zdrav. vest. 1938.) — Dr. Alfred Šerko: Depressive Hemmung und Cardiazol. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1938.) — Dr. H. Jancke: Bisherige Erfahrungen mit den neueren Behandlungsmethoden der Schizophrenie. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1938.) — Dr. Bücken: Cardiazol bei reaktiven psychischen Zuständen. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1938.) — Dr. A. Mader: Unsere Erfahrungen mit der Cardiazolbehandlung unter besonderer Berücksichtigung depressiver Zustände. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1938.) — Dr. Heinz Ulrich: Die Konvulsionstherapie mit besonderer Berücksichtigung der Depressionen und Wochenbettpsychosen. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1939.) — Dr. Ludwig Urban: Die Krampfbehandlung bei Depressionen. (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1940.)

Iz instituta za balneologijo in fizikalno terapijo vseuč. klinike za živčne in duševne bolezni v Zagrebu (predstojnik prof. dr. R. Lopašić)

O vplivu balneoterapije na revmatična obolenja

Dr. Leon Travner, specialist za balneologijo

Več kot tisočletno izkustvo uči, da so nenadomestljivi naravni izvori, ki delujejo zdravilno na veliki del revmatičnih obolenj, različno je bilo samo tolmačenje načina delovanja balneoterapije.

Izraz »balnea« (kopel) bi dopuščal razlago, da je balneologija »veda o kopanju« in »balneoterapija« »kopališko zdravljenje«. Francozi uporabljajo »krenologijo, oz. -terapijo«, Angleži pišejo o »medical hydrology«. Z ozirom na to, da vidimo danes efekt balneoterapije v kompleksnem, dinamičnem delovanju vseh faktorjev (izvori, blato, podnebje), ki so pa vezani na dotični kraj, bi bilo najbolj razumljivo, če bi govorili o »vedu o zdravilnih krajih«. Značilno je, da uporabljajo Rusi že davno izraz »kurortologija« in da nosi bolgarski strokovni list naslov »Kurortsko Delo«. V širšem smislu spadajo v balneoterapijo tudi sredstva fizikalne terapije (elektroterapija, masaža itd.), če jih rabimo v zdravilišču. Bistveno podpira balneoterapijo tudi dietetika in psihoterapija.

Znanstveno eksperimentalno dokazovanje upravičenosti empirične balneoterapije je rodilo že toliko pomembnih uspehov, da je dobila ta najmlajša medicinska veda že svoje akademsko priznanje.

Za zdravljenje revmatičnih obolenj uporabljamo sledeče naravne izvore:

1. Terme: enostavne ali pa take, v katerih so radium, CO₂, žveplo, razni plini.
2. Slane kopeli, posebno naravno tople.
3. Pelloide (mineralno blato, šota).

Izbira kopališč, njihov način uporabe in kombinacija z drugimi sredstvi je odvisna od tega, če je za dotično revmatično obolenje in reakcijski položaj organizma potrebna senzibilizacija ali desenzibilizacija. Važen regulator reakcijskega položaja je vegetativni živčni sistem. »Odlučilno je izrazito delovanje kopališkega in klimatskega zdravljenja na vegetativni živčni sistem.« Temu izreku prof. H. Vogta bi še dodal, da je ta sistem ključ balneoterapije.

Morin poroča, da je v Bagnoles nastopilo že po 10 kopelji ravnotežje veget. sistema. Massott je dognal povišanje vagusovega tonusa, ki pa preneha, če toplota vode presega 40° C. Galup je opazil v Mont Dore pri klimakteričnih artritidih vpliv

na vagus. Po Vinogradovu se pojavi v Bakuju v sredini kure simpatikotonija, ki pa preide na kraju v vagotonijo. Perles priporoča za pospešitev vagusovega tonusa kombinacijo balneoterapije z intradermalnimi histaminskimi injekcijami. Sante-noise je dognal, da nastopi pri balneoterapiji v začetku simpatikotonija, pozneje vagotonija.

Normalizacija, torej uravnovešenost vegetativnega živčnega sistema pri revmatikih v serijah z balneoterapijo (terme in blato) sem ustanovil s pomočjo atropinovega poskusa po Danielopolu. Pri vnetljivih revmatičnih oblikah, zlasti vazomotornih, kjer je česta vagusova hipotonija, se je ta zvečala, dočim se je redkejša vagusova hipertoniya (zlasti pri degenerativnih oblikah) zmanjšala. Nekaj primerov:

Diagnoza:	S. e.	S. t.	V. t.		S. e.	S. t.	S. t.
Polyarth. chron. prim.	20	124	28	20dnevna balneoterapija	10	120	45
Spondylarth. ankyl. inc.	44	140	36		20	135	48
Polyarth. chron. sec.	16	120	40		8	125	55
Arthropathia climakt.	6	128	32		8	136	38
Arthrosis def. gen. utq.	12	120	60		10	120	50

S. e. sedimentacija eritrocitov po Westergreenu (2urna povp. vrednost)

S. t. tonus simpatikusa (normalna vrednost = 120)

V. t. tonus vagusa (normalna vrednost = 50)

Delovanje balneoterapije, ki tonizira vagus in ublažuje simpatikus, je razumljivo, ker deluje toplina vagotonično in hladnoča simpatikotonično. V tem smislu delujejo terme specifično s tem, da njihovi kalium-ioni dražijo parasimpatične vršičke in sprost acetilholin (Gollwitzer-Meier, Harpuder). Zaradi holinergičnega vpliva se razširijo kapilarne žile. Kapilarna mikroskopija nam jasno pokaže, kako različne so reakcije kožnega žilnega sistema pri različnih kopelih. Reakcijskemu položaju kapilarnega sistema sledi spremembe v notranjih organih (splanhno-periferni zakon). Ugotovitev vagotoničnega vpliva termalnih kopeli je važna radi tega, ker smo v skladu z drugimi avtorji (Oettel, Schlotman) mogli dokazati, da so simpatikotonična stanja (n. pr. thyreotična) v ozki vezi s kroničnimi revmatičnimi obolenji.

V praksi pa moramo še jemati v obzir, da se vagotonični učinek termalnih kopeli obrne, če temperatura kopeli prekorači neko višino (ca. 40° C) ali pa če prekorači neki čas (ca. 20'). Nastopi namreč reflektorno izločevanja adrenalina, torej antagonista acetilholina in s tem simpatikotonija. Vsakemu kopalškemu zdravniku je znana prijetna utrujenost po pravilno dozirani balneoterapiji in razburjenost po časovno in glede temperature predoziranih kopelih, kar smo posebno jasno videli v primerih cerebralne hipertermije.

Nadalje delujejo terme katalitično, na krvni pritisk (Fritz), na klimakterične distonije (Hölder), na presnavljanje (Diener), torej na vse funkcije, ki jih vsaj deloma regulira vegetativni živčni sistem. Transformator dražljajev je koža, ki jo radi tega označujejo Müller kot »čutilo«, Mom-Ginneken kot »zunanjo stran veget. živčnega sistema« in Hoffmann kot »endokrini organ«.

Terme povzročé tudi tako zvano balneoreakcijo, ki je ravno pri zdravljenju revmatizma važen kriterij.

Balneoreakcija nastopi po prvih kopelih — večinoma pred deseto — in obstaja v neki utrujenosti, neprijetnem občutku, depresijah, bolečinah na dosedaj še ne bolečih mestih in močnejših bolečinah v prej bolečih mestih, redko je telesna temperatura povečana. Bolniki in tudi nekateri zdravniki smatrajo balneoreakcijo kot prognoistično dober znak; ta negativna faza traja kratek čas (24—48 ur) in mesto nje nastopi subjektivno in objektivno izboljšanje. Wagner jo primerja z ognjiščno reakcijo. Breemen jo smatra kot skupnost posameznih asimilativnih procesov. Tudi kot sličen

preobrat, kakor pri zdravljenju s proteinskimi snovmi jo identificirajo nekateri avtorji. Dosedanja klinična in laboratorijska opazovanja še niso podala enotnih izsledkov.

O bistvu balneoreakcije vlada v toliko enoglasnost, da jo skoraj vsi smatramo kot sumacijo najmanjših učinkovitih dražljajev. Iz vsega, kar smo dognali, vidimo, da so ti dražljaji vagotonične narave. Sumacija takih dražljajev pa lahko povzroča preveliko napetost vagusa, tako da bi smatrali balneoreakcijo kot nekak anafilaktični šok, katerega sindrom je tudi parasimpatično karakteriziran. Kožni izpuščaji, bolečine v sklepih, edemi, znižanje krvnega pritiska govore tej razlagi v prid. Še večja prenapetost vagusa pa lahko povzroči reaktivno povečanje tonusa antagonista, torej simpatikusa. To je pojav »prekomerne reakcije«, ki ima svojo razlago v nihalnem kolebanju vegetativnega živčnega sistema. Te ugotovitve so posebno važne za doziranje balneoterapije in so v skladu z empirijo. Važne so pa tudi za razjasnitev patogeneze revmatizma, katerega bistvo so v večini vazomotorne motnje v smislu spastičnih komponent.

ZUSAMMENFASSUNG:

Der Autor bespricht die Ansichten über den Wirkungsmechanismus der Balneotherapie auf rheumatische Erkrankungen. Die Aufgabe der modernen Balneologie ist die wissenschaftliche Begründung empirischer Tatsachen. Unter Balneotherapie, der wirksamsten Behandlungsart chron. rheum. Erkrankungen, verstehen wir die Behandlung in dazu geeigneten Kurorten mit ortsgelassenen Mitteln. Die Wirkung ist ein dynamischer Komplex aller Faktoren, die ihren Weg hauptsächlich über das vegetative Nervensystem nehmen. Die Thermalbäder sind vagotonische, unterschwellige Reize, ihre Summierung findet in der Balneoreaktion ihren Ausdruck, der mit einem anaphylaktischen Schock verglichen wird. Diese Betrachtungsart erlaubt einen Einblick in die Pathogenese des Rheumatismus, dessen Wesen zum guten Teile in vasomotorischen Störungen zu suchen ist.

SLOVSTVO:

H. Vogt: 6. kongres za psihoterapijo, Dresden 1931. — Morin: Le Système Vago-Sympathique. — Massot: Bull. Acad. de Med. Paris 1930. — Galup: Expans. sci. Français, 1930. — Vinogradov: d'E. P. R. O. 1932. — Perles: Arch. de Rhumatologie, 1938. — Santenoise: Paris, Méd., 1938. — Trauner: Arch. of Med. Hydrol., London 1938. — Gollwitzer-Meier: Balneologe 1934, 1935. — Harpuder: Arch. phys. Therap., 1935. — Trauner: Vegetative Störungen beim Rheumatismus. — Trauner: Predavanje v balneološkem društvu, Zagreb 1940. — Hölder: Fortsch. d. Therapie, 1925. — Diener: Z. phys. Therap., 1933. — Breemen: Wien. Kl. W., 1937.

Iz I. kir. odd. Splošne bolnice v Mariboru (šef dr. M. Černič)

Prispevek k radiumski terapiji

Dr. Mirko Černič

Imel sem priliko opazovati carcinoma cervicis uteri od začetka do obdukcije. Ker je bila bolnica zdravljena po vseh sodobnih zahtevah, bo gotovo marsikoga zanimalo, kako se je bolezen razvijala.

Šavnik nam je v Zdrav. vest. 1939. št. 8—9 in Novak 1940/3 povedal, da je pri takem obolenju najbolje izrezati neoplazmo z električnim nožem in jo naknadno obsevati z rentgenom in radiumom. Vse to je bilo tu izvršeno.

24. X. 1937. sem bil klican k 62letni nullipari L. J., katero sem bil l. 1925. operiral najprej na appendicitisu simpleksu, pötlej na akutnem cholecystitisu, pri čemer sem našel v žolčniku 38 za koruzno zrno debelih žolčnih kamnov.

Klicali so me, ker je prejšnji dan začela hudo krvaveti iz spolovil, ko se je bila nekaj prevzdignila; danes da ji je pri kosilu naenkrat postalo črno pred očmi in da je omedlela. Od bolnice same sem izvedel, da ima še zmeraj perilo vsake 4 tedne po 8 dni.

Bolnico sem našel v postelji blede, z mrzlimi potnimi sragami po obrazu, med nogami polno krvi. Dal sem jo takoj prepeljati v sanatorij, kjer sem ugotovil sledeče:

Nožnica polna krvi, deloma strjene, deloma sokrvice. Ko kri izbrišem, opazim iz maternice štrlečo, razpadajočo bulo, iz katere brizgne name kri v loku. Bulo izpraskam. Notranje ustje maternice je za Hegarja št. 8. neprehodno; ko prodrnem v maternično votlino z maternično sondo, se pocedi iz nje gnojasta tekočina brez zadaha. Da bom mogel v maternično votlino, vtaknem v cerviks laminarko št. 3., vagino tamponiram. Drugi dan razširim maternični vrat, pri čemer najdem v zadnji steni vratu bulo, ki moli iz porcije v nožnico. Porcijo in cerviks najprej postrgam, potem elektrokoaguliram prav vse, kar se mi zdi bolno. Izpraskanino dam histološko preiskati: »Carcinoma planoepitheliale« (prosektor Splošne bolnice dr. Francè Hribar).

Bolnica se je kaj kmalu popravila. Svetoval sem ji radikalno operacijo rodil, kar je ponovno odločno odklonila, češ da raje umre. Pač pa se je dala pregovoriti, da gre v Zagreb na radiumsko zdravljenje. G. prof. Vidaković, kateremu sem bolnico poslal, mi je o tem sporočil 28. XI. 1937., da je bila bolnici aplicirana cela doza radiuma; aplikacijo da je prenesla zelo dobro in karcinom da se je znatno zmanjšal; rentgensko obžarevanje smatra za nepotrebno; čez 3 mesece da naj pride na kontrolo in morebitno nadaljnje zdravljenje. Na moje poznejše vprašanje mi je prof. Vidaković pojasnil, da je »cela doza radiuma« = 6—7.000 Mgrels; bolnica da je dobila od 9. XI. do 24. XI. 1937. nekaj manj od 7.000 Mgrels = 52 Mcd.

9. I. 1938. se je bolnica zglasila pri meni. Dognal sem, da sta forniksa vaginae popolnoma zraščena in da tvorita slepi del nožnice; nikjer na rodilih nisem mogel najti nikake zadebeline — smatral sem torej bolnico za ozdravljeno, kar me je prijetno presenetilo pa nič manj podžgalo mojo radovednost, do kdaj.

25. IX. 1939. je bila sprejeta na I. kir. odd. Splošne bolnice v Mariboru že kahektična. Na levi strani v spodnjem delu trebuha smo otipali za otroško glavo veliko bulo, trdo, gladko, nepremakljivo in neobčutljivo; nožnica je bila dolga kakih 5 cm, nato brazgotinsko zrasla, cerviksove odprtine ni bilo mōči najti; okoli nožnice brazgotinske zatrdine. — Levo nogo je držala skrčeno v kolku in kolenu, noga je bila zatekla, koža bleda in gladka, na pritisk občutljiva. Bolnica je povedala, da je bila julija 1939. obžarevana na kliniki v Gradcu, od koder smo dobili sledeče obvestilo:

»Odprto trebušno in hrbtno obžarevališče na vsakega po 700 R in sramnično obžarevališče 500 R (merjeno na koži). Koža je dobila potemtakem najvišjo dozo.« Na poznejše vprašanje smo dobili še sledeče objasnilo: »Pri odprtem trebušnem in hrbtnem obžarevališču je bilo dano v razdalji 30 cm pri 4 M. A. na sekundo in 190 KV 700 r, merjeno na koži z metakapionom. Sramnično obžarevališče je bilo obžarevano v razdalji približno 40 cm; razsežnost obžarevališča 6 krat 8.«

Ker je bolnica bolj in bolj propadala, je dobivala lajšála in uspavála v raznih oblikah. 9. I. 1940. je umrla.

Obdukcija (prosektor dr. Hribar) je dognala (omenjam samo to, kar je v direktni zvezi s karcinomom): Carcinoma permagnum ovarii sin. cum penetratione totalis corporis vertebrae lumb. IV., cum metastasibus in gl. paraor-

tales, cum stenosi ureteris sin., cum compressione aortae abdominalis, partis infer. v. cavae, inf. art. et venae hypogastricae sin, iliacaе communis et externaе. Thrombosis v. cavae inf., v. femoralis sin. usque ad canalem adductorium. Atresia completa orificii ext. uteri cum dilatatione magna canalis cervicis (mucometrium).

Epikriza:

Najprej carcinoma portionis z arterielno krvavitvijo: excochleatio + elektrokoagulatio. Predlagano totalno extirpatio rodil bolnica odkloni, nato vaginalno radiumsko obzarevanje ostanka porcije. Čez nekaj manj ko dve leti metastaza na levi strani trebuha: rentgensko obsevanje trebuha in sramnice. Obdukcija pokaže metastazo v levem jajčniku.

Če bi se biologični in potologični procesi ravnali po naših miselnih procesih, bi v tem primeru lahko trdili, da bi bila bolnica ozdravela, če bi se bila dala radikalno operirati, pri čemer bi ji bil vzet tudi jajčnik.

Da je bila bolnica lokalno ozdravljena, je povzročila bodisi operacija (excochleatio + elektrokoagulatio) bodisi radium, najbrž pa oboje.

ZUSAMMENFASSUNG:

Eine 62jährige Nullipara mit Carcinoma portionis und arterieller Blutung wurde zuerst excochleiert und elektrokoaguliert. Die vorgeschlagene radikale Operation schlug sie ab, deswegen Radiumbehandlung in die Vagina. Darauf anscheinend vollständige Heilung. Nach nicht vollen 2 Jahren Metastase im linken Bauch, darauf Röntgenbehandlung mit Bauch-Rückenfeld einerseits und Vulvafeld andererseits. Die Obduktion ergab vollständige lokale Heilung, aber Metastase im Ovarium.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja: Dr. Fr. Debevec

V rokopisu za knjigo: »Splošna in diferencialna diagnostika začetne jetike, zlasti pljučne« mi je potrebnih mnogo strokovnih izrazov; da bo izbira čim boljša, neke izmed njih navajam na tem mestu, da jih vsakdo lahko premotri skozi lastno prizmo.

Bolezenska aktivnost = bolezenska živost, delavnost, živahnost, dejavnost, usmerjenost.

Stacionaren = umirjen, t. j. bolezenski proces.

Fibroznost = vezivna preraslost; induriranost = navadno bolj čvrsta vezivna preraslost. Brazgotina pomeni čvrsto vezivno preraščanje na nekem mestu.

Ciroza poudarja znatno in razsežno skrčenje radi vezivne in brazgotinaste preraslosti.

Vnetna infiltracija = vnetna napojenost.

Konservativno (zdravljenje) = mirno, t. j. neoperativno, mirno nejužje zdravljenje.

Benigen = mil, n. pr. bula, novotvorba.

Maligen = zli, n. pr. zla bula.

Konstitucija = splošen telesni ustroj, zgraja.

Institucij, n. pr. v pljučih = vmesje, vmesno staniče.

Difuzna zasenčenost = prostrana, razsežna zasenčenost.

Sedimentacija krvi = sesedanje, usedanje, spuščanje, padanje (krvnih celic, krvi).

Sekundaren = posledičen.

Ekскурzija pljuč (pri dihanju) = razteg, razpon, razpenje, razpetje pljuč.

Lumen = votljava.

Pljuča kolabirajo = pljuča se spno (primerjaj spetje dežnika, padala pri zrakoplovu).

Volumen dihanja = obseg, izdatnost dihanja.

Pneumotoraks = zračnjak, zračjak.

Sakadirano dihanje = precepovano, pretrgovano dihanje.

Hauchendes Atmen = huškajoče dihanje (če nas zebe, tako huškamo v roke).

Gurgelnde Rasselgeräusche = grgljajoči hropci (značilni za kaverno).

Schluchzende Rasselgeräusche = narici, ihteči hropci (navadno pri starejši kaverni).

Knarren = škripanje, škripi (radi hrapavih mren).

Zirpen = cikajoči hropci, ciki.

Stridor = siganje.

Krepitacije = prasketkanje, prasketki.

Succussio Hippocratis = pljuskanje (v zračnjaku se prelivajoče tekočine).

Nekaj k slovenski zdravstveni terminologiji

Vejata: Majda Klunova — Musek K. Vitko, medicinea

»Vejališče« se kar zanimivo polni z mislimi posameznikov. Slovenski medicinci imamo v okrilju svojega strokovnega kluba socialno medicinski krožek, ki si je med točke svojega dela postavil tudi zbiranje narodne zdravstvene terminologije. Pošiljava prvi prispevek.

Meniva, da bo za ustvarjanje slovenske zdravstvene terminologije prvi in najvažnejši kriterij ljudska govornica. Iz bogate zakladnice imen, pomenov in izrazov, ki jih hrani in uporablja slovensko ljudstvo v zdravstvu, bo morala slovenska zdravstvena terminologija črpati v prvi vrsti in najpreje. Popolnoma razumljivo je, da bo treba marsikaj ustvarjati, kajti ljudska govornica ne bo mogla ustreči velikim potrebam in zahtevam slovenske zdravstvene terminologije. Vendar bo pa tudi pri ustvarjanju posameznih izrazov moralo biti znova prvi kriterij ljudsko, narodno izražanje in pojmovanje. Tu nič ne pomaga in ne izpreminja dejstev izgovor z že »udomačenimi izrazi«. Dobro vsi vemo, da so mnogi med njimi dobesedni prevodi in podobno in da so zelo daleč od izražanja slovenskega človeka. Oni, ki bodo slovenske zdravstvene izraze ustvarjali, bodo morali vedno najpreje misliti, kako se narod izraža in kako narod misli.

Vse to naju je vodilo pri zbiranju zdravstvenih izrazov oziroma imen in pojmov v Halozah in po Ptujskem polju, kjer sva se omejila samo na bližnjo okolico Hajdine pri Ptujju. Gotovo bo prispevek boren, kajti izbrala sva samo one izraze, za katere sva čutila, da so tod domači in tukaj nastali.

Če smeva najprej dodati še nekaj pojasnil k prepiru o »ozkem in širokem črevesu«, ki je napolnil že nekajkrat »Vejališče« v »Zdrav. vest.«, bi podprla uporabo dr. Plečnikovih oznak »ozko in široko črevo« z opazovanji v nekaterih krajih v Halozah in na Ptujskem polju, kjer pravijo dosledno, da so krvavice oziroma kašnice (brez krvi) narejene iz »širokega čreva«. Torej je tod med ljudmi dosledno v rabi oznaka »široko« črevo za colon. Zanimivo je pa, da ne uporabljajo za ileum logičnega izraza »ozko črevo«.

temveč zopet dosledno »t e n k o č r è v o«. Morda še poudariva, da v Halozah in na Ptujskem polju roditelji samostalnika »črevo« ni »črevesa«, temveč je dosledno v rabi »č r è v a«, pri čemer je naglas na »e«, ki je odprt.

Vsekakor je torej — vsaj za kraje v Halozah in na Ptujskem polju v okolici Hajdine — prof. Plečnik popolnoma pravilno uporabil izraz »široko črevo«, kajti ljudje tukaj prav dobro ločijo med širokim in debelim in označujejo z imenom debelo nekaj trdnega, masivnega, medtem ko izraz široko uporabljajo pri odprtinah (prerezi) in podobnem.

V Halozah je mnogo dojenčkov in otrok sploh zelo slabotnih — pojavljajo se pogosto znaki rahitisa. Takšnemu otroku, ki ima nožice oblikovane v obliki črke »O« in ima vse kosti kolikor toliko mehke, pravijo tod »k r m í l j a v e« in bolezní sami »k r m í l j a v o s t«. Zelo pogosto se pojavlja pri otrocih bolesten jok in ihtenje, ki počasi preide v krčevito stanje, v katerem otrok ne more spraviti iz sebe nobenega glasu. Stanje zelo sliči božjasti (epilepsiji) in takšnim božjastnim napadom pravijo v Halozah »t i h e c«, ker je otrok popolnoma tih, le krči ga lomijo in slina se mu iz ust cedi. Božjasti pravijo v Halozah in tudi na Ptujskem polju (okolica Hajdine) bolj pogosto »b o ž j i b è t è k«, ponekod tudi »m è t è k« in bolj poredko tudi drugod znano ime »b ó ž j e«.

Če kdo umre zadet od kapi, uporabljajo v Halozah dosledno za kap izraz »b o ž j i ž l a k«, pri čemer vežejo vedno kot posledico »božjega žlaka« smrt. Za delno kap nimajo posebnega izraza, temveč pravijo, da je človeka »u d a r i l b o ž j i ž l a k p o d e s n i (a l i l e v i) s t r a n i«. Zakaj uporabljajo prav termin »božji žlak«, nisva mogla prav ugotoviti. Vendar je pa prav zanimivo, da uporabljajo izraz »žlak« za večje rane, ki močno zevajo in krvavijo. (Če se fantje n. pr. stepejo in kdo koga z nožem ureže, pravijo v Halozah: »Dóbo je tèko no tèko dugi žlak.«) Izraz »žlak« pa uporabljajo prav tako za obronek, ki se naredí, ko rana zaceli.

K označitvi posameznih delov človekovega telesa samo nekaj zelo značilnih izrazov iz Haloz, ki so v rabi tudi v okolici Hajdine na Ptujskem polju. D o j k i tod ljudje dosledno pravijo »z i z e k« in otrok tod ne »pije materinega mleka«, temveč »z i z a m a t e r i n o m l e k o«. Dr. Plečnik uporablja v svojem anatomskem repertoriju za *pars prostatico*, *pars membranaceo* in *pars cavernoso* slovenski izraz »s c a l o«. Tod sva opazila v ljudski govorici dosledno uporabo imena »p i c è k« odnosno »l u l è k« (znano tudi drugod) za »scalo« in za »scati« pri otrocih izraz »l u l a t i«, kar je pa itak znano tudi drugod.

D V E O P O M B I

1. Spoštovani g. urednik! K zelo zanimivemu in potrebnemu dr. Černičevemu »Vejalíšču«, prav za prav k izrazu »Überdruckapparat« na koncu 95. strani »Zdrav. vestnika« št. 3 letnika 1940 bi ad informandum želel pripomniti tole: Omenjeni aparat je pokojni dr. Savič nabavil za državno zdravilišče za pljučno bolne v Topolšičici že pred nekako desetimi leti in je moral biti v vedni pripravljenosti pri vseh najtežjih operacijah na oprsju, katerih je bilo za Savičevega časa izredno veliko. Toda kolikor je meni znano, aparatu prav nikdar ni bilo treba stopiti v akcijo in prav zaradi te svoje dolgoletne nepotrebnosti ni dobil niti svojega slovenskega imena.

Dr. B. Savinšek.

2. Na kirurškem oddelku ljubljanske bolnice imamo aparat za ustvarjanje nadpritiska v pljučih (Überdruckapparat) že od l. 1928. Spočetka smo ga rabili pri torakoplastikah, pozneje smo to opustili, ker se je izkazalo, da je nepotreben pri plastikah. Toda tudi pri velikih torakotomijah ga ne uporabljamo več, ker je postal nepotreben, odkar vemo, da človeški pleuralni votlini nista med seboj zvezani.

Dr. O. Bajc.

Bitja in žitja

Prof. dr. Eduard Albert



Tratnik, olje, last sanatorija »Emona«

Ta znameniti češki kirurg se je rodil v Zamberku januarja 1841. Medicino je študiral na Dunaju in je bil promoviran 1867. Profesor je postal 1873., ko so mu poverili vodstvo kirurške klinike v Innsbrucku. 1881. je postal profesor na Dunaju.

Albert je delal prvo artrodezo pri ohlapnem sklepu, prve izolirane ekstirpacije kapsule pri tuberkulozi sklepov, prve operacije golše, prve jejunostomije in prve nefrektomije. On je opozoril Chrobaka na potrebo in možnost kritja krna s peritonejem pri abdominalni ekstirpaciji miomov, opozoril je še pred Charcotjem na ishiadično skoliozo, opredelil je ahilodijozo kot samostojno bolezen in opisal boleči papilom regionis foliatae na jeziku.

A. Lorenz, Hochenegg, A. Frank, Subotić so bili najmarkantnejši njegovi učenci.

Njegova glavna dela so: *Lehrbuch der Chirurgie*, Dunaj, 1882.—83.; *Vorlesungen über Chirurgische Diagnostik*, Dunaj, 1882.—99., 8 izdaj; *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie*, Dunaj, 1877.; *Zur Lehre von der Coxa vara und Coxa valga*, Dunaj, 1899.; *Der Mechanismus der skoliotischen Wirbelsäule*, Dunaj 1899.; *Die seitlichen Kniegelenksverkrümmungen und die kompensatorischen Fussformen*, Dunaj, 1899. Njegova manjša dela so zbrana v »*Beiträge zur operativen Chirurgie*« (Dunaj).

Doc. dr. Pintar Ivan.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: 10 let stara O. I. je bila pred pol leta operirana zaradi golše. Po operaciji je nastopila tetanija, pred dvema mesecema pa še tetanična katarakta, ki je bila operativno odstranjena. Ves čas bivanja v bolnici je dobivala AT 10 (3krat tedensko po 1 ccm). 20. III. 1940 je dobila visoko vročino do 39°, po telesu pa izpuščaj, ki je bil od dermatološkega oddelka spoznan za erythema nodosum.

Prosim za odgovor na vprašanje: ali sta omenjeni erythema nodosum in vročina v vzročni zvezi s tetanijo ali pa z medikacijo AT 10? Ali so bili že opazovani podobni primeri? Kakšno je zdravljenje?

Dr. S. P. v Lj.

Odgovor: V označenem primeru gre za paratireoprivno tetanijo, ki je nastala po operaciji golše radi oškodovanja ali odstranitve paratireoidnih žlez. Kot vemo, povzroči ta obolenje, ki ga poznamo pod imenom tetanija. Prevladujejo napadi kloničnih in toničnih krčev, ki se pojavijo kmalu po operaciji, t. j. 1—2 dni, včasih pa tudi šele po 14 dneh. Večkrat obstoji neopazeno obolenje samo v parestzijah in lahkih toničnih krčih in zgine po nekaj dneh. Težki primeri tetanije končajo smrtno po 8—10 dneh. Nekaj jih ozdravi.

V zdravljenju je danes suvereno sredstvo AT 10. Preparat proizvajata Merck in I. G. Farben po navodilih prof. Holza. Je spojina, ki nastane po obsevanju ergosterina z ultravioletnimi žarki in je blizu vitaminu D, kateremu sliči v svojem delovanju na organizem. Dajemo ga per os. Nujno pa je potrebna točna ugotovitev Ca nivoja v krvi pred in med zdravljenjem. Normalni serum vsebuje 9—11 mg % Ca. Pri tetaniji opazujemo lahko tudi primere 3—4 mg %. Med zdravljenjem z AT 10 moramo torej paziti, da krvnega kalcija ne zvišamo nad normalo. Vemo pa tudi, da so prav ektodermalne tvorbe posebno prizadete po tetaniji (lasje, nohti, koža itd.). Morebiti je to tudi za lokalizacijo specifičnega obolenja odločilno. Priporočal bi vsekakor preiskavo v tej smeri.

Dr. O. Bajc.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. R. Teufl: 10 let praktičnih izkušenj z Weltmannovo koagulacijo seruma. (Med. Klin. št. 10, 1940.)

Weltmann je leta 1929. opazil, da petdesetkrat razredčeni serum skoagulira pri vrenju samo še s pomočjo majhnih količin kakšnega elektrolita, čigar množina pa se pri različnih boleznih spreminja, kar je pač tudi temelj njegovi reakciji. Razredčeni serum zdravih ljudi potrebuje za vročinsko koagulacijo neki skoraj konstanten dodatek elektrolita — v ta namen uporabljajo navadno slabe koncentracije kalcijevega klorida —, dočim je potrebna množina elektrolita v primerih ciroz ali kakih drugih težkih okvar jetrnega parenhima, katerih koli fibroznih procesov in hemolize dokaj manjša, medtem, ko je pri krupoznih pljučnicah in drugih eksudativnih procesih kakor tudi pri nefrozah pa izdatno večja. Weltmann je iz višine h koagulaciji vodečega elektrolita sklepal ne le na splošen patološki proces v telesu, ampak tudi na njega kakovost.

Bistvo reakcije je prav za prav nejasno, menijo pa, da je vzrok vsemu sprememba svojstvenosti serumovih beljakovin.

Dr. R. Teufl je v 10. letih preizkusil omenjeno reakcijo v več kakor 5000 primerih. V preglednem diagramu ponazarja višino potrebnega elektrolita ob priliki raznih

bolezni. K Weltmannovim ugotovitvam dodaja, da je po njegovih skušnjah potrebno več elektrolita (pomaknenje v levo), tudi še pri nekrozah in gnojivah najrazličnejšega izvora ali pa razdelbe, manj pa (pomaknenje v desno) pri proliferacijskih procesih, ki so lahko fiziološkega (n. pr. callus) ali pa patološkega značaja. V primerih pa, kjer si glede potrebne množine elektrolita nasprotujeta dva hkrati potekajoča patološka procesa, prevladuje oni, ki potrebuje za vročinsko koagulacijo bolnikovega seruma manj kalcijevega klorida. Pisec razlaga podrobneje uporabnost te reakcije pri različnih boleznih in ugotavlja, da je koagulacija razredčenega seruma med drugim povsem neodvisna od višine telesne toplote, števila leukocitov in usedanja ali sedimentacije eritrocitov; slednja je preobčutljiva nespecifična reakcija, saj je zvišana tudi pri fizioloških dogodkih, kakor n. pr. ob mesečnem perilu in nosečnosti in tako pač lahko zabriše sled kakega sočasnega, vzporedno se razvijajočega, drugega patološkega procesa. Weltmannova koagulacija seruma pa ni preobčutljiva in je resničen odsev organskih bolezni. Dr. R. Teuffl trdi, da ne pozna nobene nespecifične reakcije, ki bi mu nudila več glede uporabnosti kakor ona in naj bi bila baš zato diagnostični in prognostični pripomoček ne le kliniku, ampak tudi splošnemu praktiku. Med drugimi preiskavnimi laboratorijskimi storitvami je v okviru celotne klinične slike neprecenljive vrednosti. S poenostavljenjem prvotne Weltmannove metode in tehnike te reakcije po dr. R. Teufflu je odstranjena zadnja ovira za njeno uporabo v vsakdanji praksi. Dr. A. Sonc.

Ortopedija

Rallet-Guy, Pierre: **Anatomske oblike prelomov vretene ter njihovi načini konsolidacije.** (Lyon Chir. 1, fr. 36, 1939.)

Kakor razlikujemo razne vrste prelomov hrbteničnih vretenc, prav tako različni so tudi načini njihove konsolidacije. Na podlagi 36 primerov prelomov v dorzo-lumbalnem predelu, ki jih je avtor opazoval 5 let po nastali nezgodi, prihaja do sledečih zaključkov:

1. Vsi prelomi vretenc, ki so bili pravilno zdravljeni, so okrevali in se je pri njih storil stabilen, fragmente zlepljajoč koščen kalus.

2. Pri menisko-vertebralnih prelomih se meniskus slej ko prej pretisne (kompri-mira) in ne zadobi več svoje prvotne elastičnosti.

3. Pri zdrobljenju vretenčevega telesa nastane čvrst notranji kalus; poleg tega pa se stvorijo koščene vezi preko dveh ali treh vretenc, ki preprečujejo kompresijo meniskov.

4. Pri menisko-epifizarnih prelomih opazujemo dvojno konsolidacijo: najprej se stvori notranji kalus, nato pa nastopijo bivertebralne periferne zakostenitve. Spričo tega ne nastopajo kljub kompresiji meniskov motnje v statiki hrbtenice.

5. Pri poškodbah v vretenčevem telesu samem se stvarja kalus v sami kosti in ne opažamo perifernih zakostenitev. Hrbtenica ostane v vseh sklepih popolnoma gibljiva.

Dr. B. B.

Carcassonne F. in Haimorici H.: **Zdravljenje arterialne embolije extre-mitet.** (Lyon Chir. 5, fr. 34, 1937.)

Embolektomia je logičen in racionalen poseg v vsakem primeru embolije kake večje veje extremitetne arterije. Prvi pogoj uspeha pa je, da jo izvedemo pravočasno in pod ugodnimi pogoji. Vendar je potrebno, da poleg embolektomie tudi ekscidiramo adventicijo in to ne samo v območju nad in pod embolusom, marveč predvsem tudi v tromboziranem segmentu. Takšna simpatektomia vpliva ugodno na embolično arteriitis in adventicitis ter njihove periferne manifestacije: spazme, ki so vzrok ishemičnim krizam. S to operacijo ne dosežemo le provodnosti arterije, marveč odstranimo tudi vročni moment arteriitisa.

Ako niso podani ugodni pogoji za embolektomio, tedaj priporoča avtor arteriektomio, v kolikor jo dovoljuje kolateralni krvni obtok. Na vazokonstriktorne motnje arterialne embolije vpliva ugodno tudi lumbalna simpatikektomia oziroma infiltracija odgovarjajočih ganglijev.

Dr. B. B.

Okulistika

W. Löhlein: **O najčešćih poškodbah očesa v vojski.** (Dtsch. med. Wschr. št. 45./39.)

Avtor deli očesne poškodbe v direktne in indirektno.

Direktno poškodbe. V vojski se često dogaja, da prezremo očesno poškodbo, če je ranjenec tudi drugje težje poškodovan, če ima močno otekle trepalnice, ki otežkočajo pregled zrkla, prav posebno, če je drobec, ki je rani zrklo, zelo majhen in je radi tega tudi rana neznačajna. Zato moramo vedno z žličkami odpreti oko in ga po primerem omrtvičenju natančno pregledati.

I. Tujki na roženici. Pri številnih tujkih in onesnaženju s smodnikovimi delci odstranimo le to, kar gre z lahkoto z roženice. Pri tem ne smemo pozabiti na možnost perforacije zrkla.

II. Pri težkih raztrganinah zrkla moramo pazljivo odstraniti vse zrklove dele in natančno sešiti veznico, da ohranimo kolikor mogoče normalno očesno špranjo. S tem omogočimo ranjencu kasnejše nošenje očesne proteze. Najbolje je, če pridejo te poškodbe v roke očesnega strokovnjaka. Pri lažjih, a perforirajočih poškodbah moramo previdno in rahlo očistiti okolico očesa in trepalnice, oko obvezati in ranjenca čimprej poslati k strokovnjaku. Ta se mora tudi v nadalje brigati za ranjenca. (Nevarnost simpatične oftalmije!)

Perforirajoče poškodbe s tujkom v zrklu. Tuje telo moremo izključiti samo z rentgenom in magnetom. (Pri steklenih tujkih tudi s tema ne.) Ker moramo tujek čimprej izvleči iz zrkla, zato naj bi imel vsak očesni oddelek v vojski vsaj 1 močan elektromagnet.

III. Kontuzije očesa. Pri težki poškodbi z raztrganino zrkla je najboljša takojšnja enukleacija, lažje pa je treba poslati k strokovnjaku, ki more nadzirati nadaljnji potek zdravljenja.

IV. Ožganine, opekline, poškodbe od plinov. Kar najhitreje in nujno je treba natančno odstraniti vse jedke snovi. Priporočljivo je izpiranje očesa z indiferentnimi tekočinami potem, ko smo dobro odprli očesno špranjo. Pri bojnih plinih je smoteno, če damo po izpranju v oko lahno alkalično mazilo.

V. Poškodbe trepalnic. Vedno moramo pogledati, če ni ranjeno tudi zrklo. Nato smemo primarno sešiti trepalnice in posebno trepalnične robove dobro prilagoditi.

Dr. S. P.

Dermatologija

Bering: **Ekcem kot alergičen pojav.** (Med. Klin. št. 1, 1940.)

Če obravnavamo ekcem kot alergično obolenje, moramo imeti pred očmi iste kriterije, ki jih imamo, kadar uvrščamo druge bolezni med alergične pojave.

Anafilaksa (Friedberger) ali preobčutljivost za gotove snovi je v tem, da lahko sicer popolnoma nestrupena doza beljakovinskih snovi izzove smrt pri bitjih, ki smo jih preje parenteralno cepili z isto snovjo. Alergija (Pirquet) je drugačna reakcija na infekt pred infekcijo, kakor po njej in jo povzroči infekcijska bolezen sama. Antigen je bakterijska beljakovina, alergija je torej akvirirana. Idiosinkrazija je prirojena in je reakcija, ki nastane ob prvem stiku z gotovimi snovmi. Antigeni so lahko vse snovi, ne samo beljakovinske, serumske in bakterijske, le da so zmožne organizem senzibilizirati. Vse narave protisnovi še ne poznamo. O njihovem izvoru nekateri mislijo, da se stvarjajo samo humoralno, dočim drugi poudarjajo celularni nastanek.

Ni potrebno, da iščemo posebno alergično diatezo. Gotove snovi kakor ursol, dinitro-klorbenzol itd. lahko senzibilizirajo kožo vsakega človeka. Ni še gotovo, dali ima periferni živčni sistem neko vlogo pri vsem tem, brezdvomno pa je važno vegetativno živčevje. Sekcijski izvid ljudi, umrlih v anafilaktičnem šoku je brez težjih sprememb.

Eozinofilija je predvsem pojav alergične prirode, čeprav jo zasledimo tudi pri nealergičnih boleznih. Vedno jo dobimo v alergičnih napadih semenske korirze, urtikarije, ekcemov, pri pozitivnih kutanih probah itd.

Spremenjene reakcije radi senzibiliziranja, eozinofilija in stvarjanje protisnovi so osnove, po katerih raziskujemo alergični značaj ekcema. Ali povzročata ekceme spremenjena reaktivnost kože? O tem razpravlja avtor na podlagi primerov profesionalnih kožnih ekcemov pri pekih. Pri njih so vzrok večinoma persulfati, amonijev in kalijev, ki jih dodaja industrija moki kot korogens. Zdrava koža ne reagira na persulfate, če pa obdelavamo (senzibiliziramo) ekscematozno kožo z njimi, reagira koža s tipičnim ekcemom. Prav tako kakor epidermis lahko reagira tudi vaskularna plast kože, če alergen injiciramo vanjo. Če apliciramo ekcematogeno snov tudi daleč od ekcema samega, reagira koža s tipičnim ekcemom. Eozinofilijo najdemo pri konstitucionalnih ekcemih na nutritivni podlagi v 100%. Pri ekcemih uspe tudi K ü s t n e r - P r a u s i t z - o v poizkus, pri katerem injiciramo serum specifično senzibiliziranega človeka intrakutano zdravemu in nato čez 24 ur v isto mesto vbrizgamo alergen. Nastane alergična ekcematozna reakcija radi prenosa protiteles.

Mnogo dermatoz z imenom ekcem pa nima vseh osnovnih kriterijev za alergična obolenja. Zato je potrebna delitev takih dermatoz v:

1. dermatitis radi lokalnih toksičnih okvar kože, ki preidejo v erozije, ekskoriacije in ulceracije, kar zavisi od jačine nokse. Nimajo eozinofilije, kutane probe so negativne, prav tako K ü s t n e r - P r a u s i t z o v a reakcija;

2. dermatoze radi obrabljanja kože, ki se razvijajo počasi, ne gredo vzporedno z jačino nokse, nimajo eozinofilije, kutane probe so negativne, prav tako K ü s t n e r - P r a u s i t z o v a reakcija. Ozdravijo, čim mine škodljivo delovanje. Lahko pa preidejo pod vplivom senzibilizirajočih snovi v

3. prave ekceme, alergične prirode z eozinofilijo, spremenjeno reaktivnostjo kože, pozitivnimi kutanimi probami in K ü s t n e r - P r a u s i t z o v o reakcijo.

Kot pravi »ekcem« moremo torej označevati samo alergične kožne pojave in od skupinskega pojma izločiti toksični dermatitis in dermatoze radi obrabljanja kože in radi škodljivega delovanja raznih snovi.

Dr. M. A.

Pediatrija

B r a k h a g e : Spazmofilija pri dojenčkih. (Med. Klin. št. 6, 1940.)

Velik je kontingent bolezni, pri katerih pokličejo zdravnika radi krčev. Če je bolnik starejši, so diagnostične okoliščine ugodnejše, kajti okolica sama in tudi bolnik lahko pove marsikaj važnega za diferencialno diagnozo. Čim mlajši pa je bolnik, tem bolj so konstelacije neugodne in radi tega je otroška medicina dolgo tavalala v pojmih »eklampsije infantum«, dokler ni H e u b n e r jasno očrtal pojmov spazmofilije z laringospazmom in tetanijo.

V toliko so se pa olajšale diagnostične okoliščine, v kolikor je pričelo prevladovati mnenje, da spazmofilija (sp.) nastaja na temeljih rahitisa. Zato tudi disponirajo za spazmofilijo najčešče otroci od 4. meseca do konca dojenške dobe, zlasti pa nedonošenci. Tudi letne dobe imajo svoj vpliv na sp.: proti koncu zime in začetkom spomladi je najčešča. Istotako je lahko prehrana disponirajoča okoliščina: dojenčki-zalivančki obole češče kot dojenčki pri prsih. Prav tako je pomanjkanje vitaminov v hrani in oškodovanje z močnatimi prehranami v vzročni zvezi s sp.

Sp. ima svoj latentni stadij, ki ga označuje prevelika razdražljivost perifernih živcev. Krčev v tem stadiju ni in lahko traja to stanje različno dolgo, prej ali slej pa dovede do manifestacije krčev. To skrito stanje sp. spoznamo po preveliki mehanični razdražljivosti živcev in ga lahko dokažemo tako, da udarjamo na puncta nervosa površno ležečih živcev: facialisa, radialisa, peroneusa. Na facialis udarjamo prvo ušesom, na licu ali ob ustnem kotu: efekt je kratek zgib mišic ustnega kota, nozdrvi ali ob notranjem očesnem kotu. Na radialis udarjamo v sredini nadlehti in motrimo dorzalno fleksijo roke. Na peroneus udarjamo ob fibularni glavici in opazujemo dvig zunanega roba noge. Za skrito stanje sp. je značilna tudi prevelika galvanska razdražljivost živcev.

Če postane sp. manifestna, tedaj govorimo o tetaniji. Že splošno stanje malih bolnikov se spremeni: postanejo cendravi, nemirni, nočejo jesti.

Krči se prično pojavljati bodisi v obliki splošnih konvulzij, bodisi kot trajni spazmi mišic na rokah, nogah ali obrazu, bodisi v podobi laringospazma. Večkrat prevladujejo posamezne izmed teh komponent.

Splošne konvulzije so zgibi posameznih mišičnih skupin, v napadih, ki trajajo nekaj minut. Ti krči se lahko spoje v status eklamptikus, ki traja več ur in je tačas telesna toplina povišana. Ekspiracije so krčevite, otrok v obraz pomodri, na usta mu stopijo pene, otrok se pomoči in blato gre od njega. Ko preneha status, je otrok izmučen in večinoma utrujen zaspi. Napade izzivajo zlasti vročinske infekcije, meteorizem in psihična razburjenja. Laringospazem lahko sledimo več dni zapored, otrok ima tedaj pri jokanju in kričanju značilen vreseč glas. Če pa postane zapora glasilk tonična, potem je ogroženo otrokovo življenje. Taka tonična zapora se lahko razvije iz lahkega laringospazma ali pa nastane v vsej težini sama po sebi. Zlasti tedaj preti nevarnost za otrokovo življenje. Tak laringospastični napad je mučen: zaman se trudi dete, da bi dobilo zraka skozi zaprto glotis. Obraz je sprva prepaden, nato pomodri, telo se prične potiti, čez obraz gredo trzaji. Često popusti krč glotide: prve inspiracije so hlastne in otrok polagoma zaživi.

Karpopedalni spazmi so tretja vrsta manifestne tetanije. Tudi obraz dobi svojstveno mimiko in je ta »tetanijski izraz« sličen sardoničnemu smehu pri tetanusu.

Prognoza spazmofilije se ravna po težini krčev in pravem zdravljenju.

Patogeneza sp. še ni povsem jasna. Rahitis, posebna konstitucionalna živčna vzdražljivost, posebno presnavljanje mineralnih snovi so v vzročni zvezi s sp. Pri rahitisu je zmanjšana količina fosfatov v krvi, dočim je množina kalcija zadostna. Pri spazmofiliji se zmanjša krvni kalcij na eno tretjino, fosfati so zvišani. Tudi endokrinih motenj ne moremo izključiti.

Zdravljenje je simptomatsko in vzročno. Simptomatsko skušamo zmanjševati preveliko razdražljivost perifernih živcev s kloralhidratom, najbolje v klizmi, z Bromuralom, z Luminalettami. Vzročno zdravimo s kalcijem, rahitis z Vigantolom. Omejiti moramo kravje mleko, večkrat povsem prenehati z njim. Pri čestih konvulzijah pomaga lumbalna punkcija. V napadih laringospazma škropimo obraz s hladno vodo in skušamo potegniti jezik s tem, da na njegov koren pritisnemo prst.

Profilaksa rahitisa je obenem preprečevanje spazmofilije.

D r. M. A v č i n.

Razno

Weyrauch: Nehigienično poglavje: čtivo v zdravnikovi čakalnici (Med. Klinik št. 7, 1940).

Mnogo je stvari, ki jih često grajamo, nikdar pa ne ukrenemo ničesar, da bi jih popravili. Semkaj spadajo tudi umazani časopisi in knjige po zdravniških čakalnicah.

Večkrat dajejo zdravniki v čakalnice ono čtivo, ki so ga sami že zdavnaj zavrgli. Ko je že zima, še vedno prikazujejo naslovne slike plavalni šport, nekaj planinskih

ilustracij je na mizi, nekaj mesečnikov, seveda najmanj od leta 1932. in še starejših, nekaj nemogočih sestavkov o umetnosti in literaturi. Prav za prav je vse to čtivo kup ničevih in praznih listov, ki so umazani, zmečkani in raztrgani. Vseeno je, naj bo to čakalnica prezaposlenega blagajniškega zdravnika ali pa višje kapacitete, v sanatoriju ali na kliniki. Zakaj baš zdravnik ne daje vzora higienskega življenja? Da ne govorimo o estetiki in o možnosti prenašanja infekcijskih bolezni.

Mitulescu je že z Robertom Kochom dokazal na knjigah iz javnih knjižnic s pomočjo biološkega poizkusa na morskih prašičkih tuberkulozne klice, vseeno, če so bile knjige stare 3 do 6 let. Od 10 časopisov, ki jih imajo tuberkulozni bolniki, so dokazali na 4 tuberkulozne klice. Tudi tifus, paratifus, griža, kolera, davica — se lahko prenašajo na ta način. Seveda pa praktično prenašanje daleč zaostaja za teoretskimi možnostmi, če ne upoštevamo, da imajo nekateri ljudje razvado, da slinijo prste. Avtor predlaga, da naj pometemo z vsem čtivom po čakalnicah in naj mesto vsega napravimo napis, naj vsak pacient prinese svojo lektiro s seboj, kakor prinašajo matere, ki pridejo na posvet z otroci, vedno tudi njihove igračke in slikanice s seboj. Dr. M. A.

Iz zdravniških društev

Resolucija Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani

Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani na svojem rednem občnem zboru dne 18. marca 1940. iskreno pozdravlja akcijo za izpopolnitev medicinske fakultete univerze kralja Aleksandra I. v Ljubljani s kliničnimi semestri. Prepričano je, da je popolna medicinska fakulteta nujno potrebna za izpopolnitev vseh zdravstvenih ustanov, namenjenih obvarovanju ljudskega zdravja.

Slovensko zdravniško društvo se pridružuje sklepu senata univerze kralja Aleksandra I. v Ljubljani z dne 25. januarja 1940. »da se predlaga črtanje § 51. zakona o univerzah, ki določa, da ima medicinska fakulteta začasno samo štiri semestre, in da se pokrene akcija za izpopolnitev te fakultete«.

Slovensko zdravniško društvo zahteva, da se postopoma odpravljajo novi klinični semestri do zadnjega in sicer v skladu z normalnim potekom študija kliničnih predmetov.

Slovensko zdravniško društvo je mnenja, da se mora za izpopolnitev fakultete s kliničnimi semestri kreirati poseben fakultetski kolegij, v katerem bodo zastopane vse panoge klinične medicine in javnega zdravstva, tako da bo nastajala popolna fakulteta v organični zvezi z obstoječimi tvornimi silami medicinskega udejstvovanja, ki se je v zadnjih desetletjih razvilo. Temu kolegiju se naj poveri naloga, da z materialne in duhovne strani organizira skupno s pristojnimi oblastmi klinični del fakultetskega študija.

Občni zbor Slov. zdrav. društva v Ljubljani

19. marca je bil redni letni občni zbor Slovenskega zdravniškega društva. Zborovanje je vodil predsednik dr. Alojz Kunst, ki je pozdravil vse navzoče in počastil spomin v preteklem letu preminulega člana primarija dr. Derganca, nato pa je podal izčrpno poročilo društvenega poslovanja v preteklem letu.

Ena glavnih društvenih nalog v preteklem letu je bilo organiziranje zdravniškega kongresa v Ljubljani, a izvedbo tega dela programa je moral odbor opustiti zaradi mednarodnih dogodkov v Evropi. Interna znanstvena predavanja so se obnesla odlično tako po obisku kakor tudi po zanimivosti. Na prošnjo Rdečega križa je društvo posredovalo predavatelje-strokovnjake za tečaje. Enako je šlo na roko Protituberkulozni ligi. Odzvalo se je prošnji rektorata naše univerze, da bi podprlo akcijo za ustanovitev popolne medicinske fakultete v Ljubljani. Glede tega vprašanja je društvo na posebni konferenci, ki

je bila sklicana na pobudo prof. dr. A. Zalokarja, izdelalo obširen odgovor na rektorja univerze, v katerem se zavzema ne le za delno izpopolnitev ljubljanske medicinske fakultete, ampak za izgradnjo popolne fakultete z vsemi kliničnimi semestri. S to izjavo, ki je bila dostavljena rektoratu, si je društvo začrtalo tudi program za bodoča prizadevanja in v zvezi s tem apelira na ves zdravniški stan, naj z vsemi močmi pomaga pri tem za ves narod koristnem delu.

Podrobno je o društvenem delu poročal tajnik dr. Rudolf Del Cott, a o stanju blagajne dr. Janko Pompe. Vsa poročila so zborovalci z zadovoljstvom sprejeli na znanje, nakar je bila na predlog revizorjev celotnemu odboru soglasno izglasovana razrešnica. Sledile so volitve, v katerih je bil izvoljen v celoti stari odbor: predsednik dr. Kunst, podpredsednik prof. dr. Zalokar, tajnik dr. Del Cott, blagajnik dr. Pompe in dr.

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

Predsednik dr. J. Cholewa.

Zapisnikar dr. O. Bajc.

dne 5. marca 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. B. Breclj: Pauwelsova operacija in njene indikacije. (Predavanje je izšlo na drugem mestu.)

Strokovni sestanek Slov. zdrav. društva v Ljubljani

dne 29. marca 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. V. Meršol: Spomini na medicinsko delovanje ob Murmanski železnici pred 21 leti. (Predavanje bo izšlo na drugem mestu.)

Filatelija in zdravstvo

V filatelističnih organizacijah in klubih vseh dežel so v velikem številu včlanjeni zdravniki, med njimi so osebe z znanimi imeni in v visokih položajih. Ti poslednji se udeležujejo tudi na filatelističnem polju kot pionirji in strokovni pisci.

Tudi v naši državi število zdravnikov-filatelistov ni tako skromno, kakor bi človek mislil. Oglejmo si le na kratko naslove naših zbiralcev znamk v filatelističnem almanahu za l. 1939, ki ga je izdal Dr. Simić-Vakanović v Zagrebu in opazili bomo, da mrgoli v njem akademskih poklicev, predvsem inženirjev, profesorjev, pa tudi mnogo imen naših poklicnih tovarišev.

Nimam namena analizirati vseh vzrokov, ki so privedli te osebe do zbiranja znamk, kar je po mišljenju nepoznavalcev takega duševnega odmora od dnevnih poklicnih skrbi in telesnih naporov le drag in nesmiseln šport, manija, spleen ali kakor ga že hočejo imenovati. Dr. F. Breitenfeld označuje to nedolžno zabavo z besedo, ki jo je le težko definirati, t. j. hobby in primerja jo z drugim sličnim »hobbyem«
numizmatikov, zbiralcev keramike, slik, starinskih predmetov itd.

Ta hobby ima svoje izrazito psihološko ozadje predvsem v nasprotju med težkim poklicnim delom, ki absorbira tako telesne kakor tudi duševne moči in mirnim sproščenim motrenjem filatelističnih objektov. Je to sicer tudi nekaka zaposlitev, vendar ne obremenitev našega živčevja, torej v pravem pomenu besede odmor in duševni odpočitek. Brezdelje in sanjarenje se temu ne da primerjati, ker je kvečjemu kvarno.

Vsi ostali razlogi, ki jih navajajo nepoznavalci filatelije kakor n. pr. materialna vrednost znamk, ki je sicer obče znana in pa strast do kompletiranja zbirk so le stranskega pomena.

Uspešno je lahko tudi tako zbiranje znamk, ki žepa preveč ne obremenjuje, kdor pa je dobro situiran, temu je lahko hobby denarno primeren, kar pa na stvari sami prav ničesar ne menja.

Na polju filatelije se je izvršil v zadnjem času velik preokret.

Število onih, ki so zbirali znamke kontinentov ali posameznih dežel postopoma pada. Razvila se je nekaka specializacija zbiranja, deloma radi varčevanja, deloma pa tudi iz neke notranje potrebe posameznika. Ta specializacija je dobila že začrtane obrise; na primer zbiranje dobrotvornih izdaj poštних znamk, med temi se posveča posebna pažnja gotovim vrstam kakor: znamkam v korist borbi proti jetiki in raku, znamkam Rdečega križa, in takim, ki so namenjene napredku v telesni kulturi, športu, skrbi za zimsko pomoč, gladojučim, pomoči poplavljenecem in še mnogim drugim vrstam, ki nas manj zanimajo.

Vidimo torej, da ima tudi naš poklic gotove zveze s filatelijo, ki je nikakor ne smejo omalovaževati tudi oni, ki se ne udeležujejo sami v zbiranju oziroma, ki si je že izbral kak drug hobby, bodisi n. pr. lov ali ribolov.

Pri tem ne pozabljam o ogromnih vsot, ki se naberejo za vzvišene cilje človečanstva na zdravstvenem polju skoro izključno iz žepov filatelilstov, brez katerih bi marsikak projekt, gradnja sanatorija, instituta ali pobijanje socialne bede splaval po vodi, da ni teh malih propagandnih sličic, ki jih idealni filatelista v poznih nočnih urah z ljubeznijo ogleduje in skrbno hrani v svojih zbirkah. Vsaka taka, zlasti umetniško in tiskarsko uspela znamka je tudi v inozemstvu lahko večjega propagandnega značaja kakor še tako skrbno sestavljen propagandni članek.

Važnost tega načina zbiranja prispevkov za humanitarne ustanove so države vsega sveta prav kmalu spoznale. Žalibog pa moramo ugotoviti, da so nekatere (n. pr. Italija, Bolgarija) šle v tem nekoliko predaleč in precenile finančno moč filatelilstov sveta z brezobzirnim izdajanjem vedno novih naklad takozvanih dobrotvornih znamk, tako, da je opaziti v vrstah filatelilstov značilen odpor, ki bo končno škodoval le dotičnim državam samim.

V krog sodelavcev te rubrike bi pa povabil še tovariše numizmatike, ki nam bi iz svojih zbirk lahko nudili marsikaj poučnega, kar je zlasti nekdanje bilo v zvezi z zdravstvom, da omenim le Osklepijade na grbih in Eskulapa na rimskih novcih. Enako dobro bi rubrika lahko poslužila heraldiku.

Tudi te vrstice smatram kot skromen prispevek k zgodovini zdravstva.

Dr. St. Lutman.

Drobiž

V Beogradu je umrl po kratki bolezni prof. Kičevac, naš znani dermatolog.

V Rimu bo otvorjena v zvezi s svetovno razstavo l. 1942. razstava o raznih vprašanjih, kjer se bo prikazal razvoj italijanske rase skozi stoletja. Ob isti priliki bo tudi 4. mednarodni kongres proti malariji.

Prof. dr. Laza Popović, znani zagrebški zdravnik, univerzitetni profesor in rentgenolog se je preselil iz Zagreba na beograjsko univerzo.

USA ima letno približno 2 milijona rojstev. Med njimi je 75.000 mrtvorojenih,

39.000 otrok umrje v prvem letu svojega življenja. Okrog 12.000 žena je letno žrtev materinstva.

Po neki nemški policijski naredbi je lekarnarjem prepovedana svobodna prodaja jodove tinkture in vseh produktov z jodom. Jod se lahko dobi samo na zdravniški recept.

Argentina je ustanovila lastno državno tovarno zdravil. V prvi vrsti bodo tu izdelovali taka zdravila, katerih uvoz je zaradi evropske vojne otežkočen. Režeži bodo dobivali zdravila brezplačno.

Iz uredništva in uprave

Prilagamo »Spomenico Društva medicincev v Ljubljani« o naši medicinski fakulteti in bolnišnici.

Vprašanja — odgovori

Dajemo Vam priliko, da dobite na vprašanja iz prakse, znanstva itd. strokovne odgovore. Odgovarjali bomo ali naravnost ali pa v naši rubriki v Zdravniškem vestniku, če bi bilo vprašanje splošno zanimivo. Vprašalčevo ime bo ostalo neimenovano.

Uredništvu ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA

LJUBLJANA, OBČA DRŽ. BOLN., V.

Prosim, da obravnavate v rubriki **Vprašanja — odgovori**, naslednje:

PROVITAL

nevro-organski tonikum

(ekstrakti jeter, vranice, ledvic-baker-mangan-arzen-fosfor-stomahika)

Astenija, nervozna in fizična izčrpanost, rekonvalescenca, postoperativna in postinfekciозна anemija.

Steklenica s 300 gr din 50.—

INOTYOL

poškodbe in iritacije kože

(Ichthyol-extr. Hamamelis-titanove soli-Zinc. oxydat.)

Ekcemi, srbečica, rane, kombustije, impetigo, dermatoze in iritacije kože.

Mazilo tuba od 25 gr din 22.—

Mazilo tuba od 50 gr din 38.—

OPOCALCIUM

OBSEVANI - IRRADIE

peroralna terapija s kalcijem

(kalcij-fosfor-krist. D-vitamin-endokrini ekstrakti)

Visokovreden kalcijev preparat, ki se sigurno resorbira.

Rahitis, rast, osifikacija, pljučne bolezni, limfatizem, nosečnost, dojenje, bolezni radi pomanjkanja kalcija, remineralizacija.

Granulat vel. škatla din 60.—

Tablete škatla din 60.—

PYRETHANE

antinevralgikum-antipiretikum

(amidopyrazolonphenazon-carbamatethylurethan)

Najaktivnejši med poznanimi antinevralgiki. Močan antipiretikum pri vseh febrilnih stanjih.

Migrena, nevralgije, nevritis, revmatične bolečine, dismenoreja, vse febrilne bolezni (hripa, angina, pnevmonija, tifus)

Mala steklenica . . . din 35.—

Vel. steklenica . . . din 55.—

Glavno zastopstvo: **MARA FARM**, Beograd, Zagrebačka 3

FERRIPAN

preparat bakra, dvo- in trovred-
nega železa, jeter in beljakovine.

PROTI ANEMIJI

NOVO-TROPON

organo-lipoidni
TONIKUM

ZA ŽIVCE

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

50 tablet po 1 g din 26—
100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 44—
250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 82—

Omoti:

100 g praška (traja za od-
rasle 10 dni) din 42—
250 g praška (traja za od-
rasle 25 dni) din 80—

Dnevno 3 krat po 1 malo žlico po jedi na tekočini. Otroci polovico.

TROPONWERKE  KÖLN - MÜLHEIM

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:
„BIOSAN“ Mr. Ph. VLADIMIR SMOKVINA - ZAGREB, KAPTOL 12

Bolečine v spodnjem delu trebuha

Hiperemiziranje medenice je ena izmed klasičnih metod pri zdravljenju bolečin v spodnjem delu trebuha.

ANTIPHLOGISTINE

povzroča s produkcijo enakomerne vlažne toplote in s sodelovanjem njenih antiseptičnih in sinergetičnih lastnosti obilno serozno transsudacijo. Pri zdravljenju bolečin v spodnjem delu trebuha je Antiphlogistine visokovredno terapevtično pomagalo.

Vzorci in literatura brezplačni.

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

»STERILAB« Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila br. 33

Peroralna kemoterapija gonoreje z

ALBUCID-om

je

enostavna

peroralna uporaba od skupno 2 cevčici

kratka

zdravljenje traja 5 dni

sigurno uspešna

odstotek ozdravljenih znaša ca. 90%

neškodljiva *

med desettisoči primerov ni bilo
nobenega oškodovanja

* Detoksikacija z acetiliranjem, ki se pri drugih sulfonamidih deloma odigrava v telesu samem, je v Albucidu izvršena že vnaprej. Vendar pa je acetiliranje pri Albucidu izvedeno tako, da deluje dobljeni preparat — nasprotno od spojine acetila, ki nastaja v telesu — terapevtsko znatno močnejše.

Cevčice z 20 tabletami
po 0,5 gr

Albucid injekcije: škatla
s 5 ampulami po 5 ccm

Vzorci in literatura
brezplačni.



SCHERING A. G. BERLIN N 65

OPOZORILO!

Ministrstvo socialne politike in narodnega zdravja
je z rešenjem S. Br. 27905/34

odobrilo proizvodnjo in pakiranje

„ENERGIN-a“

železnega kina preparata,
v steklenicah po 250 gr za „bolniške blagajne“

Rp. „Energina“
lag. orig. à 250 gr.

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

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

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

Strogo dietetična kuhinja v hotelu JUGOSLOVANSKI KRALJ odprta celo zimo

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj – oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri
DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA

Tiskarna Merkur

LJUBLJANA, GREGORČIČEVA UL. 23

Tel. 25-52

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



Koalitetna
optika

Zajec

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

NOVI
FIZIOLOŠKI REGULATOR IZTREBLJANJA

PURGAROL

STEG

(najfinejša emulzija mineralnega olja in agar-agarja)

deluje mehanično.

Purgarol deluje sigurno, ali izredno blago in je popolnoma neškodljiv, ker se od emulzije ničesar ne asimilira. Ne povzroča nastajanja plinov.

Indikacije: Vse vrste obstipacije pri odraslih v vsaki starosti, leno iztrebljanje pri vseh bolnikih, ki leže, obstipacija v graviditeti in za časa dojenja.

Doziranje: Zvečer $\frac{1}{2}$ do 1 veliko žlico.

Orig. stekl. z 250 ccm emulzije din 45.- (za bolnike).

Odličen domači preparat.

Literaturo in vzorce pošilja: „STEG“ a. d., Zemun



ANERTAN

sintetični, točno
dozirani preparat

testikularnega
hormona

(Testosteronpropionat
v oljnati raztopini)

4 ampule po 5 mg din 110.-

4 ampule po 10 mg din 175.-

2 ampuli po 25 mg din 210.-

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

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

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

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

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

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

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

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

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

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

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

G Y N E R G E N

Vagotonija

Angina pectoris
Krise radi strahu
Epilepsija
Spazmi
Hiperemija
Dismenoreja

B E L L A D E N A L

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

B E L L E R G A L



SANDOZ

Sandoz A. G., Basel (Švica)

Pri neuro-vegetativnih motnjah

Neuro- Trasentin

„CIBA“

Mnogostranska uporabljivost
Majhne ponovne doze za zdravljenje
vegetativnih in psihičnih nemirov.
Enkratne doze (2-3 tabl.) kot neškodljivo
uspavalno sredstvo.
Stekleničice s 30 draž. tabletami.

Spazmo-sedativum in uspavalno sredstvo.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. Ph. VLADIMIR JELOVAC, Kralja Milutina 56, BEOGRAD

Ordinacijske naprave



za zdravnike kot:
preiskovalne stole in mize,
jeklene omare za instrumente,
mizice za instrumente,
mizice za umivalne sklede,
posode za potrošeni material,
irigatorje, stolčke na vijak,
enkrat in večkrat zložljiva nosila iz jeklenih
lahkih cevi;
kot tudi opreme za zobozdravnike,
operacijske mize, praktične
pregibne mizice za instrumente
in pljuvalnike itd. v izredno praktični izvedbi
priporoča po najzmernejših cenah

**Tvornica telovadnega orodja
in ordinacijskih naprav**

J. O R A Ž E M

RIBNICA — SLOVENIJA

Ustanovljeno 1881.

Elastični Hansaplast



D. R. P. Jugoslov. patent.

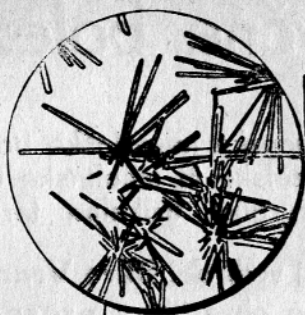
Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

Elastični Hansaplast je indiciran pri vseh vrezninah, vtrganinah, odrgninah in opeklinah, pa tudi pri umazanih ranah. V zaščitnem povoju služi kot zdravilni obliž pri 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 dezodorira in je sam popolnoma brez duha. Vpliva dobro granulirajoče in epitelizirajoče

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

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



BETABION Merck

= čisti, kristalizirani vitamin **B₁** (Aneurin)

Pri nevralgijah (ishias itd.), herpesu zosteru, polinevritidah, funikularni mielozi in sladkorni bolezni

Ampule po 0.002 g, „forte“-ampule po 0.01 g

E. MERCK • DARMSTADT

Zastopstvo: „ALKALOID“, Zagreb 1, poštni predal 494

Pri

anemiji v otroški dobi
zdravljenje z železom in bakrom

z

ARTOSE

Steklenica s ca. 100 g 38.— din

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

Zastopstvo za Jugoslavijo:

„ALKALOID“, ZAGREB 1, poštni predal 494

Sanatorij za živčne bolezni

v Zagrebu, Zelengaj 37

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

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



Kraljevski dvorski dobavitelj

Zdravilišče in kopališče

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z RDEČIMI SRCI

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

Dr. A. KANSKY - LJUBLJANA

KREKOV TRG 7 / TELEFON ŠTEV. 20-88

Urejuje ordinacijske sobe

Nudi zdravniške instrumente in aparate, kakor tudi vse v to stroko spadajoče kemikalije po najnižjih cenah

Za pomirjenje **BALDRIAN-DISPERT**

Koncentrat valerijane
b r e z duha in okusa

Originalne doze iz aluminija po 30 dražejev in
steklenice po 100 in 200 dražejev.



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

MICTASOL

**Urinarni antiseptikum, dekongestivum male medenice, sedativum
spolnih organov.**

Cystitis, urethritis, prostatitis, metritis, adnexitis, retentio et incontinentia urinae

Zavoj s 50^o tabletami din 45'—

Škatla z 10 supozitoriji din 50'—

ANACLASINE

Antianafilaktikum, posebno pri digestivni anafilaksiji.

Kombinacija 20 različnih peptonov iz hrane z magnezijevimi solmi in hiposulfiti.

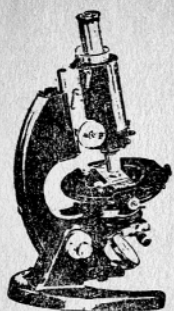
Granulat tablete granulat pro infantibus
din 60'— din 50'— din 48'—

Glavno zastopstvo: **MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3**

Gospod tovariš!

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

S tem koristite sebi in svojemu glasilu!



Fr. P. Zajec, izprašan optik
Ljubljana - Stritarjeva ulica štev. 6
 (P R I F R A N Č I Š K A N S K E M M O S T U)

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

Samo kvalitetna optika!
Strokovna izvršitev!

Zdravilišče GOLNIK

*za bolne
na pljučih*



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

3

OSKRBNI RAZREDI

Vsi moderni diag-
nostični pripomočki
na razpolago. —
Higienično-diete-
tično zdravljenje,
tuberkulin, avro-
terapija, pneumo-
thorax artificialis
in vse operativne
metode.

Vse informacije
daje uprava zdra-
vilišča GOLNIK

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

SANATORIJ EMONA
PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

Sprejema vse primere iz področja operativne medicine
 Opremljena je z najnovejšimi terapevtskimi in diagnostičnimi sredstvi
 Specialistične rentgenološke preiskave
 Kemijske in laboratorijske preiskave krvi, seča etc.

IZBERA ZDRAVNIKA-OPERATERJA SVOBODNA

Cena oskrbi: II. razred din 75.—, I. razred din 100.— dnevno
 Informacije pismeno in telefonsko

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4
 Telefon štev. 36-23

VSI MEDICINSKI KROGI PRIZNAVAJO
DA SO SULFAMIDNI PREPARATI

ELEKTIL

tablete »KAŠTEL«

PROTI GONOKOKOM

PLURAZOL

supozitoriji in tablete »KAŠTEL«

PROTI PNEVMOKOKOM

STREPTAZOL

tablete, mazilo in injekcije »KAŠTEL«

PROTI STREPTOKOKOM

NAJBOLJŠA IN NAJCENEJŠA

KEMOTERAPEVTSKA SREDSTVA

 **Kaštel d.d.**

Zagreb