

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D. D. ZAGREB

Priporoča svoje preiskušene domače preparate:

GLANDUITRIN

Ekstrakt zadnjega dela hipofize. 1 ccm = 10 Vögtlinovih edeníc. Škatljica s 3 ali 6 ampulami. Odlični preparat z absolutno sigurnim in zanesljivim delovanjem pri atoniji maternice, parezi čreves, mehurja itd.

THYMITRIN

Ampule 1,1 ccm za vsebino 5 Vögtlinovih edeníc Glanduitrina in 0,5 ccm Ekstrakt. Thymi. Uporablja se s sigurnim uspehom pri slabi nosečnosti v prvi in drugi porodni dobi. Deluje sigurno ter ne povzroča premočnih krčev maternice. Daje se 0,2—1 ccm intramuskularno.

INSULIN „NOVO-KEMIKA“

prirejen po originalni danski metodi, biološko standardiziran in kontroliran. Deluje absolutno sigurno in ne boli. Stekleničice po 5 ccm s 100 odnosno 200 klin. edenícami. Razen pri diabetes mellitus se uporablja z uspehom pri izvajanju kure za debeljenje, hyperemesis gravidarum, krvavitvah maternice itd.

Naši preparati so ob absolutno zanesljivem delovanju kot domači proizvod znatno cenejši in zaslužijo pozornost gg. zdravnikov!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški vestnik • Golnik.

Vsebina : Glej stran VIII.

PUHLMANN ČAJ

znamke „RIPON“

več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti,
ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri
asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

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

Odobreno od Ministerstva narodnega
zdravja z. Br. 18260., 29. IX. 1931.

Originalni omot ca 125 g za 6 dni . Din 30—
Originalni omot ca 500 g za 3 tedne Din 100—



Literatura in poskusne količine pošilja :

Puhmann & Co., Berlin O. 171, Müggel-Strasse 25—25 a
Glavno skladišče za Jugoslavijo: PH. MR. TICHY BĚLA-HORGOS (Donavska Kanovina)

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrečah „TEMPEL“
„STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno
lekovito slatino, ki s svojo silno trans-
mineralizacijo organizma najugodnejše
upliva na organske funkcije, njih ve-
getativno in hormonalno regulacijo.
Indikacije: Vse bolezni želodca, čre-
vesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic.
Sladkorna bolezen in giht. Sezona 1.
maj—30. september. - Gospodje zdrav-
niki! Zahtevajte prospekte in vzorce
vode pri direkciji zdravilišča
ROGAŠKA SLATINA!



VIGANTOL

VIGANTOL

prirejen iz čistega kristaliničnega vitamina D, biol. standardiziran

Hitro in trajno povišuje nivo kalcija in fosforja v krvi, popravlja in pospešuje izmenjavo mineralnih snovi.

Pri motnjah v rasti kosti in v izmenjavi snovi v kosteh pri rahitidi, osteomalaciji. Poboljšuje tvorenje zob in preprečuje hipoplazijo stekline.

Vigantol je v terapevtskih dozah popolnoma nestrupen ter se prenaša brez neugodnih posledic.

ORIGINALNI OVITKI

Vigantol-olja: 1 ccm: 0,3 mg krist. vitamina D
stekleničice z 10 in 50 ccm

Vigantol-dražeje: 1 dražeja: 0,06 mg krist. vitamina D
škalljica s 50 in stekleničice z 250 komadi.

VOGAN

preparat vitamina A, standardiziran, posebno aktiven.

Vsebuje 100 krat več vitamina kot dobro ribje olje.

Izboljša splošno prehrano, pospešuje rast in je odličen profilaktikum proti infekcijam, posebno katarjem.

ORIGINALNI OVITKI:

Vogan-olja: 1 ccm: 40.000 b. e.,
stekleničica za kapljanje po 5 ccm

Vogan-dražeje: 1 dražeja 4000 b. e.
škalljica s 50 komadi.

SKUPNI PROIZVOD TVRDKE:

Bayer

Leverkusen na Rajni

E. MERCK
DARMSTADT

Cardiazol-Chinin «Knoll»

Kod pneumonije,

bronhopneumonije, gripozne pneumonije, lobarne pneumonije

u početku 1—3 puta na dan intramuskularno po 1 ampulu, a kasnije se daje 3 puta dnevno po 1 bobica.

Kod bronhitisa, gripe

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice; a također i za profilaksu. Prema potrebi 1 ampulu.

Kod primarne slabosti trudova,

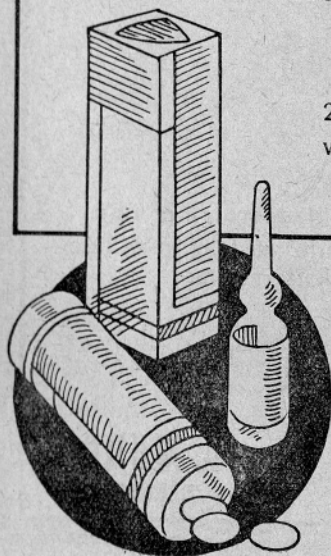
osobito u prvom razdoblju (otvorenje), kod preranog puknuća mjehura, febrilnog pometa

svakog sata po 1 bobicu, do najviše 4 bobice. Parenteralno: 3 ampule u razmacima od 20—40 minuta.

Kod hiperkineza srca,

paroksizmalne tahikardije, ekstrasistolčke aritmije, prenadraženosti srca

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice, odnosno jedan do više puta dnevno po 1 ampulu.



Cardiazol-Chinin-Bohnen »Knoll«. Orig. pakovanje sa 20 bobica. Jedna bobica sadrži 0,05 g Cardiazola + 0,1 g Chinin. hydrochloric.

Cardiazol-Chinin-Ampullen »Knoll« po 1,1 ccm. Orig. pakovanje sa 5 ampula.

1 ccm sadrži 0,1 g Cardiazola + 0,25 g Chinin. lact.

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

KNOLL A.-G.

Kemičke tvornice, LUDWIGSHAFEN am Rhein.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 12.

31. DECEMBRA 1934.

Leto VI.

Dr. Minař Fran — primarij ortop. oddelka obče državne bolnice v Ljubljani.

Operiran in izlečen tumor „caudae equinae“.

Elsberg je ugotovil med 100 tumorji hrbteničnega mozga 32 cervikalnih, 54 torakalnih in samo 14 lumbosakralnih. — Novotvorbe zadnjega predela, ki ga zovemo „cauda equinae“ morajo biti jako redke in tudi tozadevne znanstvene publikacije so zelo sporadične. Vzrok tiči delno v okoliščini, da poteka mnogo kavalnih tumorjev neopaženo, deloma pa v tem, da je klinična diagnoza zelo težavna in tudi nezanesljiva (Nonne: „Die Diagnostik im Conus Cauda Gebiet bereitet überhaupt besondere Schwierigkeiten, da hier neben echten Geschwülsten relativ oft benigne, ja auch spontan rückbildungsfähige Prozesse vorkommen, in denen klinisch nur der Verlauf die Entscheidung bringen kann“). Ko smo imeli priliko diagnosticirati in z uspehom operirati „angiofibrolipoma caudae equinae“, mislimo, da ne bo nezanimivo, če poročamo o njegovi klinični sliki ter rezultatu operativnega zdravljenja.

Zgodovina slučaja je sledeča:

Dne 3. oktobra 1933 je bila sprejeta na naš ortopedski oddelek 30-letna Obranovič Marija s sledečo anamnezo:

Bolnico je poslal v bolnico domači zdravnik pod diagnozo: Ischias rheumatica dex. Bolnica sama poroča, da se že nekaj mesecev ne počuti dobro in da hitro opeša pri delu. Pred 6 tedni je pričela dobivati bolečine v križu ter v desnem stegnu, ki so izžarevale navzdol proti peti. Bolečine so bile najjačje pri vpogibu v kolku ter pri hoji. Nastopile so, ne da bi vedela za vzrok ter postajale vedno hujše. Pacientka trpi poleg tega na močnem zaprtju, ki postaja v zadnjem času vedno trdovratnejše. Pred 14 dnevi je opazila, da se ji zapira tudi voda. Imela je občutek, kakor da se ji mehur nikdar popolnoma ne izprazni, čeprav pri tem ni imela nikakih bolečin. Prej je bila pacientka, vedno zdrava. Oloških bolezni se ne spominja. Ven. af. negira.

Stat. praes.: Srednje postave, gracilnega okostja, koža in vidne sluznice blede. Cor, pulmo b. p. Abdomen mehek, brez defense, nikjer na pritisk občutljiv. Na desni strani Lasségue-jev fenomen močno izražen. Atrofije miškulature na desni strani ni opazati. Refleksi normalno izvajljivi. Na običajno terapijo pri ischias reumatičnega izvora, ki obstoji

v intraneuralnih injekcijah fiziološke raztopine NaCl z novocainom, električnimi kopelmi ter diatermijo, pac. ni v nobenem oziru reagirala.

20./X. Štirinajsti dan po sprejemu pacientka še vedno toži o močnih bolečinah v poleku desnega ischiadica in je stalno obstipirana. Obenem se pri kateteriziranju opazi, da ima vedno med 300 in 400 ccm zastanka urine. Radi omenjenih znakov in še vedno persistirujočih ischiadičnih bolečin se pacientka pošlje na neurološki pregled. Izvid poda sum na lezijo oziroma tumor v področju zadnjih treh sakralnih segmentov, opirajoč se pri tem povsem na motnje sensibilite, ki obstojijo v smislu „Reithosenanaesthesie“. Priporoča se Rtg. slikanje lumbosakralnega dela hrbtenice.

21./X. Rtg. slikanje ostane negativno. Radi tega se pac. predlaga „Myelografija“ v svrhu določitve lokalizacije ev. tumorja.

17./XI. Myelografija, o kateri bo na drugem mestu natančneje poročano, nam je podala sledeči izvid:

Parcijelen, a trajni „stop“ kontrasta lipiodola v višini med petim lumbalnim in prvim sakralnim vretencem.

Na podlagi kliničnih znakov ter omenjenih myelogramov nam je bilo z dokajšno sigurnostjo omogočeno postaviti diagnozo:

„Tumor caudae equinae“ ter pac. predlagali operacijo, v katero je tudi takoj privolila.

30./XI. Operacija v tropacocain anesteziji. Tipična laminektomija od L₄ do S₂. Po odstranitvi zadnje stene hrbteničnega kanala se opazi na mestu, kjer je bil na myelogramu kontrastni „stop“, to je v višini med L₅ in S₁ ovalen tumor rjavorumene barve, ki poteka prečno ter objema skoraj v celi cirkumferenci duralno vrečo, se deloma topo, deloma ostro odlušči, pri čemer nastopi znatna krvavitev. Po odstranitvi tumorja popusti tropanestezija, nakar se operacija nadaljuje v etrovi narkozi. Na duri se opaža na mestu, kjer je ležal tumor, dobro izraženo vlisnjeno mesto, ki poteka v obliki brazde prečno preko njene zadnje stene. V našem primeru nam je torej myelografija točno lokalizirala sedež tumorja, ki je bil v tem primeru redkejši slučaj ekstraduralno ležečega kaudalnega tumorja in se je radi tega opustilo odpiranje dure. Rane se primarno zašije.

Tumor smo poslali na histološko preiskavo, ki je ugotovila „Angiofibrolipoma“ (sakralen teratom).

3./XII. Pac. je prve dni po operaciji v dokaj težkem stanju. Toži o silnih bolečinah v rani, treba jo je dnevno kateterizirati, blato se izpraznjuje per klysmam.

10./XII. Šivi se odzamejo. Oper. rana v spodnjem delu lepo zaceljena, v zgornjem delu pa na mestu fiziološke lordoze hrbtenice postoji precejšen hematoma, ki se izprazni in tamponira z Yatrenovo gazo.

25./XII. Iz rane persistira močna purulentna sekrecija, nastala je podkožna votlina s spodminiranimi robovi, ki zahteva skrbno nego ter dnevno prevezovanje in spiranje s Chlumskyjevo tekočino. Pri pac. še vedno postoji „retentio alvi et urinae“, med tem ko so pa bolečine v desni nogi popolnoma ponehale.

12./I. 1934. Sekrecija iz rane nekoliko pojema. Iz globine se odstranijo delci nekrotičnega tkiva. — Pac. še vedno trpi na močni obstipaciji (blato se mora digitalno prazniti iz ampule.) Radi dolgotrajnega ležanja je nastopila močna atrofija mišičja obeh spodnjih ekstremitet, vsled česar se prične z masažo in faradiziacijo.

28./I. Sekrecija iz rane znatno manjša in prav tako dehiscenca njenih robov. Subjektivno se pac. počuti znatno boljše ter lahko sedi v postelji.

10./II. Operacijska rana skoraj popolnoma zaceljena. Pac. stalno afebrilna. — S tujo pomočjo polagoma vstaja iz postelje.

25./II. Pac. dnevno vstaja iz postelje in že samostojno hodi. Bolečin nima pri tem nobenih. S hojo se je vpostavila pri pac. tudi spontana defekacija skoraj redno na vsak drugi dan. Rentetio urinae pa še vedno persistira. — Pac. ima ves čas stalni kateter, ki se menja na vsakih 8 dni in z večkratnim spiranjem mehurja ter manjšimi dozami urotropina oz. cytotropina smo preprečili nevarnost cystitide. — Od dneva ko je nastopila

spontana defekacija je pac. začela dobivati zopet apetit, se vidno popravljati in pridobivati na teži.

10./III. Pac. šla danes prvič — torej 4 mesece po operaciji — spontano na vodo. Stalni kateter se odstrani. — Na blato hodi redno. Kontrolni neurološki pregled poda normalno sensibiliteto in motiliteto v območju obeh spodnjih ekstremitet ter trupa.

22./III. Pac. se subjektivno počuti popolnoma zdrava ter opravlja v bolnici lažja dela. Vse težave, ki so jo privedle v bolnico — neuralgične bolečine v poteku ischiadika, *rentio alvi et urinae* ter motnje sensibilitete — so popolnoma prestale. — Pac. je stalno afebrilna, pridobila na teži pet kg. — Mikcija normalna, urina čista, alb. neg, sed, b. p.

9./IV. je bila pac. popolnoma ozdravljena odpuščena v domačo oskrbo.

10./VI. Pacijentka sporoča, da je popolnoma zdrava in da redno opravlja poklic hišne.

Opisan slučaj je v marsikaterem oziru zanimiv ter instruktiven, tako, da moremo na njem proučiti važna vprašanja klinične patologije in terapije zelo redkih tumorjev kaudalnega dela hrbteničnega mozga.

V anamnezi ugotavljamo, da je bila pacientinja v bolnico napotena z diagnozo rheumatičnega ischiasa. Antirheumatično zdravljenje ni utegnilo ublažiti bolečin. Opazovanje in zdravljenje je dognalo, da neuralgije niso rheumatičnega izvora, kar je zbudilo sum na obolenje v obsegu spodnjega dela hrbtenice. Sum je bil tembolj utemeljen, ker so se pojavile polagoma poleg bolečin še neprilike in motnje črevesa ter sečnega mehurja. Če anamnesticno ugotovimo gori našteje težave, mora biti vsakemu razvidno, da vzrok obolenja leži v organskem procesu hrbtenice odnosno hrbteničnega mozga.

Klinični simptomi v našem primeru so bili popolnoma tipični za obolenje v spodnjem delu hrbteničnega mozga in so se manifestirali v znani sliki *Schultze*-ova šemata. Klinično smo ugotovili intenzivne ischiadične neuralgije in absolutno tipične ter konstantne motnje funkcije „*vesicae et alvi*.“ Neurolog je dognal tipične motnje sensibilitete v obliki klasične „*Reit-sattel-anathesie*.“ S pomočjo rentgenograma smo konstatirali, da je skelet popolnoma intakten in da torej vzrok mehničnega pritiska ne izvira niti od spondilítide, niti spondiloartritide, niti od sakralizacije zadnjega vretenca. Izvršena preiskava na lues (Wa) in tuberkulozo je izpadla negativno in je bil torej sum na tumor spodnjega dela hrbteničnega kanala, ki pritiska na živčne elemente, popolnoma utemeljen. S tem pa je stopilo v ospredje najvažnejše vprašanje, namreč glede sedeža novotvorbe in glede lokalizacije višine. Višino se je posrečilo lokalizirati s pomočjo myelografije, ki se je izvršila z intraduralno injekcijo lipiodola in je pokazala „stop“ kontrasta med V. vert. lumb. in I. vert. sacralis. Težje vprašanje je bilo ugotoviti sedež tumorja. (Sargent razlikuje tumorje s sledečim sedežem: 1. intraduralno [ampak ekstramedularno] 2. intramedularno in 3. ekstramedularno.) Klinično ni bilo mogoče določiti sedeža tumorja.

Z ozirom na dejstvo, da je bil tumor klinično in rentgenološko z največjo verjetnostjo ugotovljen in da je tudi splošno in absolutno nevzdržljivo stanje pacientinje zdravljenje zahtevalo, smo predlagali bolnici operacijo. Stanje je bilo namreč radi bolečin in komplikacij od strani črevesnega sistema ter mehurja tako obupno, da je bila predlagana operacija najboljše sred-

stvo, ki bo napravilo konec bodisi ozdravljenje, bodisi smrt. V našem primeru je bila indikacija pravilna in nujna, vpoštevajoč dejstvo, da Starr navaja 50% ozdravljenja, Schultze približno ravno toliko in Sargent nekoliko manj potom operacije. Lennep je objavil statistiko 153 medulnih tumorjev, kjer navaja 30% izlečenja, 33% exitusa, 15% zboljšanja ter 16% neuspeha. Po mnenju Collins Warren-a je treba operirati v vsakem slučaju, ker tudi palijativna laminektomija prinaša zboljšanje stanja, četudi se ni posrečilo novo tvorbo najti in radikalno odstraniti.

Na podlagi naštetih indikacij smo se odločili za laminektomijo. Za operacijo smo pripravili bolnico jako skrbno. Poleg minuciozne nege kože za operacijo določenega dela trupa že več dni pred operacijo smo posvetili posebno pažnjo, da ojačimo srce in da reguliramo funkcijo črevesa in sečnega mehurja, ker večina operiranih doživlja ravno od strani sečnega mehurja najtežje komplikacije. Laminektomijo smo izvršili po klasični Horsley-evi metodi (1887), ki sta jo Elsberg in Krause izpopolnila in modificirala. Zareze pač nismo napravili točno medijalno po zgornjih metodah, pač pa smo uporabili zarezo v obliki loka, ki jo vršimo pri operacijah na hrbtenici po Albeeu. Ta zareza se nam zdi posebno za lumbosakralni del priporočljiva. Tudi Heyman jo za ta predel priporoča. Ima namreč to prednost, da nam nudi pregledno operativno polje in da se izognemo raznim nekrozam kože, ki jih opažamo pri drugih laminektomijah, vršenih v črti nad dorzalnimi trni. Aponevrozo smo prerezali na dorzalnih trnih z močnim skalpelom in ob straneh ležeče mišice smo s pomočjo razpartorija in suhega tampona odmaknili tako daleč, da je bil ves dorzalni lok lepo viden. Pripomniti je treba, da se trepanacija kosti najlažje izvede z Albejevim instrumentarijem, ki je za to operacijo naravnost idealen. Če pa instrumentarija ni na razpolago, se priporoča navrtati z Doyen- ali Suddeck-ovim trepanom dve odprtini in laminektomijo, izhajajoč iz teh odprtin, nadaljevati s kostnimi škarjami (Liston, Horsley) ali s ščipalnimi kleščami (Langenbeck, Luer). Prilčno dobro se obnesejo tudi Dahlgrenove klešče, ki se rabijo pri trepanaciji lobanje. Naš instrumentarij na oddelku je v splošnem nepopolen, vsled česar smo rabili navadna dleta in Luerove klešče. Ne glede na te tehnične nedostatke je laminektomija potekla pravilno, brez incidentov in brez posebne krvavitve. Približno 12 cm dolg in 12 — 16 mm širok jarek v hrbtenici je omogočil precizno inspekcijo celega dela hrbteničnega mozga, na katerem smo ugotovili dobro vidno impresijo na dorzalni strani v obliki brazde na mestu, kjer je pritiskal ekstraduralni tumor. Pri odstranjevanju novotvorbe je prišlo do precejšnje krvavitve, ki smo jo ustavili s tamponi z adrenalinom. Palpatorična preiskava hrbteničnega mozga ni kazala nobene druge patološke konsistence, tako da nismo smatrali za potrebno, odpirati meningealne membrane. Rano smo sešili po običajnem načinu.

Odstranjeni tumor je bil popolnoma mehke konsistence, podolgaste oblike, velikosti jedra češplje. Histološka preiskava je ugotovila „angiofibro-

lipoma“. Ob tej priliki omenjamo, da je bil naš tumor benigne narave. Na podstavi kliničnih poročil in histoloških preiskav se da ugotoviti, da je večina tumorjev hrbteničnega mozga benigne narave v obliki gliomov, cist, fibromov, in sličnih novotvorb. Tudi tumorji sifilističnega izvora niso redek pojav, kajti Starr je dobil med 400 tumorji 26 novotvorb gumozne narave. Harte opozarja, da tudi sarkomi hrbteničnega mozga niso navidezno tako maligne narave, ker je opazoval pri 70 operiranih sarkomih 17 slučajev izlečenih, t. j. približno 25% ozdravljenja.

Potek zdravljenja je bil zelo težak in kritičen, kompliciran z visoko temperaturo in znaki memingizma. Te komplikacije so približno po 14 dnevih ponehale. Največje težave je povzročevala cyslitis in trdovratna obstipacija, kar jo trajalo cele 4 mesece po operaciji. Po 4 mesecih se je stanje rapidnoboljšalo, blato in voda se je pričelo redno izločevati in pacientinja je dobila apetit. Ko je zapustila bolnico, se je počutila popolnoma zdravo in je pridobila v času rekonvalescence 5 kg na teži. Začetkom junija, t. j. 6 mesecev po operaciji nam je na dopisnici sporočila, da je zdrava, krepka, da se je zredila za 12 kg in da opravlja reden poklic. Da je potek bolezni pri lumbosakralnih tumorjih izredno počasen in da znaki kompresije od strani tumorja na hrbtenični mozeg ne ponehajo takoj po laminektomiji, nam dokazujejo slični slučaji v medicinski literaturi. Včasih je treba čakati več tednov in celo več mesecev, prej ko se pokaže normalna funkcija prizadetega odseka trupla.

Glede prognoze operativno zdravljenih tumorjev lumbosakralnega predela in obče medularnih novotvorb je treba omeniti, da je relativno dobra, če pacient laminektomijo prenese in če ne pride do težkih komplikacij v obliki cistide, pielitide in drugih, ki seveda prognozo kalijo. Po sporočilih raznih avtorjev (Chipault, Stoklavsky, Loyd) znaša že mortaliteta po laminektomiji približno 12 do 40%.

Poročilo ne bi bilo popolno, če ne bi mogli navesti vsaj nekaterih statističnih podatkov o novotvorbah kavdalnega predela mozga odnosno v medsebojni relaciji tumorjev posameznih odsekov hrbteničnega mozga. Moramo žalibog konstatirati, da so ti podatki tako pičli in nepopolni, da ne morejo biti v splošnem dosti merodajni, posebno ker ne bazirajo na patološko anatomskih raziskovanjih, ampak so večinoma sestavljeni na podstavi empiričnih podatkov posameznih operaterjev. Myelografija mozga, ki bi utegnila dati tozadevno zanesljivejše podatke, je za enkrat še v zibelki, tako da ni bilo dosedaj mogoče napraviti na tej bazi večje in potančnejše statistike. V splošnem so kavdalni tumorji, ki so bili klinično in myelografično konstatirani ter s pomočjo laminektomije in histološke preiskave ugotovljeni, jako redek dogodek. Smatram, da bo vkljub temu koristno, da vsaj omenimo statistične informacije, ki smo jih dobili v literaturi, ker bodo na vsak način radi pomanjkanja boljših statistik o sedežu in naravi tumorjev hrbteničnega mozga čitatelju dobrodošle. Gampers opozarja na težave zanesljive ugotovitve kavdalnih tumorjev, ker je imel priliko ugotoviti pri 67 kli-

nično ugotovljenih diagnozah 32 pomot, kjer napravljena laminektomija ni odkrila nobenega tumorja. Večina tumorjev hrbteničnega kanala leži ekstraduralno in ekstramedularno. Elsberg je ugotovil na svojem materijalu 86% tumorjev ekstraduralnega ter ekstramedularnega sedeža napram 14% tumorjev, ležečih intramedularno. Flatau je ugotovil 36% tumorjev intramedularnega sedeža napram 64% druge vrste. Addisson Odd je konstatiral prilično pri 111 laminektomijah samo 31 novotvorb intramedularnega sedeža. Približno isto razmerje izkazujejo statistike od Mixter-a in Oppenheima. Fraziers opozarja na klinično patološko zanimivo dejstvo, da imajo tumorji hrbteničnega mozga kot predilekčno mesto njeno dorzalno plat. Dorzalno baje sedi 80% vseh novotvorb napram 20%, ki sedijo bliže ventralni plati mozga. Ravno isto omenja tudi Stookey, ki trdi, da zaseda dorzalno plat mozga približno 64% novotvorb, sprednjo pa 36%.

Opisani in uspešno operirani tumor kaudalnega dela hrbteničnega mozga nas uči, da trdovratne nevralgije v obsegu križa in spodnjih okončin, združene z neprilikami „vesicae et alvi“, zbujaajo vedno sum na tumor kaudosakralnega predela medule. Če nevrološka preiskava ta sum potrdi in če se posreči s pomočjo myelografične metode z lipiodolom določiti višino, kjer tumor približno sedi, je laminektomija v vsakem primeru brezpogojno indicirana. Naš slučaj in druga v medicinski literaturi objavljena opazovanja iz področja klinične patologije medularnih tumorjev nas učijo, da je pričakovati z operativnim zdravljenjem uspeha. Novotvorbe hrbteničnega mozga so glasom posameznih statistik večinoma benigne narave in se dajo relativno lahko odstraniti. Riziko operacije tiči torej v laminektomiji, ki izkazuje po mestu posega in tehniki 12—40% mortalitete in v postoperativnih komplikacijah (cystitis, pyelonephritis, septicaemia), ki precej kalijo prognozo. Opozoriti se mora na praktično važno dejstvo, da znaki mehaničnega pritiska tumorja ne ponehajo takoj po izvedeni laminektomiji, kot bi se dalo pričakovati po znanem izreku: „cessante causa, cessat effectus“, pač pa regeneracija regulacijskih centromov zahleva tudi več tednov in celo več mesecev.

Zusammenfassung:

Dr. Fran Minař, Primararzt der orthopädischen Abteilung des Staatsspitals in Ljubljana, Jugoslawien.

Ueber einen operierten und geheilten Tumor, „cauda equinae“.

Autor berichtet über einen Tumor des Rückenmarkes mit dem Sitze in der Cauda equina, den er beobachtet und mit Erfolg operiert hat.

Es handelte sich um eine 30-jährige Frauensperson, welche mit der Diagnose einer rheumatischen Ischias ins Spital eingeliefert wurde. Nachdem die antirheumatische Kur keinen Erfolg gezeitigt hatte und baldigst heftige Obstipation und Harnretention sich bemerkbar gemacht hatten, tauchte der Verdacht auf eine Erkrankung des Rückenmarkes auf. Der konsultierende Neurolog konstatierte typische Symptome eines im unteren Abschnitt des Rückenmarkes liegenden Tumors, mit typischen Sensibilitätsstörungen in Form sogenannter Reitsattelanästhesie. Die myelographische Röntgenuntersuchung mit intraduraler Lipiodol-Injektion ergab einen typischen „Stop“ des Kontrastes zwischen dem V. Lendenwirbel und I. Kreuzwirbel, und dies bei elichen, in Abständen vorgenommenen Röntgenaufnahmen.

Die auf Grund der klinisch und röntgenologisch bestätigten Diagnose ausgeführte Laminectomie nach Horsley-Elsberg-Krause hat einen weichen, extradural sitzenden Tumor an der Röntgensattelstelle ergeben. Die Inspektion zeitigte einen interessanten Befund in Form einer gut ausgeprägten Furche am Rückenmark, als Folge des ständigen Druckes des extraduralen Tumors. Die histologische Untersuchung ergab einen benignen Tumor (Angiofibrolipoma).

Der postoperative Verlauf war sehr kritisch und anfangs sehr kompliziert. Das Endresultat war aber vortrefflich, denn 4 Monate nach der Operation konnte man mit Befriedigung vollständig normale Darm- und Harnblasentätigkeit, vollkommene Schmerzlosigkeit und eine beträchtliche Gewichtszunahme konstatieren. Die Patientin ist jetzt vollständig gesund und geht ihrem Berufe nach.

Iz dermatovenerološke klinike v Zagrebu — predstojnik prof. Dr. Fr. Kogoj

O kožnih eflorescencah.*

FR. KOGOJ.

Patologija kože se javlja s spremembami, ki jih imenujemo eflorescence. Njihov izgled, razpored itd. so važna in često edina diagnostična oporišča. Ne bomo se toraj čudili, da se je razvil poseben nauk o eflorescencah, ki jih ne samo opisuje, ampak se tudi poskuša orijentirati o nj hovem postanku in daljnem razvoju. Izraz poskusov vrednotiti eflorescence dinamično, je njihova razdelitev v t. zv. primarne in sekundarne. Kot primarne eflorescence označujejo one, ki nastajajo apriorno, direktno kot izraz patološkega dogajanja v koži, kot sekundarne one, ki nastanejo vsled sprememb primarnih eflorescenc (Šamberger) ozir. kot izraz regresije in dokončavanja patološkega dogajanja ali — kakor še pravi Brocq — kot rezultat neke slučajne intervencije ali traumatizacije.

Definicija primarnih in sekundarnih eflorescenc izgleda po vsem, kar smo ravnokar rekli, razumljiva in jasna; preostane samo, da se prepričamo, kako se ta razdelitev obnese v praksi. Navajam razdelitev eflorescenc v primarne in sekundarne kot jo vporablja Brocq (Paris), Riehl (Dunaj), Sutton (Sev. Amerika), in Šamberger (Praga), zastopniki štirih različnih dermatoloških šol.

Brocq:

prim.	sek.
macula	excoriatio
urtica	lichenificatio
papula	ulcus
tuberculum	fissura
gumma	crusta
tumor	cicalrix
vesicula	
bulla	

Riehl:

prim.	sek.
macula	squama
papula	tylosis
tuberculum	crusta
phyma	crusta lamellosa
urtica	excoriatio
tumor	erosio
vesicula	ulcus
bulla	abscessus

*Po predavanju na seji dermatovenerološke sekcije v Zagrebu dne 6. V. 1934

pustula
squama

pustula
cystis

rhagas
pigmentatio sec.
cicatrix
atrophia

Sutton :

prim.	sek.
macula	excoriatio
papula	fissura
tuberculum	squama
urtica	crusta
tumor	ulcus
vesicula	cicatrix
bulla	
pustula	

Šamberger :

prim.	sek.
macula	excoriatio
papula	rhagas
tuberculum	ulcus
urtica	crusta
vesicula	eschara
erythema exsudat.	squama
	multif.
pustula	

Že pri površnem studiju teh tabel lahko konstatiramo, da — četudi je to redko — posamezni avtorji prištevajo neko eflorescenco med primarne, drugi med sekundarne: Brocq navaja squamae med primarnimi, drugi trije avtorji med sekundarnimi eflorescencami; posamezni avtorji naštevajo med eflorescencami morfe, ki jih drugi sploh ne omenjajo: tako v grupi primarnih eflorescenc Brocq gumma, Riehl cystis, Šamberger erythema exsudat. multif., v grupi sekundarnih eflorescenc Brocq lichenificatio, Riehl crusta lamellosa, abscessus, pigmentatio sec., Brocq in Sutton fissura, Šamberger eschara. Ako si pri navedenih avtorjih prečitamo eksplikacije in definicije posameznih eflorescenc, vidimo, da ne soglašajo vedno; tuberculum na pr. pomeni za Riehla in Šambergerja morfo, ki se razlikuje od papule samo po tem, da je večja, medtem ko Brocq v smislu starejše francoske dermatološke šole tuberculum načelno separira od papule: slednja je površni tvor in precej hitro izgine, prvi je globok tvor, ki dolgo perzistira.

Diference med navedenimi avtorji, katerih število bi se dalo prav lahko povečati, ne da bi se na stvari kaj spremenilo, moramo označiti kot velike, posebno če si predočimo, da gré za nekaj, kar naj bo baza dermatologije. Teoretično mogoč izhod iz te situacije bi bila neke vrste dogovorna „standardizacija“ nomenklature in definicij eflorescenc in obvezen sklep, katere izmed njih bomo označevali kot primarne, katere kot sekundarne. To pa je ne samo praktično neizvedljivo, ampak bi bilo po mojem mnenju celo inoportuno in za daljni razvoj dermatološke znanosti škodljivo; kajti vsak avtor je razpodelil eflorescence v primarne in sekundarne po svojem znanstvenem prepričanju, na katerem se edino — brez kolektivnih enuncijacij — osniva napredek v znanosti.

Imamo pa še drugo pot, po kateri lahko dospemo iz labirinta diskusij o pripadnosti te ali one eflorescence v grupo primarnih ali v grupo sekundarnih, pot, ki se mogoče na prvi mah zdi nekoliko radikalna, pa je vendarle dobra. Že nekoliko let zastopam mišljenje, da ni potrebno stvarjanje posebnih grup za primarne in sekundarne eflorescence in to ne samo

z ozirom na malo prej navedeno, marveč tudi zato, ker nastanejo — kar je splošno znano — neke eflorescence lahko enkrat primarno, drugič sekundarno; to pa se pri dosedanjih razdelitvah eflorescenc zadosno ne naglaša; pri polnem vpoštevajanju tega dejstva bi seveda razdelitev v primarne in sekundarne eflorescence postala precej okorna. Riehl na pr. razven primarnih pigmentiranih makul popolnoma pravilno navaja pigmentacije, ki se tako često pojavijo kot zaključek patoloških kožnih procesov in potem ostanejo kot manj ali dalj časa trajajoči residuum med sekundarnimi eflorescencami. Pustulo so vsi štirje navedeni avtorji všteli med primarne eflorescence in je ne navajajo med sekundarnimi vkljub temu, da vsi vemo, kako mnogokrat se vesicula, t. j. prosojni mehurček s serozno vsebino, vsled sekundarne infekcije spremeni v pustulo, to je gnojni mehurček, ki je kot tak seveda sekundarna eflorescencija par excellence. Da bi rešil pojem pustule kot primarne eflorescence zahteva Šamberger, da v vsakem slučaju točno razlikujemo primarno „pustulo“ od sekundarnega „gnojnega mehurčka“, ki oba prožita pri klinični preiskavi povsem enako sliko.

Smatram, da je iz didaktičnih, pa tudi iz logičnih razlogov najbolje, ako analiziramo vsako eflorescenco kot zaseben patološki individuum, brez vseh prejudicev, ki bi nam lahko vnaprej vezali roke ali pa nas celo zapeljali v zablodo. Tako kot pri vseh boleznih govorimo o njihovi etiologiji, patogenezi, kliniki, prognozi in terapiji, tako se bomo o vsem tem orijentirali tudi pri eflorescenci. Najprej jo bomo opisali: morfologija (klinika), potem se bomo vprašali kako: patogeneza in zakaj je nastala: etiologija in kako se bo dalje razvijala: prognoza, ter kako je bomo zdravili (terapija). Držali se bomo splošno priznanega principa, da pri vsaki dermatози najprej poiščemo najmlajšo eflorescenco, t. j. ono, s katero patološki proces pričenja, potem šele po starosti in vrstnem redu razvojne stadije prvotne eflorescence. Šele ko smo odločili, za katero eflorescenco gré, ko smo jo kategorizirali morfološko, pristopimo k analizi njenega razvoja.

Ker pri studiju vsake eflorescence začenjam z morfologijo in ker z njo namenoma ne maram mešati drugih kategorij (patogeneze, etiologije, prognoze), se mi zdi pravilno, da eflorescence na tej podlagi tudi razdelimo in sicer v teke, ki leže v površini, nad površino, pod površino ali pod ali nad površino kože.

V površini kože leži **macula**.

Nad površino kože leži cela vrsta eflorescenc in sicer: **tylosis, papula, lichenificatio, tumor, erythema exsudativum, urtica, vesicula, pustula, bulla, squama, crusta, crusta lamellosa, eschara**.

Pod površino kože leži **rhagas, fissura, excoriatio, erosio, ulcus, fistula**.

Nad ali pod površino kože leže **cystis, abscessus, nodus, cicatrix, atrophia, cicatrix atrophica**.

Nekoliko patoloških sprememb, s katerimi se srečujemo pri dermatozah nisem pri naštevanju eflorescenc omenil; priznam, da je težko točno

omejiti število onih eflorescenc, ki so res izraziti patološki individui in ne samo njihove varijante, vendar pa se da tudi tukaj najti neka meja; kot varijante sem izpustil m. dr. roseola, eritem, tuberculum, phyma, gumma itd. Ravno tako nisem navedel vseh kombiniranih eflorescenc, to se pravi onih, ki so kombinacija dveh ali celo večih eflorescenc (gl. papula!).

Glavne karakteristike malo prej navedenih eflorescenc so sledeče:

Macula: razlikuje se od svoje okolice samo po barvi.

Tylosis: čezmerno odebljenje najpovršnejšega sloja kože brez vnetja, ki nastane samo fakultativno in sekundarno.

Papula: soliden infiltrat; do veličine leče; je lahko konveksna, akuminirana, plana ali konkavna; lahko se sekundarno spremeni (**Gans**) v skvamozno, krustozno, pustulozno, nekrotično ali atrofično papulo. (Večja papula je tuberculum, še večja, gomoljasta, phyma).

Lichenificatio: koža je infiltrirana in odebljena; črtež je na nji jasno viden; težko ali nemogoče je dvigati jo v gube; subjektivno: srbenje.

Tumor: različna velikost; substrat tvori benigna ali maligna proliferacija celic; vnetje je sekundarno; lahko eksulcerira.

Erythema exsudativum: več ali manj plošnata eflorescencija bakrenordeče do rdeče-vijoličaste barve; edematozna komponenta vnetja je včasih tako silna, da nastane bula; nastaja in izginja hitreje kot papula.

Urtica: hitro nastane in izgine; substrat je edem; plosnata eflorescencija; včasih bulozna; subjektivno: srbenje.

Vesicula: mehurček do velikosti graha, napolnjen s serozno tekočino (event. s krvjo, kar pa je potrebno v takem slučaju posebno naglasiti).

Pustula: mehurček do velikosti graha, napolnjen z gnojem.

Bulla: mehur, ki je večji kot grah; napolnjen s serozno, krvavo ali gnojno tekočino.

Squama: bela ali sivkasta ljuskica; nastane pri anormalni keratinizaciji.

Crusta: iz posušene vsebine mehurja, razpadlih celic, krvi in pod.; po njeni barvi lahko sklepamo na elemente, iz katerih je nastala.

Crusta lamellosa: mešanica kruste in skvame, često nekako mastna.

Eschara: krasta iz odumrlega tkiva.

Rhagas: navadno podolgovata razpoklina kože na onih mestih, kjer je najpovršnejša plast kože zelo debela; ni defekt tkiva.

Fissura: na prehodu kože v sluznico; sicer kot ragada.

Excoriatio; mehanično nastal defekt površnih kožnih plasti; oblika često podolgovata.

Erosio: defekt površnih kožnih plasti, ki je nastal vsled patološkega procesa ali maceracije; oblika okrogla ali nepravilna.

Ulcus: globokejši defekt tkiva; zaceli vedno z brazgotino.

Fistula: cevkasta odprtina v koži ali sluznici, iz katere se cedi sluzast ali gnojen sekret.

Cystis: z lastno steno obdan mehur v kutisu; majhne ciste se včasih težko razlikujejo od vezikul.

Abscessus: gnoj zbran v globočini tkiva; lahko izboči kožo ozir. sluznico; ko se odpre, se spremeni v ulcus ali pa začne fistulirati; topli abscesi se razvijajo hitro, hladni polagoma.

Nodus: konzistenten vnetljiv tvor v globočini, ki se dá palpirati predno nastane sprememba površine kože; lahko izboči kožo; fakultativno zmekšanje (event. gumozno), kolikvacije, eksulceracija, fistulacija.

Cicatrix: brazgotinasto, t. j. nánovo nastalo tkivo; hipertrofične brazgotine leže nad površino kože; lahko nastane tudi brez eksulceracije.

Atrophia: kvantitativni nedostatek tkiva; atrofična koža se lahko tudi izboči: anetoderma.

Cicatrix atrophica: mešanica med atrofijo in brazgotino.

Mislím, da bo način proučavanja eflorescenc, ki ni vezan na aprioristične konstatacije, najmanj tako dobro izpolnjeval svojo didaktično in znanstveno nalogo kot dosedanji, ki je temeljil na njihovi anticipirani kategorizaciji namesto na njihovi individualno-genetični analizi.

Zusammenfassung:

An der Einteilung vierer Autoren (Brocq, Riehl, Sutton, Šamberger) wird gezeigt, wie wenig die Klassifikation der Effloreszenzen in primäre und sekundäre übereinstimmt. Es wird vorgeschlagen die Effloreszenzen zuerst nur rein morphologisch und dann erst individuel-genetisch zu werten. Von diesem Standpunkte aus werden die Effloreszenzen eingeteilt in solche, die im Hautniveau: macula, über dem Hautniveau: tylosis, papula, lichenificatio, tumor, erythema exsudativum, urtica, vesicula, pustula, bulla, squama, crusta, crusta lamellosa, eschara, unter dem Hautniveau: rhagas, fissura, excoriatio, erosio, ulcus, fistula, über oder unter dem Hautniveau: cystis, abscessus, nodus, cicatrix, atrophia, cicatrix atrophica, liegen und kurz ihre Charakteristika gegeben. Die angeführten werden als ausgesprochene pathologische Individuen, einige andere Veränderungen (z. B. Roseola, Erythem, Tuberculum, Phyma, Gumma usw.) nur als ihre Varianten betrachtet.

S kirurškega oddelka državne občé bolniče v Ljubljani.

(Predstojnik: Šef-primarij dr. Blumauer).

Letošnje (1933) operacije na želodcu s posebnim ozirom na perforacijo želodca.*

Dr. SLAVKO RAKOVEC:

Letošnje leto nas je iznenadilo močno narastlo število perforacij želodčnega ulcusa. Dočim je v prejšnjih letih število perforacij naraščalo obenem s frekvenco bolnikov na ljubljanskem kirurškiem oddelku, se je letos število perforacij pri približno isti frekvenci bolnikov kot lansko leto več kot podvojilo.

Še posebno jasen nam bo ta nenaden porast, ako primerjamo število perforacij s številom vseh želodčnih ulcus operacij.

*Predavanje na znanstvenem sestanku Slov. zdrav. društva v Ljubljani.

V letu 1932: 42 ulcus-operacij od tega 12 perforacij: 28%.

V letu 1933: 45 ulcus-operacij od tega 29 perforacij: 65%.

To se pravi, ravno dve tretjini vseh želodčnih ulcus-operacij tvorijo perforacije, kar je izredno visoko število. Statistika nemških klinik kaže n. pr. samo 6%—20% perforacij na celotno število ulcus-operacij. Na drugi strani vidimo, da je število ulcus-operacij v neakutnem stadiju, brez perforacije od lanskega leta padlo.

Vprašanje, ki se nam pri tem nehote sproži, je, kaj in kje so vzroki za to nenavadno razmerje? Važen moment tvorijo brezdvomno socialne prilike današnjega časa. Vidimo namreč, da narašča tudi sicer na našem oddelku število bolnikov z akutnimi obolenji in pada število s kroničnimi, v kolikor dopuščajo obolenja še prosto delazmožnost in ostajajo v mejah znosnih težav.

Na drugi strani pa vidimo, ako prebiramo zgodovine bolezni bolnikov s perforiranimi ulcusi, da je le v približno slabi tretjini slučajev nastopila perforacija brez predhodnih težav, da sta pa dobri dve tretjini izmed njih že mesece in mesece, da celo leta boleli na želodčnih težavah, se že zdravili pri zdravnikih in nekateri tudi v bolnicah, katerim zdravljenje torej očitvidno ni prineslo nikakega ali trenoten, prehodni uspeh.

V večini naših slučajev je bil vzrok perforacije kalozni ulcus.

Po vsem tem je podoba, da je propagacija operativnega zdravljenja pri nas še jako majhna, da se vrši terapija želodčnega ulcusa skoro izključno v konservativni smeri. Prepričani smo, da je konservativna terapija — in to celo v večini slučajev — uspešna. Zdi se pa nam — in zgovoren dokaz za to nam je to nenavadno razmerje v številu operacij perforiranih ulcusov napram ostalim operacijam ulcusov, da je kirurško zdravljenje želodčnega ulcusa potisnjeno vse preveč nazaj, pač ne v korist pacienta.

Kakšne so bile naše izkušnje pri perforiranih ulcusi? Diagnostika sama običajno ne dela težav. Že anamneza je karakteristična. Bolnik sam navede uro, ko so ga napadle nenadoma — par ur po kakšnem večjem obedu — silne bolečine v žlički, se pa kmalu nato razširile po vsem trebuhu in v intenziteti še naraščale. Pri večini pacientov lahko eruiramo večletno želodčno anamnezo. Večkrat — nam pove pacient, — da so bile želodčne težave posebno v zadnjih tednih težje. V prvih urah je klinična slika jasna in izrazita. Bolnik napravlja vtis težko bolnega, z abdominalnim izrazom na obrazu. Jezik je suh, obložen. Bolnik večkrat bruha. Dihanje je kostalno. Temperatura in puls, sicer pri akutnih trebušnih obolenjih diagnostično jako važna, nista značilna. Temperatura je normalna ali večkrat subnormalna. Puls je poln, vsled draženja vagusa preje bradykarden. Abdomen leži pod nivojem prsnega koša. Trebušne mišice so po vsem trebuhu reflektorično izrazito napete. Na pritisk lokalizira bolnik bolečine v žlički in — v mnogih slučajih — v desnem hypogastriju, dostikrat izrazito apendikalno, vsled razlitja eksudata, ki se vrši običajno po desni strani. Pri perkusiji lahko doženemo v večini slučajev prost plin v trebušni votlini.

Jetna zamolklina je znatno zmanjšana; na njenem mestu imamo tympanizem. Röntgenološke diagnostike plina pod prepono pri nas z ozirom na pacienta, ker nimamo še röntgena na oddelku, nismo uporabljali. V kasnejših urah se razvije slika perforacijske peritonitide. V tem štadiju je lokalizacija perforacije večkrat jako težka. Kot sestaven del diagnostike smatramo ravno v teh slučajih anamnezo. Diagnoza nam ni delala večjih težav niti pri bolnikih, ki so prišli z morfijevo injekcijo v bolnico. Pri takih bolnikih seveda želimo zdravniškega sporočila.

Perforirani ulcus je ležal v naših slučajih skoro brez izjeme na sprednji strani želodca tik pred pilorom ali že na duodenu. Le v dveh slučajih se je nahajal v sredini corpora. To si razlagamo s tem, da so ta mesta, sprednja praepilorična regija in duodenum, najmanj ugodna vsled svoje proste lege za kritje perforacije. Na drugih mestih nam kažejo perforacije ali počasi penetrirajočega ulcusa v sosedni organ. Moški spol je neprimerno močneje zastopan. V vseh 29 slučajih smo imeli samo tri ženske.

Pri terapiji perforiranega ulcusa so nas vodili sledeči vidiki. Operacijo perforiranega ulcusa smatramo izključno za vitalno indikacijo, oziramo se torej samo na akutno komplikacijo ulcusa, puščamo pa zaenkrat v nemar kavzalno terapijo ulcusa samega. Kjer je le mogoče, perforacijo ulcusa samo prešijemo. To se nam je posrečilo v 20 slučajih izmed 29. Semintja je pa vsled krhke kalozne mase in na široko se razprostirajočega ulcusa šiv perforacije nesiguren, nezadosten. Treba je prešiti na široko z zdravo steno, s čimer je, posebno vsled tako pogoste lege perforiranega ulcusa na piloru, zvezana nevarnost stenoze, neprehodnosti pilora. Vendar izkušnje kažejo, da so take stenoze le redke. V teh slučajih dodamo še gastroenterostomijo (G.E.), in sicer pri starejših in slabotnejših pacientih, kjer mislimo doseči obenem končno veljavni efekt, zadnjo retrokolično G. E., pri teh pacientih je tudi nevarnost za ev. ulcus pepticum jejuni, vsled starosti nastopajoče atrofije želodčne sluznice, majhna; pri sicer močnih mladih pacientih, pri katerih upamo na kasnejšo radikalnejšo kavzalno terapijo, pa napravimo sprednjo antekolično G. E. z Braunovo enteroenteroanastomozo, ki je za kasnejšo resekcijo tehnično lažja. Pacijente, ki jim je bil perforirani ulcus samo prešit in te, ki jim napravimo sprednjo G. E., naročamo za kasnejši kontrolni pregled in eventualno operacijo v tkzv. mrzlem stadiju. S tem se torej dobro zavedamo, da smo z operacijo odstranili samo pretečo živlensko nevarnost; ulcus in vsi njepovi vzroki pa še nadalje ostanejo. Vkljub temu pa opazamo, da v mnogih slučajih po samem prešitju perforacije težave s strani ulcusa prenehajo in ostane röntgenološka kontrola negativna. So pacienti, ki ostanejo po ti operaciji trajno zdravi. — Primarnih resekcij želodca, kot jo zagovarjajo v zadnjih letih pri izbranih primerih in pri malo ur trajajoči perforaciji nekatere nemške klinike — njihov najvnetejši pobornik je radikalni Haberer — jo pa večina klinik zavrača.

pri nas nismo delali.* Za operacijo po Neumann-u, da se pri negotovem kritju perforacije vstavi v perforacijo drain, ki se ga ovije z manšeto iz pečice in tako krije napram trebušni vollini, nikdar nismo čutili potrebe.

Govoriti o uspehih pri perforacijah želodčnega ulcusa je seveda zelo težavna zadeva. Uspehi niso odvisni samo od čim točnejše indikacije in operativne tehnike, temveč tudi — in to v veliki meri — od važnih drugih faktorjev. Eden najvažnejših faktorjev je čas, ki je pretekel od perforacije. V tem oziru opažamo zadnja leta lep napredek, ki ga je pripisati predvsem ugodnejšim promelnim razmeram. Pri vseh perforacijah, razen treh je preteklo manj kot 9 ur, največkrat samo 4—5 ur. Važno vlogo igra infekcijskost in količina želodčne vsebine. Tako je prognoza pri hemolitičnih streptokokih približno v 10% skrajno slaba, dobra pri ostalih vrstah streptokokov in pri sterilni vsebini.

Vendar so rezultati, ki smo jih z našimi metodami pri perforacijah ulcusa dosegli, zadovoljivi. Medtem, ko navajajo nemške klinike pri velikih statistikah letaliteto od 30%—70% (Guleke) — posamezniki z manjšimi serijami imajo tudi boljše rezultate — znaša naša letaliteta 24%.

Izmed 29 pacientov jih je umrlo 7.

Vzroki smrti so bili sledeči: dva slučaja, ki sta prišla k nam po 48 urah, eden po 24 urah, torej z že razvito gnojno peritonitido, pri katerih je bila prognoza že naprej brezupna; eden na izkrvavitvi iz ulcusa, ki se je nahajal še poleg perforiranega ulcusa; eden vsled postoperativne gangraene pulmonum in končno vsled progre dijetne difuzne peritonitide.

Zusammenfassung

Eine Statistik der operativen Behandlung des Magengeschwürs mit besonderer Rücksicht auf die Perforation — im Jahre 1933. Wegen der ungünstigen Relation des perforierten Geschwürs (60%) zu den übrigen Geschwüren (35%) plaidiert der Verfasser für eine radikalere Therapie der Magengeschwüre. Es folgt dann die Beschreibung der Diagnostik und Therapie der chirurgischen Abteilung in Ljubljana.

* V l. 1934. smo tudi pri nas — z ozirom na najnovejše ugodne statistike — pričeli s primarno resekcijo perforiranega ulcusa. Tako je bilo na l. kirurg. oddelku izmed 8 slučajeve perforacije primarno reseciranih 5 (Billroth II.). Vseh 8 slučajeve ozdravljenih.

S kirurškega oddelka obč. državne bolnice v Ljubljani

Zdravljenje prelomov stegenice v diafizi*

DR. PERŠIČ IVAN, zdravnik II. kirg. odd.

Prelomi stegenice so poškodbe, dobljene največ pri težkem telesnem delu, posebno pri delu s hodi, posledica sportnih in avtomobilskih nesreč. Na našem oddelku leži stalno po več slučajeve preloma diafize stegenice, katerih način zdravljenja je predmet razprave. Oddelek je pri številu nad 2000 prelomov kosti letno nezadostno opremljen, brez pripomočkov, ki bi

*Predavanje v Sl. zdr. dr.

Sa poliklinike gospodina profesora P. Hajmana,
Berlin NW

o Thyangol - tabletama

od sanit. savetnika dr. E. Littaur, Sarlotenburg

Uzrok teškoća pri gutanju može biti vrlo različit, on može biti prouzrokovan jednostavnim promenama usled zapaljenja sluzokože, ždrela, kao kod različitih oblika Pharyngitisa. Na drugoj strani dolaze u obzir anginozna; većim delom infekcijsna obolenja tonzila i njihove okoline; angina; follicularis, difterija i mešane infekcije. Najveći deo teškoća pri gutanju zauzimaju ulcerativni procesi Pharynx-a, delom tuberkulozne, delom luetične prirode. Bolovi pri uzimanju hrane su u ovim slučajevima većinom nepodnošljivi, oni se povećavaju još pri piću i pri takozvanom gutanju na prazno. Nezavisno od lečenja glavne bolesti, koje sasvim prirodno zahteva duže vremena i stručnog lekara, mi se moramo truditi, da pacijentima ublažimo mučne bolove pri uzimanju hrane, koji se pojavljuju u toku bolesti i da te bolove učinimo po mogućnosti nezavisnim od lekara.

Bolesti same po sebi reduciraju snagu bolesnika u velikoj meri. Otešeno, više puta skoro nemoguće uzimanje hrane dovodi bolesnike do potpune iscrpljenosti. Ako se uspe simptomatičnim lečenjem postići ublaživanje (olakšanje), onda se mora svako sredstvo, koje taj cilj postizava, s veseljem pozdraviti; a naročito, ako je bolesnik u stanju, da bez pomoći lekara, sredstvo na licu mesta sam aplicira.

Dosada su to bile Narkotika, koja su se najčešće upotrebljavala i do gotove mere postizavala svoj cilj. P. Heymann u knjizi: »Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege« u poglavlju »Lokalna anastezija« piše: Kokain i druga lako rastopiva anaestetika izazivaju ovde samo prolazna olakšanja. Ovi slučajevi sačinjavaju glavno polje upotrebe drugih netopivih, ili bolje rečeno, jako teško topivih sredstava.

Eihorn i Heinz zahtevaju od jednog anestetikuma za otklanjanje (odstranjanje) bolova: 1. da mora biti neotrovan, 2. težak, t. j. da se polako resorbira. Kokainove soli ne ispunjavaju ove uslove. Radi njihove otrovnosti one se mogu samo u ograničenoj meri upotrebljavati i pošto su jednako topive u kratkom vremenu se resorbiraju tako, da se njihov učinak brzo izgubi.

Kemična industrija se trudi, da kombiniranjem više sredstava, koja ublažuju nadražaje i bolove, ne dakle narkotične prirode, napravi preparate, kojih konzistencija i način topljenja omogućava duže ostajanje delotvornih materija na obolelim delovima.

P. Heymann preporučuje grupu Orthoforma kao i antipyrin i njegove derivate n. pr. Tolypyrim; anaesthesinbonbone, koji se na sličan način upotrebljuju.

Tvrtka dr. Thilo & Co. Mainz je donela na trg preparat pod imenom »THIANGOL« u obliku tableta, koje su sastavljene iz Anaesthesina, Phenacetina i malih množina Menthola, Thymola i Ol. Eucalypti.

Anaesthesin, jedan p- Amydobenzoesäureäthylester, je već dugo u Laryngologiji poznat Anesthetikum sluzokože, koji je u internoj medicini kod čireva želuca i u dermatologiji kod Pruritusa kože čini dobre usluge. Phenacetin deluje kao otrovniji Antipyrin, ublažujući bolove a u isto vreme ugodno na opće osećanje. Eterična ulja, upotrebljena u malim dozama deluju antibaktericidno a u isto vreme pospešuju izlučivanje (sekretio).

Tvrtka dr. Thilo & Co., Mainz je sva ova sredstva kombinirala i donela ih u obliku pastila. Ove pastile su se pokazale kao vrlo upotrebljiv preparat za ublaživanje bolova kod gutanja, bez obzira na to, kojom glavnom bolešću su bili bolovi prouzrokovani.

Ja sam upotrebljavao ove tablete nekoliko meseci na poliklinici gospodina prof. P. Heymanna i u svojoj vlastitoj praksi u dosta velikom broju najrazličitijih slučajeva i postigao jako dobre uspehe. Najpre u različitim slučajevima grozničavih angina, u kojima su pacijenti obilnim lučenjem sluzokože prisiljeni, da stalno na prazno gutaju. Tu su se iskazale Thyangol tablete kao izvanredno delotvorne (lekovite) protiv povećanim bolovima pri gutanju; bolesnici naglašavaju ponovno poboljšanje opšteg osećanja, koje se može smatrati moguće kao učinak u preparatu sadržanog Phenacetina, ili moguće samo kao posledica boljeg uzimanja hrane kad otpadnu bolovi.

Kod suhih Pharyngitida, kod kojih se tvrdo drže osušeni komadići sluz, čije izbacivanje uspeva tek posle teških napora, osećali su bolesnici olakšanje sekrecije, a učinak sredstva delovao je vrlo ugodno.

Najveće uspehe imale su Thyangol tablete kod teških bolova pri gutanju usled ulcerativnih procesa u Pharynxu i Larynxu, kao što se nalaze kod različitih zaraznih bolesti a naročito kod tuberkuloze. U to vreme imali smo na poliklinici izvanredno veliki broj delom vrlo teških slučajeva tuberkuloze na posmatranju. Dali je ovo učestvovanje (umnožavanje) pripisivati rđavim prilikama prehrane za vreme i posle rata ili su tome drugi uzroci, ne bih hteo ovde odlučiti. Bez da su bolesnici znali kakav učinak treba da imaju tablete, koje su dobivali, naglašavali su svi naročito njihov učinak pri ublaživanju bolova pri gutanju i uočljivo snižavanje nadražaja mučnog kašlja.

Kratko vreme posle rastapanja tableta, mogli su bolesnici većinom nismetano uzimati obroke hrane a isto tako je i nadražaj na kašalj, koji je smetao spavanju, izvanredno bio ublažen.

Tablete su se uzimale svakog sata ili svaka 2 sata pre jela. One se polako rastapaju. Njihov ukus na kraju nekoliko peče, ali ne ograničuje ukus u ustima. Istotako ne traje vrlo dugo posle rastapanja Thyanol tableta drvenasti osećaj u ustima. Neprijatnih posledica nisam nikako mogao opaziti. Preparat je vrlo upotrebljiv i nudi sve ono, što se od njega s obzirom na simptomatično lečenje može zahtevati. Naročito se može upotrebljavati kod izrazitih slučajeva tuberkuloze gornjih vazdušnih puteva sa prednošću pred drugima.

olajšali tehnično delo. Kljub tem nedostatkom so se v dolgoletnih izkušnjah izoblikovali načini, s katerimi dosežemo uspehe, ki ne zaostajajo za tem, kar je v mejah dosegljivosti mogoče.

Popolnoma smo osvojili načelo zdravljenja z ekstenzijo, v pol upognjenem položaju. In to iz več razlogov. V veliki večini slučajev se je izkazalo, da je sicer mogoča uravnava prelomkov v anatomsko odgovarjajoč položaj, da jih pa ni mogoče zadržati v pravi legi. V uravnovešenem delovanju nasprotujočih si sil mišičja nastopi vsled preloma drugo stanje. Vstvarjen je nov moment (sile \times ročica), pri katerem lahko vsaka skupina mišic vsled premaknjenja prijemališča sile vleče kost v svojo smer. Njim je treba vstvariti protisilo, ki deluje stalno in katere jakost lahko obvladamo. Tem zahtevam najbolj odgovarja ekstenzija, ki je najučinkovitejša, kadar je njena izhodna točka na kosti. Zato jo, če le mogoče, vedno vstavimo na kost in sicer v obliki žice po Becku in Kirschnerju ali v obliki kljuk po Schmerzu. Žeblja po Steinmannu ne uporabljamo.

Žico uvedemo v kost pri prelomih v zgornji in srednji tretjini stegnice suprakondilarno, pri bliže kolenskemu sklepu ležečih skozi tilijo pod tub. tib. V slučajih, ki izključuje jo vsled poškodbe mehkih delov uporabo žice na teh dveh mestih, uvedemo kljuko po Schmerz-u skozi calcaneus. Anestezija je lumbalna s tropacocainom, kadar je potreben daljši poseg v svrhu uravnave kostoloma, sicer rabimo novokain. Bolnika nato rentgenološko pregledamo, prelom uravnamo in pričvrstimo na Braun Böhlerjevi šini. Razumljivo je, da bi bilo naše delo lažje in uspehi boljši, če ne bi bila vsaka uravnava združena s prenosom bolnika v Röntgen zavod, temveč bi s pomočjo lastnega Röntgen aparata na oddelku kostolom uravnali in končno fiksirali. V bolniški sobi oskrbimo uravnan prelom v položaju, ki nam zadrži prelomke v pravilni legi. Smer nam kaže bližnji del prelomka, mera obtežitve na žici je odvisna od slučaja. Včasih je potrebna kontraekstenzija, z dvigom vznožja ali poteg v stran. Tako smo vstvarili dve novi sili, prva uteži, ki z čez škripce napeljana vrvjo prijemlje za žico neposredno na prelomljeni kosti, druga teža lastnega telesa, ki vleče v nasprotno smer nogo, obešeno poševno na Braun-Böhlerjevi šini. Obe sili lahko po potrebi spreminjamo in nam je na ta način mogoč trajen poteg, ki je nujno potreben kot protiutež mišičju, ki vleče prelomke v nenaravni položaj. Istočasno imamo kontrolo, bodisi z Röntgenom bodisi z navadnim merjenjem. Obenem že zelo zgodaj lahko pričnemo z masažo in faradizacijo ter lahkimi kretanjami v prostih sklepih. Vse to nam pozneje prepreči ono stopnjo okorelosti, ki jo opazujemo po dolgotrajnih mavčevih obvezah.

Radi prej navedenih prednosti ekstenzije z žico, skoro nikdar ne uporabljamo mavčeve obveze primarno: Tudi po dobri repoziciji je pri napravi mavčeve obveze težko zadržati fragmente v pravilnem položaju in vsaka korektura ter tudi kontrola je mnogo težja. Atrofija mišičja in rigidnost sklepov je po odvzemu mavčeve obveze mnogo večja. In ko je kost že

čvrsto konsolidirana, je treba daljšega zdravljenja kot po ekstenziji, da se popravljajo mišice in razgibajo sklepi.

Glavna nevarnost pri uporabi žice je možnost infekcije in njenih posledic, kostnega gnojenja, sekvestracije kosti, sepse, nevarnost novotvorb, ki so opisane v literaturi na mestih in kot posledica ekstenzije z žico. Seveda raditega ni žice zavreči, temveč je posvetiti pri aplikaciji žice pozornost najstrožji asepsi, enako kakor pri vsakem drugem kirurškem posegu in je potem odstotek navedenih komplikacij minimalen.

Prelome brez ali samo z neznatno dislokacijo kosti ekstenziramo z obližem. Ravno tako v slučajih, kejr je ekstenzija vsled gnojnih ran, ulceracij in drugih procesov, ki že sami po sebi tvorijo predpogoj infekcije, kontraindicirana. Obliž ni tako učinkovit, ker vleče na koži in uspehi so zato slabši.

Pri kompliciranih prelomih se ravnamo po istih vidikih.. Dele kosti, ki štrle iz rane, poščipljemo in nato kost takoj reponiramo. Rane same nikoli ne izrežemo v globino, temveč samo kožo in podkožno tkivo. Kemično antiseptično zdravljenje ran z različnimi tekočinami učinkuje samo mehanično v kolikor očisti rano tujih teles, njihovo antibakterično dejstvo na živem organizmu pri dopustni koncentraciji pa ni dokazano, temveč je radi širjenja infekcije in pospeševanja resorpcije celo nevarno. Zato rane izpiramo, samo kadar so onesnažene. Kostni same pri odprtem prelomu nikoli ne šivamo, ker se nam zdi, da primarni kostni šiv posebno predisponira za gnojenje. Zato se zadovoljimo z eksaktno repozicijo samo ter zdravimo dalje po principih sodobne kirurgije.

Po repoziciji napravimo kontrolno sliko, ki nam odkrije mogoče nedostatke, nastale vsled prenašanja ali anotomskih prilik preloma. Iste popravimo in nato zopet kontroliramo. Žico pustimo v kosti povprečno štiri do pet tednov. V tem času se že stvori navadno toliko močan kalus, da ni mogoča več dislokacija fragmentov ali skrajšanje. Pri slučajih, ki po odstranitvi žebnja kažejo še zelo mehak kalus, radi damo mavčevo obvezo, ker nam ona hitreje mobilizira bolnika, medtem ko je z ekstenzijo ves čas privezan na posteljo. Aksijalne dislokacije, ki nastopijo čim odstranimo obtežitev, lahko popravimo s prosto fiksacijo na šini, ki jo po slučaju kombiniramo s pritiskom blazinic iz vate od strani, v težjih primerih pa damo še za nekaj časa obliž na kračo, ki jo obtežimo z nekoliko kilogrami. Obenem pričnemo z jačjo masažo, faradizacijo in aktivnimi kretnjami. V par dneh je premagana sklepna okorelost in aktivne mišice si toliko opomorejo, da pričnemo bolnik z bergljami polagoma hoditi in ga v kratkem času odpuštimo dobro razgibanega. Vsaka fraktura je problem za sebe in zato se njeno zdravljenje ravna strogo po slučaju preloma.

Pri otrocih uporabljamo skoraj izključno suspenzijo v vertikalnem položaju in dosegamo z njo zadovoljive uspehe. Tudi pri neidealni repoziciji se vedno stvori toliko močan kalus, da je konsolidacija popolna in brez posledic za hojo bolnika. Pri spiralnih frakturah, ki so v otroških letih jako

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

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

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



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

LEUKOPLAST

„Beiersdorf“

trajno in zanesljivo lepljiv in trpežen

za vsako obvezo

za vsako vreme

za vsako podnebje

HANSAPLAST

„elastični“ „Beiersdorf“

elastična brza obveza za poškodbe vseh vrst

prihrani

čas, delo in obvezila

Jugosl. P. Beiersdorf & Co.
d. z. o. z., Maribor, Gregorčičeva ul.

Radio-Therma Laško



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

K A T G U T

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

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

CHINOFERRIN Domači proizvod

Vinum chinae ferratum cum
et sine arseno

Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (00.1 pro dosi).

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

Proizvaja: **Mr. Mirko Klešič**, ljekarnik
SAMOBOR kraj Zagreba

pogoste, včasih ni mogoče doseči popolne repozicije ad longitudinem in se zadovoljimo s praktično dopustno prikrajšavo.

Kostnega šiva in krvave repozicije se poslužimo šele tedaj, če nam našete metode odpovedo. Uspeh je seveda vedno popoln.

Po navedenih načinih smo v letu 1933 ozdravili dvajset prelomov diafize stegenice in to z ekstenzijo po Becku 11, po Kirschnerju 2, po Schmerzu 1, z obližem 2, kostnega šiva smo se poslužili v treh primerih in krvave repozicije enkrat.

Resumé:

L'auteur traite en critique les méthodes de guérison des fractures de la cuisse en diaphyse. Se fondant sur 20 exemples, il souligne les avantages et les succès effectifs de la guérison par l'extension de l'os en semiflexion.

A. KOŠIR

Eksperimentalna onkologija iz l. 1933.*

Traumiller (Zeitschrift f. Krebsforschung, 1933, 38.) se je lotil vprašanja onih čudnih paradižnikovih blastomov, ki sta jih opisala Bellow in Askanazy. Da bi izločil vplive morebitnih bakterij na površini uporabljanih paradižnikov, jih je sterilne, zmečkane in z destilirano vodo razredčene vbrizgnil podganam v peritonealno duplino. Paralelno je injiciral kontrolnim živalicam kulture bakterij, ki jih je nahajal na paradižnikih. Niti v prvem niti v drugem poskusu se ni posrečilo povzročiti tumorjev in potrditi poskusov prvih avtorjev.

Brandt je kakor to opisuje v Zeitschrift f. Krebsforschung, 1933, 39 podobno postopal kot prejšnji avtor, vbrizgajoč podganam in morskim prašičkom sok svežih in skuhanih paradižnikov, samega in skupno s kulturo Bac. subtilis. Toda dvakrat se je vendar pojavil blastom. Enkrat v zvezi z zamrenčenim parazitom v navidezno največjem, to je verjetno primarnem tumorju, v drugič se je našel blastom, ki je spominjal po zgradbi na okroglosanične sarkome. Avtor sam ni ravno prepričan, da bi bil z enim samim pozitivnim uspehom dognan blastogeni učinek paradižnikovega soka. Notabene se je vbrizgal paradižnikov sok intraperitonealno in se ni dajal per os, tako da samoobsebi odpadejo katerikoli dvomi o blastogenem učinku s hrano zavžitih paradižnikov.

Burrows je hotel preizkušati na morskih prašičkih, ako izzove tuj konkrement v žolčnem mehurju poskusne živali blastome ali ne. O stvari je poročal v Brit. Journ. Surg., 1933, 20. Uvajal je žolčne kamenčke v žolčnik morskim prašičkom in so ti poskusi bili kakor pri prejšnjih raziskovalcih vsi negativni. Poleg mehanskega dražljaja so torej potrebni še drugi faktorji pri nastajanju blastoma.

Kako čudna so pota metastaziranja eksperimentalnega tumorja, o tem pričajo poskusi Besredke in Grossa (Compt. rend. Soc. Biol. 1933, 153) napravljeni na miškah s sarkomom, ki je dajal pri podkožni aplikaciji 100% pozitivnih rezultatov, toda le redkokedaj metastaze. Ako pa sta avtorja inokulirala blastom na notranji strani začasno izoliranega koščka kože, so se pojavile v večini primerov metastaze v ingvinalnih, podpazdušnih, mezen-

* (Nadaljevanje iz 5/34).

terijalnih in obledvičnih bezgavkah. Torej iz kože se je prenesel blastom (po agensu?) v oddaljene, neregionarne limfoglandule. Pri vsem tem pa so bili za direktno vcepitev dovzetni: mišičje, peritonej, možgani in pljuča po intravenozni aplikaciji.

V drugi studiji sta ista dva avtorja proučavala učinek temperature na blastomske stanice ter sta našla, da zadostuje segrevanje na 42—43° skozi pol ure za uničevanje virusa. V ledenici pa mora bivati blastomsko staničje vsaj 3—6 dni, kajti ohlajenje do 48 ur ne uničuje blastogenega učinka transplantata. Izsuševanja v vakuu nad žvepleno kislino pa blastomsko tkivo ne prenese.

Morda odpirata raziskavanja Lambreta in Driessensa v *Compt. rend. Soc. Biol.*, 1933, 112 nova pota terapiji blastomov z inzulinom. Ugodno je deloval inzulin na Jensenov sarkom na podganah, vbrizgan v podkožje. Pravtako uspešen je bil inzulin 24 ur do 20 dni po vceptvi in apliciran ne v neposredni bližini tumorja. S temi opazovanji bi bila v skladu ona, ki jih je opisal Gomes da Costa (*Zeitschrift f. Krebsforschung* 1933, 39.), ko je pri človeku lečil majhne kožne epitelijome, kojih maligna narava je bila vsakokrat histološko ugotovljena, z inzulinom in rentgenskim obsevanjem. Inzulin je tedaj najboljšo deloval v obliki Fernet-ove inzulinske pomade.

Tudi Coulon in Ugo sta hotela na svojem živalskem materialu preizkušati blastogeno moč paradižnikovega soka in to v intraperitonealno injekcijo in s paradižniki per os. Slednje ni dalo prav nobenega rezultata, injekcije so povzročile številne majhne tumorje, sestoječe iz pravega granulacijskega tkiva, torej nikjer blastomi, kaj šele maligni tumorji. (*Compt. rend. Soc. Biol.*, 1933, 112.)

Izhajajoč iz dejstva, da pospešuje alkalno okolje glikolizo in delitev stanic malignih eksperimentalnih tumorjev, ter njih rast in vitro et in vivo, je preizkušala Goldfeder na miših in podganah snovi, ki povzročajo acidozo, prav posebej z ozirom na event. terapijo malignih tumorjev. Med 45 miškami je izginil pri 9 blastom popolnoma, pri 8 se je zmanjšal, izmed 29 podgan je 9 živalic docela izgubilo tumor, pri 6 se je zmanjšal. Ampak žal je imel take ugodne posledice acidotski režim le pri malih tumorjih, dočim se veliki niso izpremenili. (Po *Zeitschrift f. Krebsforschung* 1933, 39.)

Z bakterijološkimi raziskovanji na eksperimentalnih blastomih se je pečal Ikeda, (*Zeitschr. f. Krebsforschung* 1933, 39.) hoteč ugotoviti, ali ne bi morda prišle gotove bakterije v poštev kot specijelno kancerigene. Avtor je pregledal 1000 Ehrlichovih adenokarcinomov in 100 sarkomov in je našel sterilne tumorje v 18.6 do 24.5%. Bakterije so pripadale skoraj vselej koli — odn. parakolikupini. Te bakterije pa ne morejo biti specifične, ker so redne in nedolžne bakterije običajnih blastomskih presadkov. Kvalitativne razlike avtor ni našel, če je enkrat jemal material iz zdrave, v drugič pa iz nekrotske partije tumorja.

Ugodno je deloval Perlipon 169 na Brown-Pearcejev zajčji karcinom v poskusih, ki sta jih napravila Magat in Collier in o njih poročala v *Zeitschrift f. Krebsforschung* 1933, 39. Od 17 živalic, ki so bile cepljene, je sedem ozdravelo, šestim je prenehal tumor rasti, pri ostalih nobenega učinka.

Zwerg razpravlja v *Strahlentherapie*, 1933, 47 o izrazitem učinkovanju rentgenskih žarkov na podgane, ki so bile cepljene z Jensenovim sarkomom. Po maksimalnem obsevanju z rentgenskimi žarki, ki ga žival ravno še prenese, narašča prenešeni blastom do približno 10-kratne velikosti onega pri kontrolnih živali. Živalice, ki so bile videti pred obsevanjem za vcepitev tumorskega staničja refraktarne, so po obsevanju postale dovzetne.

Naslanjajoč se na eksperimente prejšnjih raziskovalcev je Constantino preizkušal nevrotropizem mišjih neoplazem. Costa je že pred leti ugotovil, da zamorejo možgani sarkomatoznih mišk, presajeni drugi miški v podkožje, izzvati blastom, dočim presaditve drugih organov sarkomatoznih mišk niso imele nobenega učinka. Fränkel in Burkest sta prišla do analognih rezultatov z Ehrlichovim karcinomom. Vprašanje je bilo sedaj to, ali imajo možgani za blastom obolele živalice posebno privlačnost za oni blastomski agens, da ga nase priklenejo (adsorbirajo ali podobno) in če provocirajo v tujem organizmu prvotni blastom. Vendar so bili vsi poskusi, ki jih je napravil Constantino, negativni. Tudi v primeru, da je vcepil poskusni živali tumorsko tkivo neposredno v možgane, je izpadel nadaljni poskus s presaditvijo možganov vselej negativno, ako ni prenesel z možganskim tkivom vred tudi zadostnega števila tumorskih stanic. Toda v tem primeru ne gre za prenos agensa, temveč za običajno presaditev tumorskega materiala. (Compt. rend. Soc. Biol. 1933,115.)

Woglom je preizkušal na podganah, ki jim je vsadil sarkomsko tkivo, delovanje jetrne dijete na presajeni blastom in ni našel nobene spremembe ne v teži ne v rasti teh blastomskih presadkov napram drugim kontrolnim tumorjem. Svoje izsledke je objavil v Amer. Journ. of cancer.

Huldschinsky pa je obseval podgane s kremensko lučjo in je glasom svoje objave v Deutsch. med. Wochenschrift 1933, 59 dosegel pri vseh živalih kornealne sarkome. V drugi poskusni vrsti, v kateri je uporabljal drugo svetilo (Solarca), izžarevajočo manjšo količino ultravijoličastih žarkov, je bil rezultat bolj redek, ampak kljub temu skoraj 50 odstoten. Uporabljene obsevalne doze so znašale približno 10-kratno običajno terapijsko dozo.

Schabad je hotel študirati neposredni učinek segretega katrana na respiracijsko sluznico (Zeitschr. f. Krebsforschung). Vprašanje je važno iz več vidikov. Mnogo se piše in polemizira o naraščanju pljučnih blastomov in se dolžijo najrazličnejši faktorji kakor industrijski produkti, avtomobilski izpušni plini, delci asfaltnega tlaka, ki jih redno vdihamo in drugo. V svojih poskusih je dosegel avtor močno luščenje bronhijalnega epitela s sledečo energično regeneracijo v obliki papilomatoznih gub. Pljučno tkivo samo pa je postalo adenomatozno, posnemajoče včasih adenokarcinom. Vendar pa ne smatra avtor teh sprememb za blastomske, temveč so le posledica kroničnega vnetja. (Kako more govoriti avtor o adenomu pljučnega tkiva, je prav malo razumljivo).

Dr. ARTUR SCHWEITZER — REKA

Novi prilozi etiologiji i terapiji reumatičnih obolenja.

Sem tuberkuloze i raka pripadaju reumatična obolenja najširem sloju naroda. Bez obzira na starost i spol pojavljuju se ona sa svojim teškim delovanjima u svim delovima sveta, a u pojedinim krajevima sa velikom oštrinom i žilavošću. I ovde na Jadranu, gde se proletne i jesene oborine vrlo brzo menjaju s ostrim severnim vetrom, nailazimo vrlo često na reumatična obolenja.

Veliko područje i dosadno trajanje bolesti koje prouzrokuje nemoć za bilo kakav posao i tako prouzrokuje velike poteškoće nesamo pojedincu,

nego i državi, a sem toga dolaze u pitanje i obolenja, koja su neposredno vezana uz reumatizam kao na pr. bolesti srca, ovapnjenje žila itd.; sve to dovelo je do toga, da je lečenje reumatizma postalo internacionalno pitanje. Toga radi postavila si je za zadaću t. zv. „reuma komisija“ sa sedištem u Londonu, da ovo teško obolenje na bilo koji način suzbije.

Pod skupnim imenom „reumatizam“ obuhvaćene su etiopatogenijske kao i patološko-anatomske različite grupe obolenja. Mi razlikujemo:

1. zapaljenja (akut. poly-arthritis, infekciozni pseudoreumatizam, sekundarni kronični reumatizam, primarni kronični poly-arthritis itd.)

2. degenerativan reumatizam (urthritis deformans, aseptični nekroza-epifiza emofilitične arthropatie itd.)

3. anatomske neshvatljive oblike (myalgia, neuralgija, arthralgija).

Dakako da se ne može povući oštra granica između pojedinih obolenja, jer mi znamo da je na primer kronična upala zglobova vrlo često posledica akutne upale.

Što se tiče etiologije vlada još uvek vrlo velika nesigurnost u lečenju ovih obolenja, a različite hipoteze nemogu postaviti i zadržati jedno stalno pravilo. Jedan dio autora (Costa, Bayer, Crove, Heitz). Misli, da su u staphylococcus-u našli ključ reumatizma. Mi znamo, da se ovdje radi o jednoj progenskoj jezgri, a reumatizam zglobova nikada se ne razumeva pod pojmom gnojnog procesa.

Coynton-u i Paine-u je uspelo da izvade iz sluzavog dela kože zgloba i iz endokardialne vegetacije jednog gram — negativnog s anilinom obojenog diplococcus-a te ga nazvaše „diplococcus-reumaticus.“ Sa njime su kod pokusnih životinja izazvali tipične pojave zglobova i endokarditis a. Daljnja istraživanja dala su u svim slučajevima negativne rezultate.

Rosenowu pripadaju znatna istraživanja o reumatizmu zglobova, koja je on izneo poslednjih godina, a naišla su svuda na odobravanje i mnogobrojne pristaje. Po Rosenow-u postoje u čovekovom telu vrlo često kronična upaljena mesta. Njihova je lokalizacija različita, tako u usnoj i čeonj šupljini, u cervikalnom delu uterus-a, u prostati, ali najčešće u tonsilama i karioznim zubima, tako da se ova lokalna infekcija može zabeležiti sa „oral sepsis.“ Pri tom se najčešće radi o streptococcus-u, koji za nekoje delove tela i tkiva poseduje jednu naročitu patogeniju. Rosenow-a ispitivanja bijahu potvrđena od mnogobrojnih istraživača. Naročitu pažnju zaslužuju izvodi o ovim obolenjima od Lusen-a (III. tal. kongres u Rimu 1932).

Mnogobrojni istraživači (Weinried, Zinnser, Levi, Irvine, Jones) predstavljaju reumatizam zglobova kao jednu alergiju, te je ovoj teoriji dano puno priznanje nakon interesantnih pokusa sa životinjama po Klinge-u i sličnim pokusima Chini-a, i Magrassi-a.

Prešlo bi granicu ovoga rada da se različite teorije opširnije prikažu. Ipak se reumatična obolenja daju obuhvatiti u jednu zatvorenu grupu, iako smemo u početku govoriti samo o jednom biološkom principu.

Ista nesigurnost, koja vlada kod patogeneze, opaža se i kod lečenja reumatičnih obolenja. Jedan lekar preporuča sumporne i blatne kupelji, drugi opet čisto lečenje toplinom, treći upotrebljava injekcije ili fizičke metode (Diatermia, Quarzlampe); mnogobrojni ovdašnji lekari povratili su se lečenju sa medikamentima, ponajviše upotrebljavaju aspirin i salicyl, premda ovi češće uzimani prouzrokuju neugodne nuz-pojave na srcu, kojemu je često sama reuma glavni uzrok njegovog obolenja.

U novije vreme počinje dobivati jedno prastaro lečenje ponovo svoj značaj: lečenje otrovom pčela. Kod selskih ljudi je poznato, da se reuma

može uspešno izlečiti, dopusti li bolesnik, da ga pčela izbode. Dokazano je (Langer, Flury), da pčelari ostaju gotovo uvek pošteđeni od reumatičnih obolenja. Uticaj pčelinog otrova je znanstveno proučen i potvrđen. Perrin (Nancy) i A. Cuenot objavili su 1932 g. vrlo interesantne i zadovoljavajuće rezultate o istraživanju pčelinog otrova. Oni su lečili arthritis deformans, lumbago i ischias i to ili neposrednim ubodom pčele ili injekcijama aseptične rastopine pčelinog otrova. Isto je tako polučio povoljne rezultate i Faroy, koji misli, da pčelin otrov deluje antireumatično i antiseptično. Po Phisalix-u deluje pčelin otrov slično digitalis-u kao srčani tonikum, njegov dobar uticaj premašuje Senfkataplasmu i Pyreto — terapiju, te može biti smatran kao izvrsno antireumatično sredstvo.

Lečenja živim pčelama pokazala su se uskoro neumesna i sa praktične strane neizvedjiva. Takodjer i injekcije rastvorom pčelinog otrova pokazala su se kao nepraktične, i kod pojedinih slučajeva bilo ih je nemoguće do kraja primenivati i to radi neugodnih nuz-pojava. Kad sam doznao, da se pčelin otrov može dobiti u formi masti (Forapin), počeo sam uspešno upotrebljavati samo ovo sredstvo.

Sredstvo je sastavljeno po lekaru Forster-u (dugogodišnji asistent farmakologijskog instituta na univerzi u Würzburgu), a od firme Heinrich Mach Nachf. Ulm a D. stavljeno pod imenom Forapin u promet. Otrovi je uziman iz živih pčela, jer je umetno proizvodjanje nemoguće, budući je hemijski sastav otrova, uprkos tačnog proučavanja, još uvek nerazjašnjen.

Mast se sastoji od malih kristala, koji odstranjuju epidermu bez povrede kože ili izaziva bilo kakove poteškoće. Kao konzervirno sredstvo sadrži još mast mali dio salicyl — kiseline, koja ujedno umanjuje resorpciju pčelinog otrova sa svojim keratolitičnim uticajem.

Kod lečenja držao sam se upute i o uticaju raspitivao se objektivno i tačno. Dosada lečio sam 18 slučajeva i to: tri akutne i šest kroničnih upala zglobova: tri myalgie, četiri lumbaga i dva Ischias-a. Kod više slučajeva upotrebio sam Forapin I. (normalno), samo kod ischias-a, lumbago i dvih kroničnih arthrida upotrebio sam Forapin II. (jaku dozu).

Sredstvo je bilo kod svih bolesnika vrlo dobro uzimano i podnašano bez ikakvog neugodnog uticaja. Često sam menjao mesta lečenja čim bi ista zbog stalnog trganja mogla postati ranom. Na ovaj način može se izbeći mehurima na koži. Sredstvo se u svim slučajevima pokazalo odličnim. Bolesnici bijahu kroz malo dana oslobodjeni poteškoća, pa i kod slučajeva kroničnih obolenja, kod kojih je dugogodišnje lečenje salicyl-kiselinom ili fizičkim metodama zatajilo, polučio sam izvanredne rezultate, tako da mogu svakom kolegi preporučiti lečenje Forapinom. Uveren sam, da će se lečenje pčelinim otrovom u obliku Forapina zbog svog odličnog uticaja, tačne upute, jednostavne upotrebe posvuda u svakidašnjoj praksi uvesti.

U poslednje vreme bijaše pitanje reume mnogo zapostavljeno, ali se sada nastoji u svim kulturnim zemljama tačnije rasvetliti etiologiju i nove metode lečenja ovog obolenja. Etiologijska istraživanja nisu složna, izgleda da problem alergija igra znatnu ulogu. Za uspešno sredstvo lečenja reumatičnih obolenja preporučena je preparat Forapin.

Antropologovi vtisi v Varšavi in Krakovu.

Priv. doc. dr. B. ŠKERLJ:

I.

O priliki II. mednarodnega kongresa slavistov (slovanskih filologov), ki se je vršil od 23.—30. septembra t.l. v Varšavi in Krakovu, sem prvič prišel na Poljsko.*) Ta slavistični kongres je namreč v svoji 3. sekciji, ki je bila posvečena sociologiji in kulturni zgodovini Slovanov, stavil v program tudi majhen odsek — antropologijo Slovanov. Žal, da izmed naših mednarodno priznanih slavistov ni bil nihče na tem kongresu; tako sem bil edini — kajpak neoficielni — zastopnik Ljubljane in še po stroki ne slavist. Udeležba slovanskih antropologov je bila nepričakovano majhna: priglašena so bila tri predavanja, v resnici pa sva predavala le dva, namreč Poljak doc. dr. *Mydlarski* o „Antropološki karti Poljske na podlagi preiskav vojakov“ in jaz o „Rasnih tipih Slovencev.“ Ta odsek je končal svoje uradno delo že popoldan, 24. sept. Še isti dan zvečer je bil rout pri ministrskem predsedniku g. dr. *Kozłowskiem*, ki ni samo strokovnjak na polju arheologije, temveč se je izkazal kot izredno humoren in zabaven družabnik v odlični družbi mednarodnih gostov, med katerimi so bile svetovne kapacitete, da omenim le našega ožjega rojaka, prof. dr. *M. Murka*. (Razen Slovencev so bili jugoslovanski slavisti dobro zastopani). Prihodnji dan smo spoznavali Varšavo — veliko, prav na široko zidano mesto, zvečer pa je bila res dobra gledališka predstava v počastitev gostov kongresa, ki jih je bilo okoli 300.

V sredo (26. sept.) se je za mene uradno del kongresa končal z večurnim predsedovanjem nekemu odseku tretje sekcije. V četrtek sem se odpeljal v Krakov, kjer sem spoznal eno najlepših mest srednje Evrope. Vrnil sem se predčasno, dočim je bil kongres uradno zaključen v nedeljo 30. sept. v Krakovu. Toliko o zunanjem in uradnem poteku tega potovanja, v kolikor se tiče moje osebe.

II.

Razume se, da je bila prav ugodna prilika, da se поблиže seznanim s poljsko antropologijo. Tu pa moram takoj omeniti tri imena gospodov, ki so mi v vsakem oziru pomagali pri kratkem studiju poljske organizacije antropologije i antropološkega dela; to so: prof. *Jan Czekanowski* (Lvov), doc. *Jan Mydlarski* (Varšava) in doc. *Boleslaw Rosinski* (Lvov). Le na kratko bi delo teh treh gospodov karakteriziral tako: *Czekanovskega* kot iniciatorja zlasti na polju rasne antropologije, *Mydlarskega* kot izvajalca na antropološkem in *Rosinskega* kot izvajalca na genetičnem polju. Razen tega se bavi *Mydlarski* jako mnogo s praktičnimi vprašanji antropologije, *Rosinski* pa s poljsko emigracijo v Združenih državah Sev. Amerike.

*) Potovanje mi je bilo omogočeno z velikodušno podporo Kralj. banske uprave Dravske banovine. Vsem odločujočim činiteljem izrekam tudi na tem mesu svojo najvdanejšo zahvalo.

Antropologija ima — razen na univerzah — na Poljskem še dve močni postojanki, eno v vojnem ministrstvu in drugo v Centralnem inštitutu za telesno vzgojo. V obeh imenovanih „postojankah“ vodi strokovno delo neumorni *J. Mydlarski*. V vojnem ministrstvu je pri oddelku „za dopolnjevanje“ odsek za antropološke in psihotehniške preiskave, ki obsega po delu tri oddelke, antropološki, psihotehniški in statistični. Naloga tega odseka je studij prebivalstva s stališča vojnih potreb. Da slonijo podatki tega oddelka na milijonskih opazovanjih, je tako edinstveno v antropološki literaturi, da gre tu Poljakom pred vsemi narodi nedvomljiv primat. Tako imajo n. pr. določeno višino moških za rojstne letnike 1906—1909 na 1,273.276 posameznikov (višina ni velika za naše pojme, samo 165,87 cm). Kdaj bomo mi mogli objaviti številke po podobno obsežnem materialu? In vendar: ali ne bi bilo mogoče tudi pri našem vojnem ministrstvu organizirati podobno velikopotezne preiskave? Saj ne bi služile samo teoretični znanosti, temveč tudi praktičnim potrebam!

Na podlagi ogromnega materiala so Poljaki danes v stanju, da izdelajo primerno točne rasne karte Poljske — edine na svetu! Pri tem jim pomaga duhovita diferencialna metoda *Czekanowskega*, ki je sicer jako zamudna, toda razen kombinacijskih metod edina eksaktna. Da izrabljajo na tem oddelku tudi obširne podatke o zdravstvenem stanju (vsaj moškega dela) poljskega naroda, spoznamo iz obširne statistične publikacije dr. *F. Wage*, ki obsega tudi potrebne kartograme o razširjenosti raznih bolezni v državi.

Dočim bi mogli označiti delo na vojnem ministrstvu s širino in obsegom, je za delo na Centralnem inštitutu za telesno vzgojo (Centralny Instytut Wychowania Fizycznego, C. I. W. F.), ki je po teritoriju in obsegu nemara največji v Evropi, značilno reševanje praktičnih problemov antropologije z ozirom na telesne vaje. Tudi na tem inštitutu je udeleženo vojaštvo, toda povsem v ozadju. Dosedanji stroški za ta inštitut, katerega zimski bazen še ni dograjen, so dosegli že preko 10 milijonov zlotov (1 zlot = 8,50 din). Nas tu zanima pred vsem znanstveno delo tega zavoda, ki se deli na več znanstvenih inštitutov: 1. anatomski inštitut in muzej, 2. antropološki inštitut, 3. inštitut za aplicirano fiziologijo, 4. fizikalni in kemijski inštitut, 5. psiho-tehniški inštitut, 6. prostori za znanstvene preiskave pri fizičnem treningu, 7. specialni prostori za topografijo, kardiografijo, prostori za trening itd. Dalje obsega pomožne prostore za rentgen, knjižnice, zdravniško in fotografsko sekcijo. Razume se, da je več dvoran za predavanja, za praktične vežbe (telovadbo, sport), od katerih je največja na eni strani odprta železobetonska „dvorana“, ki je 136 m dolga in 22 m široka.

Antropološki inštitut služi ob enem tudi univerzi; sestoji iz štirih prostorov; razen znanstvenega dela opravlja redna biometrična in antropometrična opazovanja studentov šole. Razume se, da ima inštitut vse najmodernejše in specialne aparate in priprave, da uporablja razen navadne fotografije (Leica), tudi kino (ozki, 16-mm film) in rentgen. Prav možnost fo-

tografiranja, torej zbirke dobrih antropoloških (rasnih, konstitucijskih itd.) fotografij, daje temu institutu posebno vrednost. Prilika studiranja vpliva telesnih vaj na človeško telo je tu seveda edinstvena, in jo tudi pridno izrabljajo, i sam šef (dr. *Mydlarski*), i njegovi asistentki (ena antropologinja in ena statističarka). Iz instituta so izšle že važne znanstvene razprave. C. I. W. F. izdaja tudi svojo strokovno četrtletno glasilo: Przeglad fiziologii ruchu. Kwartalnik. C. I. W. F., Warszawa; sedaj izhaja VI. letnik (1934), ki obsega pribl. 500 str. in stane letno 3 dolarje. Na tem mestu naj omenim še drugi periodik, ki ga izdaja univerzitetni fiziološki institut: Przeglad sportowo lekarski. Kwartalnik. Sedaj izhaja VI. letnik, cena je ista (3 dol.), toda obseg je manjši.

Zaključno morem reči, da imajo Poljaki (kolikor je meni znano) danes znatno več eksaktnega materiala za rasna vprašanja, kakor katera koli druga država, v številni Norveško in Švedsko, ki imata jako velik material in v številni Nemčijo, kjer se o rasah največ govori. Če drugi, zapadni narodi, ne čitajo poljskih (vedno vsaj z resimeji, če sploh ne tujejezično priobčenih) stvari, potem je to le v njihovo lasno škodo, kajti Slovani pač vsi razumemo pasivno vse slovanske jezike in navadno še eden ali dva zapadnoevropska. Razen tega pa imajo Poljaki danes tudi že izredno mnogo materiala za probleme praktične — zlasti sportne — antropologije. Da je antropologija tam priznana veda, se vidi že iz tega, da je bila uvrščena (menda prvič) v program slavističnega kongresa, da ima stolice na vseh univerzah, da jo upošteva vojno ministrstvo in da se obligatno predava tudi studentom Centr. instituta za tel. vzgojo in sicer v II. sem. 32 in v III. sem. 36 ur! Tudi to dejstvo naj nas opomni na važnost antropologije za praktično življenje. Toliko o antropologiji.

III.

Imel sem pa tudi priliko, vsaj nekoliko spoznati ustroj higienske organizacije na Poljskem, ki je naši jako podobna. Centralni higienski zavod, na katerem sem spoznal znamenitega serologa prof. *Hirszfelda*, sem si ogledal pod vodstvom ljubeznivega njegovega asistenta dr. *Morzickega*. Med drugim mi je pokazal krasno urejeni in deloma še nastajajoči Higienski muzej, ki ima mnogo originalnih metod ponazoritve, kakoršnjih n. pr. v Higienskem muzeju v Dresdenu (l. 1930) še niso imeli. Da slone podatki večinoma na domačih statistikah, je posebne omembe vredno dejstvo.

Z dr. *Morzickim* sva razpravljala tudi to in ono o statistiki in njenih napakah. So namreč ljudje, ki so prepričani, da je vsa naloga statistike izpolnjevanje predpisanih rubrik. Pri tem se dostikrat začinja vprašanje potrebe in uporabnosti že pri samih rubrikah. Vsaka statistika mora imeti v naprej določeno svrhu, predvsem pa se mora vsakdo, kdor pride s statistiko v stik, zavedati, da ne gre samo za napisane številke, temveč za to, kaj je za temi številkami. Torej za vesno, smiselno delo gre! Potem bomo imeli kaj od statistike. Mimogrede naj povem, da je vsak član kongresa lahko brezplačno dobil poljsko uradno statistiko za l. 1934.,

in sicer v enem od svetovnih jezikov. Knjižica obsega 195 strani skoro izključno le tabel! In takšno knjigo izdaja Polski glavni statistični urad letno.

Da ima tudi Poljska svoje težave z različnimi nalezljivimi boleznimi, se razume samo po sebi; da omenim samo n. pr. malarijo v Polesju. V uradni statistiki najdemo seveda podatke tudi k tem problemom.

Z dr. *Morzickim* sva govorila tudi o evgeniških potrebah narodov. Na Poljskem imajo evgeniško društvo, ki je sedaj pokrenilo vprašanje posvetovalnic za zaročence, predložilo zakon o zdravniškem spričevalu pred poroko itd.

Skratka — da resimiram — mlada Poljska republika dela! In to s polno paro, na naj sodobnejših vprašanjih, kar je večini v Srednji Evropi neznano; in kako neznano je šele Zapadni Evropi! Prav bi bilo, da bi gojili s Poljaki ožje znanstvene stike!

IV.

Tretje vprašanje, ki me je na Poljskem zanimalo kot antropologa, je židovsko vprašanje. Poljska ima od vseh držav največjo židovsko manjšino, preko 3 milijone Židov. Tam se lahko tudi vsakdo prepriča, da gre pri Židih res za poseben narod s posebno rasno sestavo, ki je nam bolj ali manj čistim Evropecem tuja. V Varšavskem in Krakovskem židovskem delu se bo vsakdo lahko prepričal, da je šel n. pr. prav napredek v higieni popolnoma mimo Židov. Za to sploh nimajo smisla. Vkljub temu, da imajo danes popolno svobodo in bi se mogli aktivno udeleževati dobrodati moderne civilizacije, je v židovskih delih mest takšna nesnaga, smrad in nehigieničnost, da se človek temu ne more dovolj načuditi. Seveda je to popolnoma drugače z onimi — vendar razmeroma redkimi — Židi, ki so se prilagodili evropskem narodu, v katerem živijo. Toda na teh ne moremo pravilno spoznavati problemov židovskega vprašanja. Na Poljskem se mi je ta problem razjasnil v čisto eksaktno vprašanje: ali je Žid še naš (evropski) človek? Mislim, da na to lahko sine ira et studio odgovorim, da **ni**, s čemer nočem izreči nikakega vrednotenja (vsaj za enkrat še ne).

Tako je bilo to potovanje, o katerem sem tu hotel podati le kratek strokovni referat, v vsakem oziru poučno in koristno. Dalo mi je marsikako novo spoznanje, novo pobudo, ki jo bom skušal upoštevati tudi pri svojem nadaljnjem strokovnem delu.

Zusammenfassung:

Priv. doc. dr. B. Škerlj. Eindrücke eines Anthropologen von Warschau und Krakau. — I. Kurze Beschreibung des Reiseverlaufes, anlässlich des II. internat. Slawistenkongresses in Warschau und Krakau. Der Kongress hatte auch einen Nachmittag einer kleinen Abteilung der III. Sektion, der Anthropologie der slawischen Völker gewidmet. — II. Organisation der Anthropologie in Polen. Die Anthropologische Abteilung im Kriegsministerium. Das Anthropologische Institut am Zentralinstitut für Leibesübungen. Die Polen haben heute wohl die grössten anthropologischen Serien für Männer und können die exakteste Rassenkarte veröffentlichen. Auch das Material für sportanthropologische Probleme ist sehr ansehnlich. Die praktische Anthropologie hat in Polen sicher besser Fuss gefasst als z. B. in Deutschland. Die polnischen Arbeiten sind der westlichen Fachwelt viel zu wenig be-

kannt — allerdings eher zum Schaden eben Westeuropas. — III. Das Hygiene-Institut und Museum. Probleme der Statistik. Das offizielle statistische Jahrbuch. — IV. Die Judenfrage dürfte in Polen, das etwa 3 Mill. Juden-Minderheiten hat, wohl am leichtesten objektiv gelöst werden können. Auf die exakte Frage, ob die Juden — wie wir sie in den Juden-vereinen Warschau und Krakaus kennen lernen — unsere, europäische Menschen sind, kann nur die ebenso exakte Antwort „Nein“ erfolgen.

Literatura:

Centralny Insytut Wychowania Fizycznego: The Central Institute for Physical Education. Guide. Warsaw 1934.

Chief Bureau of Statistics of the Republic of Poland: Concise Statistical Year-Book of Poland. Fifth Year. Warsaw 1934.

Mydlarski J.: Budowa fizyczna młodzieży meskiej etc. „Lekarz wojskowy“ XXII, 1, 2, 3 in 4. Warszawa 1933.

Rosiński B.: The American people of polish origin in Texas. International Congress of Eugenics, New York, 1932.

— Emigracje europejskie do Stanów Zjednoczonych etc. Archiwum Tow. naukowego we Lwowie. Dział III., Tom. VI., zeszyt 12. 1934.

Škerlj B.: Rasni tipi Slovencev. Księga referatów, Sekcja III., II. Międzynar. zjazd sławistów. Warszawa 1934.

Waga Fr.: Stan zdrowotny poborowych. Lekarz wojskowy XXIII, 8, 9 in 10. Warszawa 1934.

Opomba tiskarne: Poljska in češka imena žal niso mogla biti tiskana v poljskem ozir. češkem pravopisu, ker tiskarna ni mogla o pravem času dobiti črk.

IZ EVGENIKE

Urejuje dr. B. Škerlj, Ljubljana, Gajeva 8.

Paul POPENOE, D. Sc., Pasadena, Cal., U. S. A

Sterilizacija ne bo preprečila rojstva genijev.*

Copyright, 1929, by The
Macmillan Company.
New York, U. S. A.

Ali ne bi bili starši mnogih velikih mož v zgodovini sterilizirani, če bi bil takšen ukrep v prošlosti v rabi? Ali ne bi bilo preprečeno rojstvo velikega dela genijev in ali ne bo ta ukrep preprečil rojstva genijev v bodočnosti?

Odgovor na ta vprašanja je: Ne.

Da je bilo mnogo velikih mož blaznih ali pa da so bili potomci blaznih staršev, je vraža, ki je bila daleč razširjena. Resničen račun kaže, da je bilo 2 do 4% velikih mož zgodovine nekaj časa v življenju v takšni meri duševno bolnih, da bi se moglo govoriti o blaznosti. Ker pa bo 4% pre-

*Pričujoče poglavje je iz ameriške knjige „Sterilization for Human Betterment“ od E. S. Gosneya in P. Popenoeja (VI. poglavje, str. 48—51). Pridobili smo si pravico prevoda in bomo nekatera poglavja tudi v bodoče objavili v tej rubriki.

Eden najpogostejših ugovorov proti evgeniškim ukrepom je, da bi z uvedbo sterilizacije preprečili rojstvo mnogih genijev. Pri tem spominjajo nasprotniki radi na Beethovena, Dostojevskega, Napoleona, Caesarja itd.

bivalstva vseh Zedinjenih držav nekaj časa tekom življenja na podoben način onesposobljenih, se zdi, da ni nič bolj verjetno, da bi velik mož postal žrtev duševne bolezni kakor katerikoli človek na slepo izbran na cesti.

Še več, število genijev v zgodovini, ki so bili žrtve duševne bolezni ali ki so izviralci iz tako zaznamenovanih rodbin, je naraslo po metodah, kako so bili izbrani „geniji“. Mnogo teh, ki jim tako pravijo, so možje, ki so storili svetu mnogo več zla kakor dobrega. Če bi bila izrednost omejena v ljudskem smislu na osebe, ki so res nekaj storile za napredek človeštva, bi se izkazalo, da je povezanost z duševno boleznijo celo še bolj redka.

Težko bi bilo najti na vsem poprišču zgodovine starša**, katerega sterilizacija, utemeljena na takšnih vzrokih, ki morejo opravičiti sterilizacijo v Kaliforniji, bi preprečila potomstvo, ki ga svet ne bi lahko pogrešal.

Da vzamemo sodobno skupino: najsičajnejši otroci kalifornijskih šol so bili temeljito preiskani in opazovani in 502 para njihovih staršev sta bila opazovana na isti način. Od teh so bili le štiri starši — 2 očeta in 2 materi — kdaj blazni. Število rodbin, ki imajo sploh kakšno zgodovino blaznosti (in primeri, ki so bili, so večinoma oddaljeni), je obsegalo samo eno četrtno števila rodbin na bolnici za duševne bolezni steriliziranih pacientov, ki imajo kakšno zgodovino blaznosti; in v teh primerih so bili prizadeti sorodniki mnogokrat jako bližnji, če primerjamo z bolj oddaljenimi primeri med sorodniki večvrednih otrok.

Še več, te večvredne rodbine vodijo brez dvoma svojo zgodovino popolnejše in natančnejše kakor to store rodbine, ki pošiljajo svoje detektne člane državi, da bi zanje skrbela. Če bi bila njihova prejšnja zgodovina znana enako dobro, bi bil odstotek defektnih in bolnih med njihovimi predniki brez dvoma večji.

Našo stvar tudi osvetljuje pregled ekonomskega stanja steriliziranih kalifornijskih blaznih moških. Več kakor polovica njih je bila iz sloja neizučeni ali polizučeni delavcev. To ni sloj, ki producira sijajne otroke — samo en oče od 1000 izvrstnih otrok, ki so bili opazovani v Kaliforniji, je bil zaznamovan kot neizučeni delavec, in ta je bil izjemen primer, kmet, ki se je preselil v Berkeley in sprejel kakoršnokoli delo je mogel dobiti v namenu, da bi njegov otrok lahko pohajal državno univerzo.

Ko so bili poklici mož urejeni tako, da so približno vstrezali množini inteligence, ki je potrebna, da jih izpolnijo, so našli, da je polovica steriliziranih mož prišla na takšno mesto, da pač ne bi vstvarila toliko kot nobenih superiornih otrok; dočim je bila polovica očetov večvrednih otrok na tako visokih mestih, kakor bi jih jedva našli sploh med steriliziranci.

Na kratko, sterilizacija duševno bolnih, kakor se sedaj izvaja v Kaliforniji, bo preprečila rojstvo jako malo večvrednih otrok, dočim bo gotovo preprečila rojstvo mnogih otrok, ki so evgeniško manjvredni.

**Uvajam tu obliko ednine „stariš“, ker jo v genetiki nujno potrebujemo, in jo dam na diskusijo.

To je celo še jasnejše pri duševno defektnih. Genij je morda tupa-tam potomec blaznega starša, toda kje je genij, katerega starši so bili slaboumni?

Tukaj — zopet — doda inteligenca, ki daje veliki del intelektualno večvrednih otrok, mnogo manj kakor njen sorazmerni količnik duševno defektnih. Slednji prihajajo pretežno iz razreda izučenih delavcev, ne zato, ker so ti manjvredni napram povprečku prebivalstva, ampak ker so največja skupina prebivalstva, vsaj v Kaliforniji.

Celo, če bi kateri teh defektnih prenesel na katerega svojega potomca dobre lastnosti, ki jih sami ne kažejo, ali je sploh slaboumen starš tisti, ki bi mogel uspešno vzgojiti večvrednega otroka? Ali naj opravičuje slučajno normalen otrok breme za starše, otroke in za raso, ki se ji neprestano rodijo otroci v teh defektnih rodbinah? Ali Amerika otroke tako hudo potrebuje?

Avtoriziran prevod. Š.

Zusammenfassung:

P. Popenoe, Sterilisierung wird die Geburt von Genies nicht verhindern.

Es handelt sich um die autorisierte Uebersetzung des 6. Kap. des Buches „Sterilisation for Human Betterment“ von E. S. Gosney und P. Popenoe, New York (Macmillan Comp.) 1929. Der bekannte californische Eugeniker kommt an Hand einer umfangreichen Untersuchung an den besten californischen Schulkindern und deren Eltern zum Schluss, dass eine Sterilisierung, soweit sie nach der jetzt gültigen californischen Gesetzgebung vorgenommen wird, die Geburt von höchstens sehr wenigen hochwertigen, wohl aber die Geburt von vielen eugenisch minderwertigen Kindern verhindern wird. Er wirft zum Schluss auch die Frage auf, ob ein zufällig normales Kind schwachsinniger Eltern all die Bürden rechtfertigt, die für die Eltern, Kinder und für die Rasse durch die ununterbrochenen Geburtenreihen in den defekten Familien entstehen? „Hat Amerika Kinder so arg nötig?“

Š.

Prof. Růžička in Weigner o evgeniki.

Referira po češkem orig. priv. doc. dr. B. Škerlj.

Češka akademija znanosti in umetnosti v Pragi je izdala v svojem II. razredu v zbirki „Nová encyklopedie přírodních věd“ prav zanimivo in v teh časih aktualno knjigo „Rovnocennost evropských plemen a cesty k jejich uslechťování“. Izdal jo je znani praški anatom Prof. *K. Weigner*, sodelovali pa so znani strokovnjaki, prof. *Brožek*, *Horák*, *Chotek*, *Malý*, *Matiegka*, *Niederle*, *Pelc*, *Růžička* in sam *Weigner*. Knjiga ima v prvi vrsti namen, da na znanstveni podstavi nekako paralizira tendence nemških rasistov, odn. rasnih fanatikov.

Toda nas tu zanima zlasti njena vsebina, v kolikor je označena z drugim delom naslova: „... in poti k njihovemu požlahtnjenju“. V tem oziru najdemo prav dragocene odstavke v prispevku — žal med tem že umrlega — prof. *Růžičke*, pa tudi prof. *Weignerja*.

Prof. *Růžička* je napisal v svojem članku „Zboljšanje stanja naroda po rasni higieni ali po evgeniki?“ v prvem delu nekaj dokazov za nemožnost, da bi se mogla vzgojiti iz današnjega rasno tako mešanega prebivalstva Evrope še kakšna biološko čista rasa, ki bi se potem gojila s pomočjo

rasne higijene. Z nazori avtorja se v toliko ne strinjam, ker pri rasni higieni ne gre za biološko čiste rase. V drugem delu pa povdarja in razlaga avtor potrebo evgeniškega dela. Iz tega dela mi pa bodi dovoljeno bolj ali manj doslovno podati misli prof. Růžičke.

Evgeniške cilje dosežemo v bistvu lahko s tem, da pomagamo nosilcem vrednih dednih osnov k premoči, medtem ko naredimo nosilce ne vrednih dednih osnov za družbo (občestvo) neškodljive. To dosežemo lahko na dva načina.

„Eden, jako racionalen, ohranjujoč vsakemu pozamezniku popolno individualno svobodo, bi slonel na preventivnem občevanju oseb, ki imajo disgenične dedne osnove. Seveda zahteva to sredstvo popolno zavest lastnega stanja in popoln čut odgovornosti napram celoti s strani teh, ki bi ga uporabljati“. Gotovo ne bi smelo ostati tako, kakor je sedaj, zlasti tudi zato, ker se je preventivno občevanje razpaslo tudi že na deželi (ali velja to tudi za nas? Op. ref.), kjer moramo iskati vir obnove prebivalstva. „Medtem ko tam rodovitnost pada, se manjvredni množijo stalno enako, t. j. približno dvakrat hitreje kakor vredni. (Za nas sedaj še ne velja, da bi se manjvredni množili dvakrat hitreje, razmerje je nekako 2:3 v prid manjvrednim — vendar že jako upoštevanja vredno! Op. ref.) Zato je neobhodno, da bi bila uporaba prevence urejena po evgeniških načelih. Spoznava se že na vseh straneh, da evgeniško neurejena prevenca oškoduje celoto z rastočim pojemanjem rojstev vedno huje“.

„Drugo, jako učinkovito sredstvo ureditve plojenja v gorenjem smislu bi bila sterilizacija (nikakor kastracija!) manjvrednih, disgeničnih, asocialnih poedincev, kateri niso sposobni, da bi se sami zavedali posledic svojega prostega razmnoževanja in relativno zvišane plodilnosti za celoto. Gre v prvi vrsti za slaboumne, duševno bolne, božjastnike in povratne zločince. Ne gre za to, da bi bili vsi ti kar tako sterilizirani, temveč da bi se ta ukrep izvršil šele po temeljitem studiju njihovega rodovnika z vidika podedovanja. Kastracija bi bila umestna pri osebah, ki so ponovno izvršile seksualne zločine in so nagonsko bolne“.

Sterilizacija, kakor znano, ne spremeni osebnih lastnosti in občutkov prizadetega, temveč „brani samo docela opravičen dobrobit celote. Saj danes ni plojenje potomstva samo privatna zadeva posameznika, tega bi se moral vsakdo zavedati (podčrtal ref.) Občestvo in država imata neposreden in globok bitni interes na ureditvi plojenja. Ta interes velja tako številu kakor tudi kakovosti potomstva. Že zgolj gospodarski interes države kaže naravnost na potrebo uporabe tega sredstva. Izdatki za sem spadajoče osebe so n. pr. pri nas letno približno 223,534.000 Kč, v Nemčiji 274,626.000 Rm. Takšne količine izdajata država in dežela za protikulturne in protiobčestvene elemente, ki vedno znova ogrožajo zmožnosti naroda s prostim razmnoževanjem in zvišano plodnostjo“.

Evgeniški zakon je nujno potreben in bi lahko znižal izdatke za te osebe na eno tretjino! Neglede na ta finančni uspeh, pa bi imeli še zavest,

da smo storili nekaj bistveno važnega za svoj narod in vse njegove rase ter da bi mogli staviti znatno boljšo prognozo za njegovo življenje v bodočnosti. „Za poznavalce razmer ni dvoma, da se bodo t. zv. rasni zakoni Nemčije stekli končno tudi le v ta evgeniški cilj (podčrtal *Růžička*). Kolikor zaostajamo za to zakonodajo, toliko ostajamo za nemškim narodom“. (podčrtal ref.)

Ni dvoma, da velja slednji stavek tudi za nas in za vsako državo, ki še nima evgeniške zakonodaje. Kar se tiče stroškov pri nas, jih bi bilo mogoče ceniti po oskrbovalnih dneh v umobolnicah in jetnišnicah ter podobnih zavodih, kar bi bilo gotovo vredno truda. Če bi bile razmere glede oskrbe vseh v evgeniškem smislu prizadetih manjvrednih pri nas takšne, kakor so na Češkoslovaškem, bi bili letni stroški gotovo okoli 250—300 mil. dinarjev. Toda če so tudi morda le 150 do 180 milijonov, je to gorostasna obremenitev proračuna, gorostasna tem bolj, ker je v tej količini nepotrebna! Le pomislimo, kaj bi se dalo narediti n. pr. v kulturni politiki (za šolstvo, univerze, gledališča itd.) če bi letno lahko prihranili dve tretjini te vsote, t. j. pribl. 100 do 120 milijonov dinarjev! Ali naj za nas ne veljajo besede, ki jih je zapisal Čeh, Slovan — ne rasist in hitlerjevec — prof. *Růžička*.

Poglejmo še, kaj nam ima povedati prof. *Weigner*, ki je v zgoraj navedeni knjigi priobčil poglavje: „Pomen telesne vzgoje za zboljšanje rase“. Priobčiti hočem tu le za evgeniko najvažnejše misli: „... Mož in žena, ki sta idioplazmatsko zdrava, rodbina z zdravo zarodno plazmo in osnovana na trdnih zakonih biologije in etike je zanesljiv nosilec bodočnosti naroda (Podčrtal W.). V rodbini je treba gojiti vse dedne osnove in nadarjenosti, ki jih narod potrebuje, v rodbini je treba zatrei vse, kar jo ograža z degeneracijo. Odvrniti degeneracijo in zavarovati dedno zdravo potomstvo — to je zadnji smisel evgeniškega izbora pri ustanavljanju nove rodbine (podčrtal ref.). Z disciplino, ki je utemeljena v evgeniških načelih, se mora človek osvoboditi prevelikega egocentrizma, mora vse svoje gledanje obračati na nadindividualne dednosne temelje, mora na svojo usodo, na celo sedanost gledati pod zornim kotom bodočnosti, mora svojo vrednost kot vrednost poedinca meriti po njenem pomenu za celoto, in to vse s tega vidika, da biološka enota narodne celokupnosti ni poedinec, temveč rodbina. Rodbina je pot k narodu“.

To so pač ene najlepših besed o pomenu poedinca za občestvo in o programu evgenike, kar jih poznamo v evgeniški literaturi. Jasen program, iz katerega je razvidna vsa cena, ves pomen evgeniškega svetovnega nazora — za to tu gre! — za občestvo, narod, državo, človeštvo. In tudi tu zopet povdarjam, da prihajajo te dragocene besede iz ust Slovana, ki je prišel do spoznanja o resničnem pomenu evgeniških zahtev.

In še en odstavek iz *Weigner*-jevega prispevka: „Današnja generacija izpolni svoje naloge do jutrišnje generacije, če bo skrbela za to, da meri

z evgeniškim, rasno higieniškim prizadevanjem, s kulturo duše in telesa sistematski in neumorno k napredku človeštva, k njegovemu neprestanemu povzdigu“.

Zusammenfassung:

Prof. Růžička und Weigner über die Eugenik.

Ref. Dr. B. Škerlj. Aus dem Buche „Die Gleichwertigkeit der europäischen Rassen und Wege zu deren Veredelung“, welches die Tschechische Akademie der Wissenschaften und Künste in ihrer II. Klasse in Prag 1934 veröffentlichte. Herausgeber ist der bekannte Prager Anatom Weigner. Seine Mitarbeiter waren die Prof. Brožek, Horák, Chotek, Malý Matiegka, Niederle, Pelc und Růžička. — Letzterer schrieb das Kapitel über „Die Verbesserung des Volkes durch Rassenhygiene oder Eugenik?“. Er ist ein warmer Fürsprecher der Eugenik und begründet die Notwendigkeit einer eugenischen Gesetzgebung durch nationalökonomische und ethische Beweggründe. Sein Schluss — der besonders für die Deutschen interessant sein dürfte — ist: „Für Kenner der Verhältnisse kann es nicht zweifelhaft sein, dass auch die sogen. deutschen Rassengesetze zum Schlusse nur in dieses eugenische Ziel münden. Um wieviel wir hinter dieser Gesetzgebung zurückbleiben, um soviel bleiben wir hinter dem deutschen Volke“. Auch Weigner selbst setzt sich warm und mit den schönsten Worten für die Eugenik ein, denn nur diese könne uns — durch die Familie — den Interessen des Volkes näherbringen, indem wir lernen, den eigenen Wert nur von dem Gesichtspunkt des Wertes für die Ganzheit einzuschätzen. Diese starke Bejahung der eugenischen Ziele und Weltanschauung durch hervorragende slawische Aerzte und Gelehrte — also keine deutsche Nationalsozialisten — ist wohl als ein starkes Plus für die eugenische Weltbewegung zu buchen. S.

Mala poročila.

Zakonodaja: V „Erbarzt“ 1/3 je priobčen prav zanimiv primerjalni članek o sterilizacijski zakonodaji v Skandinaviji in Švici izpod peresa dr. W. Lehmann (Berlin-Dahlem). Na Danskem je sterilizacijski zakon v veljavi od 1. 6. 1929; po njem je možna tudi kastracija, ker je zakon v prvi vrsti kriminalno-političnega značaja. Predlog je vedno prostovoljen. Od 1. 6. 1929 po do 31. 10. 1933 je bilo kastriranih 51 moških, steriliziranih pa 18 moških in 68 žensk (skupaj steriliziranih torej 86 oseb). Skušnje so jako dobre. 16. 5. 1934 pa je bil razglašen nov zakon, ki velja posebno za slaboumne (v zvezi z zakonom od 20. 5. 1933). „Sterilizacijska operacija“ je le vasektomija (pri moških) in le salpingektomija (pri ženskah). Posredna uporaba sile je predvidena. — O norveškem zakonu smo v tej rubriki že pisali. Kdaj bo stopil v veljavo, mi ni znano, sprejet pa je bil že od obeh zbornic. — Na Švedskem je bil sprejet sterilizacijski zakon po osnutku, ki ga je podal pravosodni minister (prof. kaz. prava v Lundu) Ragnar Bergendal dne 22. 7. 1933 in stopi v veljavo dne 1. I. 1935. Predvideva sterilizacijo duševno bolnih, slaboumnih in oseb, ki trpe za hudimi duševnimi motnjami, kakor tudi takih, ki niso sposobne pravomočne privolitve. Principielno pa sloni ta steril. zakon vendar na prostovoljnem predlogu. Indikacija je evgeniška in kriminalno-politična. — Na Finskem eksistira že od maja 1929 osnutek steril. zakona, ki predvideva v 1. paragrafu sterilizacijo (1) duševno bolnih, slaboumnih in epileptikov (socialna in evgeniška indikacija), dalje (2) epileptikov in gluhonemih, če se hočejo poročiti in (3) seksualnih zločincev (kriminalno-politična indikacija); ta točka predvideva

tudi kastracijo (moških). — Posebno stališče zavzema Švica, ki nima skupnega kazenskega zakona, temveč izdajajo kazenske zakone in odredbe posamezni kantoni. Sterilizacije v svrhu preprečitve podedovanja duševnih bolezni so bile v posameznih kantonih že dolgo izvajane. Skušnje so vobče jako dobre. Kanton Waadt pa ima od 1. I. 1929 zakon (torej najstarejši v Evropi; 22 let za Ameriko!), in sicer kot 4. del zakona o blaznikih. Gre za sterilizacijo neozdravljivih in takšnih, od katerih se lahko pričakuje oškodovano potomstvo. Od 1. I. 1929 do decembra 1932 je bilo steriliziranih 25 žensk, (od teh sta bili dobri dve tretjini slaboumni, in 1 seksualni) zločinec kastriran. Brez zakonitih odredb pa je bilo v razdobju 1919—1928 steriliziranih 45 žensk, dočim so bili kastrirani 3 seksualni zločinci. Indikacija je mešana. Natančnejša juridična primerjava teh zakonov bi bila jako zanimiva in vredna dela kakšnega pravnika! Š.

V Berlinu (Charlottenburg) so pod vodstvom v. *Verschuerja* ustanovili polikliniko za dedno in rasno skrbstvo (Poliklinik für Erb- und Rassenpflege). Njene naloge so posvetovanja, preiskave, sodelovanje s sodnimi instancami (zlasti s sodišči za dedno zdravje) ter uradnimi zdravniki kot izvedenec in končno znanstvene preiskave s sodelovanjem instituta cesarja Viljema za antropologijo, človeško genetiko in evgeniko.

(Po „Erbarzt“ 1/3, 1934) Š.

Summaries: (Little notes).

In Europe there exist now sterilization laws in the Canton Waadt (Switzerland), in Danmark and Germany. In Sweden the sterilization bill will get power on Jan. 1th. 1935, in Norway the bill has passed both Odelsting and Storting. In Finland (Suomi) there exists a sterilization bill since may 1929. The first European sterilization law got into power on Jan. 1th. 1929 (Canton Waadt), 22 years after the first law in USA (Indiana)!

In Berlin there was founded a policlinica for „Erb- und Rassenpflege“, under prof. v. *Verschuer*.

Dr. Fran Göstl

Spomini na svetovno vojno.

I. V Gorici

Italija je vstopila v svetovno vojno šele po enem letu vojnega vrveža, vendar nam je bilo že od začetka jasno, da ne ostane nevtralna, temveč, da se pridruži sovražnikom svojih bivših zaveznikov. Ako tudi nismo prvo leto čutili neposrednih učinkov vojne, občutili smo obče po nji povzročene neugodnosti, zlasti težave in nedostatnosti prehrane. Ko pa je pričela vojna z Italijo, smo tri četrt leta živeči tik ob fronti, prestali tudi vse druge vojne grozote.

Goriška umobolnica, otvorena februarja 1911, je ležala ob periferiji mesta, ob cesti v sosednji, komaj 10 minut oddaljeni Šent Peter. Paviljoni so se raztezali, simetrično razvrščeni, do kapele, kuhinje in gospodarskih poslopij, ležečih drug za drugim v sredini; — za njimi je bilo nekaj polja, a na koncu zavodnega zemljišča je stal hlev, nad njim stanovanje kočijaževe družine — on sam je bil že pričetkom vojne vpoklican in tudi konj „aser-tiran“.

Že več kot 20 let se predpisuje
AGOMENSIN „CIBA“

z najboljšim uspehom pri amenoreji, oligomenoreji, hipoplaziji, pojavih izpada menopavze.

Tablete:

Steklenice po 20 tablet



Bohn. oprema po 100 tabl.

Ampule:

Škalljica po 5 in 20 tablet.

Sistomensin „CIBA“

Standardizirani, povsem nestrupeni ovarijalni hormon, ki regulira pojave menstruacije pri vseh disfunkcijah ovarija, menoragijah, dismenorejah, hipoplazijah, laktacijskih motnjah.

Ampule

Tablete

Gesellschaft für chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. Ph. Kaiser Dragutin, Zagreb, Preradovićeva 40

ALUKOL, koloidalni alumnjev hidroksid,

Pri zdravljenju hiperaciditete in ulcus ventriculi et duodeni ne veže na kemični način solne kisline in ne tvori z njo nevtralnih soli, temveč absorbira kislino v obliki koloidarne galerte, ki pokriva sluznico želodca.

ALUKOL cum belladonna

se rabi v slučajih, v katerih želimo istočasno doseči zmanj. supersekrec. želod. soka.

INDIKACJE: hiperaciditeta, ulcus ventriculi et duodeni, dispepsija, napenjanje želodca in vsi procesi patološkega vretja v črevesih.

DOZIRANJE: pred in po jedi 1—2 TABLETI Z ZOBMI ZMLETI V PRAH. Prašek je treba jemati pol ure pred in po jedi in sicer olno noževno konico z malo vode.

Predpisujte domače preparate!

Vzorke in literaturo pošilja:

Dr. A. WANDER D. D., Zagreb

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

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

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Tovariši!

Poverite izterjanje svojih zaostalih honorarjev lastni stanovski ustanovi

KREDITNI SANITETSKI ZADRUGI

BEOGRAD, Zeleni venac 3/II

ki vrši to uslugo z uspehom in samo proti plačilu dejanskih stroškov

ZAHTEVAJTE NAVODILA!

S TEM BOSTE PRIHRANILI ČAS IN OBRESTI

Zadruga daje članom cenena menična in hipotekarna posojila, posreduje zavarovanje vseh oblik pod posebno ugodnimi pogoji, vrši nabavo preparatov in instrumentov za zobne zdravnike, sprejema vloge na vložne knjižice in tekoči račun, daje nasvete v vprašanjih odnošajev zdravnikov do oblasti, ustanov in drugih delodajalcev, v vprašanjih zavarovanja, v vseh denarnih zadevah itd.

Za zavodnim zemljiščem se je razprostirala planjava. Avstrijci so ob meji tega zemljišča, kjer je stalo nekoliko drevja in grmičevja, postavili vrsto slabo maskiranih topov. Zastonj je opozoril ravnatelj zavoda vojaško oblast na nevarnost, ki je vsled tega pretila zavodu. Kajti da bodo Italijani hoteli uničiti te topove, o tem ni bilo dvoma in zastava z rdečim križem na naših zavodnih stavbah jih pri tem ne bo ovirala; take preciznosti pa, da ga ne bi zadeli pri obstreljevanju, ni bilo pričakovati. In res so nekega popoldne pričeli z obstreljevanjem. Granata zadane hlevno poslopje ter ga poruši. Kočijaževa žena in štirje otroci, ki so bili ravno pri obedu, so bili pokopani v ruševinah. Vkljub nevarnosti — ker se je obstreljevanje nadaljevalo — smo takoj hiteli na kraj nesreče; strežniki so odkopavali zasute, jaz in sekundarij sva bila pripravljena za takojšnjo pomoč. Dva otroka sta bila odkopana že mrtva, dva sta bila še živa, a poškodovana; poleg kontuzij ter lažjih ranitev je bila enemu zlomljena podlehница; najtežje pa je bila poškodovana žena, imela je po vsem životu podplutbe in ranitve. Ko smo jo, vso nezavestno, izkopali, smo jo odnesli v posebno sobico na ženski oddelek. Bila je v osmem lunarnem mesecu nosečnosti. Imel sem tedaj v oskrbi ženski oddelek. Oskrboval sem seveda predvsem vse ranitve. Pri tolikem pretresenju in udarcih je bilo pričakovati, da abortira in zato sem za ta slučaj dal vsa navodila in preskrbel vse potrebno, a abort ni nastal. Bila pa je več dni povsem zamegljena, neorijentirana, se ni spominjala tega kar se je pripetilo, ni povprašala po otrocih, bila je v polni apatičnosti. Šele čez več dni se je po vsem zavedla.* V razmeroma kratkem času je povsem okrevala. Porodila je ob normalnem času v tržaški bolnici, vkljub temu, da se je bila še za časa nosečnosti pojavila težka sepsa, ki smo jo uspešno zdravili z injekcijami collargola. — Pripomnim naj še, da je njen najstarejši sin za časa nezgode bil odsoten ter ušel nesreči, ki je zadela družino; leto dni pozneje pa se je igral na cesti z ročno granato, ki je razpočila ter ga močno poškodovala. Oče (kočijaž) pa je bil v bitki ranjen, razmesarjena mu je bila spodnja čeljust tako, da so mu napravili protezo. —

Med bolniki se je pojavila tudi azijska kolera — oboleli sta dve ženski druga za drugo. Bakteriološka preiskava v Trstu je pri eni ugotovila bolezen, pri drugi tega ni mogla. A klinični pojavi, pri obeh povsem enaki, niso dopuščali dvoma. Ena je tretji dan umrla, druga je ozdravela. Izolirane v baraki za infekciozne sem vsak dan obiskoval in skrbel za nego. — Posrečilo se je preprečiti nadaljno širjenje bolezni.

Čim brezuspešnejši so bili napadi Italijanov, da prodró fronto ter zaseje Gorico, tem srditeje je postajalo obstreljevanje. V začetku so mestu in torej tudi zavodu prizanašali, le redki izstrelki topov iz aeroplanov so padli na naš teren. V pozni jeseni l. 1915 pa se je obstreljevanje stopnjevalo do sistematičnega uničevanja. Tudi v zavod so padale granate vedno pogostejše; k sreči pa italijanski vojni materijal ni bil prvovrsten in tako se je večkrat primerilo, da so obličale v strehah in zidovjih nerazpočene granate ali pa se tako našle v grmovjih in jamah, katere so izdoble na potih in gredah — ter so jih avstrijski vojaki odvezli v Št. Peter ter ondi izpraznili. Ako bi eksplodirale, bi povzročile mnogo razdejanja in zahtevale zelo številne človeške žrtve. Vendar je še ena prodrla v paviljon ter ranila tam bolnika, ki se je — edini — baš tam nahajal, dočim so bili drugi na

* Dogodek sem na kratko opisal že v svoji knjigi „Misterija duše — poljudni pregled psihijatrije,“ ki je izšla l. 1924 v splošni knjižnici št. 47 v Ljubljani (cena 35 Din, vezani 42 Din).

vrtu; pozneje je pa bil en bolnik ubit in več ranjenih od eksplozije granate v bližini kuhinje, tudi mašinist je od šrapnelskega drobca zadet izgubil oko. To je slednjič vendarle privedlo do tega, da se je pričela višja oblast pogajati za izpraznitev zavoda ter premeščenje bolnikov v Kromežič. 30. decembra smo ostavili zavod. Bilo je k sreči megleno in neprijazno jutro, ko se je dolga vrsta bolnikov, deloma peš, deloma na malih vojaških vozeh, pomikala proti Volčji Dragi; kajti megla nas je obvarovala sovražnega obstreljevanja. — Zavodno opravo smo vsaj deloma rešili s seboj — privatno moje imetje pa je bilo vse izgubljeno brez vsakega povračila. —

V splošnem so bolniki prenašali vojne grozote dokaj mirno in to tudi oni, ki so se jih zavedali. Prehrana pa je v marsičem bila nedostatna. Razen že omenjenih dveh slučajev kolere je bilo le par lažjih obolenj za grižo — sicer pa somatična obolenja niso bila niti pogostejša, niti opasnejša.

II. V Kromežiču

Počasno in z mnogimi presledki — radi mnogih vojaških transportnih viakov, katere smo srečevali — smo se vozili v sanitetnem vlaku. Bolniki so bili porazdeljeni po nekaterih vagonih 3. razreda in par adaptiranih živinskih vozovih, — za nas zdravnike in uradnika ter naše obitelji je bil na rapolago en vagon 2. razreda tako, da smo še razmeroma udobno sedeli, ter so naši otroci lahko spali. — Ko smo komaj prišli na Kras, nam je umrl eden za jetiko težko obolel bolnik, ki smo ga v Sežani izvagonirali; drugi dan sta se sporekla pri jedi dva bolnika, ter je eden udaril drugega s kozarcem po glavi ter mu prebil kožo, da smo med vožnjo morali šivati. Poleg tega smo vsak dan vršili vizito. Neugodno je bilo, da vozovi niso imeli medsebojne zveze, ter smo morali prestopati iz enega v drugega le na postajah, kjer smo se stvali za krajši ali daljši čas. Tako je dal transport meni in kolegi asistentu dokaj zdravniškega posla. —

Vodja tega sanitetskega vlaka je bil starejši črnovojniški polkovni zdravnik, ki je v miru vršil prakso na Dunaju, poleg njega skromen mlad zdravnik in kot provijantni oficir neki madžarski lekarnar. Imeli so svoj vagon ter vagon adaptiran za pisarno in za shrambo s posebno jedilnico.

Zadnje jesen sem šel enkrat iz Gorice v Št. Peter po opravkih na pošto. Kar so začeli Italjani, dasi ni bilo nobenega vojaškega gibanja proti Gorici, ceslo na vso moč obstreljevati. Ker sem vedel, da bombardiranje ne preneha par ur, sem obiskal župnika dr. Knavsca, s katerim sem se že preje seznanil, sej vračali se med obstreljevanjem bi bil naravnost samomor. Z župnikom sva presedela par ur v prijaznem pogovoru. Tožil mi je, kako slabo je s prehrano. Vojaštvo v Št. Petru je vsak dan pobilo vola, a „notranjosti“ (pljuča srce jetra in možgani) se se s črevami vred vedno zakopavale v zemljo. Prosil je poveljništvo, naj njemu in drugim prebivalcem, ki že par mesecev niso dobili mesa, vsaj one organe prodajo, ker jih radi plačajo, samo da imajo kaj hrane, a odvrnilo se mu je, da je to prepovedano.

Hrana v našem vlaku je bila izborna (kuhal je vojak v vlakovi kuhinji); bolniki so je dobivali v oblici, da je preostajalo, — mi pa smo dobivali izvrstno hrano, kakršno smo že dolgo pogrešali in tudi pivo ali vino, ako smo to želeli. Kar pa je hrane preostalo — včasih polni veliki lonci — se je vrglo medpotoma skozi okno. Videl sem sestradano železniško osebje na postajah in zdel se mi je velik greh, zametavati toliko jestvin. Poprosil sem torej polkovnega zdravnika, naj bi tem revežem podaril ostanke. Da bi ga videli, kako me je z uničujočim pogledom strogo zavrnil, da je ukaz, da se ostala hrana zavrže. To sta dva dokaza brezsrčnosti avstrijske solda-

teske do civilnega prebivalstva, kateremu so rekvirirali vse, kar je bilo možno!

Na Silvestrov večer o polnoči (stali smo na železniškem mostu preko Donave na Dunaju) nas je na čaj in prigrizek povabil polkovni zdravnik s svojim štabom in v jedilnici oficirjev smo, dasi v žalostnem času in težkih razmerah, nazdravili novemu letu z raznimi napitnicami v prijazni družbi gospodov, od katerih smo se kmalu ločili, saj smo isti dan okrog 2 popoldne dospeli na cilj — v prijazno moravsko mesto Kromežič — ki je imelo na od železnice nasprotni periferiji mesta velik, nov, moderen zavod, ki nam je postal bivališče za več kot tri leta.

Zavod ni imel le svojih bolnikov-umobolnikov, temveč tudi nekaj bolnikov-vojakov in sedaj je sprejel okrog 300 naših bolnikov, katerim je odločil posebne paviljone s strežništvom, sestrami (Italijankami) zdravniki in uradnikom. Naše bolnike smo samostojno odskrbovali. S češkimi kolegi in uradniki smo prav prijateljsko občevali. Zavod je bil glede prehrane jako dobro založen. Imel je lastno mesnico, iz katere (razen ob dveh brezmesnih dnevih) smo — proti plačilu — dobivali za svoje družine seveda le skromno določeno množino mesa. Istofako smo si v zavodu smeli nakupiti specerijskega in drugega blaga — v določenih množinah. Dobivali smo torej po možnosti vse in to lažje, boljše in večinoma cenejše nego bi to dobili v mestu. Le s kruhom je bilo pričetkom težje, vključ nastavljanju — v mestu — se ni dobil ali pa je bil povsem neužit, iz samih otrob in raznih slabih primesi. Tu se nas je usmilil moravski deželni odbor. Dal nam je za ustavljene krušne karte primerno množino moke, dasi je bila mešanica žitne moke z zmleto fižolno, vendar je bila jako dobra in iz nje pečen kruh v primeri z slabim vojnim — najboljše slaščice. Niti poldrugo leto za nami so bili premeščeni v Kromežički zavod bolniki iz Pergine na južnem Tirolskem, ker se je tamošnji zavod uporabil za vojaško bolnico. Niso pa dovolili niti zdravnikom niti strežništvu, da bi jih oni prevedli; spremljal je transport kolega iz zavoda Hall pri Innsbrucku ter sanitetni vojaki; službo za nje pa sva prevzela začasno jaz in kolega goriški asistent. Težave so bile s sanitejci, ki niso bili vajeni teh bolnikov, za ženske so pa prevzele oskrbo naše sestre strežnice. Šele čez dober mesec so dovolili tirolskim strežnikom — večinoma prav pridnim in usposobljenim — ter primariju in njegovi obitelji, da so dospeli v Kromežič k svojim bolnikom. S primarjem dr. Baronijem sem se spoprijaznil in prav rad občeval; ostal sem tudi pozneje z njim v pismeni zvezi in lani me je obiskal v Ljubljani kot jako dobrodošel gost ter smo z njim preživeli dva vesela dneva. Ker je z mano iste starosti, sva se tem lažje dobro umela.

Našim južnjakom, vajenim na milo, tudi v zimi razmeroma gorko goriško podnebje — čeprav je enkrat ali dvakrat v letu en ali dva dni brila nad vse ostra burja — kromežička klima ni prijala. Zime so bile pri obilnem snegu prav mrzle, poleg tega je bilo tudi v poletju skoro dnevno po več ur hudo vetrovno. Obolelo in umrlo je nekaj bolnikov zlasti za jetiko. Tudi ena goriška svetna strežnica, Slovenka iz Tomaja, je postala jelična in je umrla. Pokopali smo jo na novem kromežičkem pokopališču precej daleč iz mesta. Gospodična Korsičeva, vrla goriška Slovenka, s katero smo se, ko je postala učiteljica-voditeljica begunske šole v Kromežiču, seznanili in radi občevali, je otroke naučila Potočnikovo: „Ko dan se zaznava“ in ob grobu so ji to pesem, katere zadnja kitica, tu z malo besedno spremembo, je prav pripravna za nagrobnico, zapeli mali goriški otroci v slovo. Bilo je to tako ganljivo, da sem videl mnoge meščane in meščanke, ki so se poleg nas rojakov udeležili pogreba, brisat si solzne oči.

Predzadnjo vojno jesen je prišel v zavod sedanji dunajski vseučiliški profesor dr. Aleksander Pilcz. Seznanil in spoprijaznil sem se z njim, ko sem kot zdravnik služboval na kliniki prof. Wagner-Jauregga, kjer je bil tedaj asistent. Takrat je bil, kot izredni vseučiliški profesor, vpoklican ter imel čin podpolkovnika (višjega štabnega zdravnika) radi svojega dostojanstva. Ministrstvo ga je poslalo na ogled te in drugih blaznic, da izdela referat in načrt za zgradbo umobolnice za oficirje, katere doslej ni bilo v Avstriji — oskrbovali so se v javnih in in v privatnih zavodih. Tako so še takrat računali z obstojem starega avstrijskega cesarstva, dasi so priznali Italiji južne Tirole in Primorje, Srbiji pa Bosno in Hercegovino! Kot znanca in prijatelja sva par ur prebila v raznih razgovorih in reminiscencah. —

Po prevratu so nas najpreje zapustili Tirolci in se vrnili v domovino, par mesecev pozneje so Goričane odvedli v Sireno v Italijo. Jaz sem se že preje javil naši vladi na razpolago, ker nisem niti hotel niti mogel službovati v Italiji; čakati sem torej moral na begunski vlak, ki nas je imel popeljati v domovino, a se je vedno bolj zakasnjeval. Dopisoval sem o begunskih zadevah mnogo z g. prof. Jos. Škrbinom v Pragi, ki je kot rojak z izvanredno ljubeznivostjo in ustrežljivostjo šel Slovencem na roke — in z g. Ivanom Hribarjem, tedaj ministrom-poslanikom v Pragi. Sredi julija 1919 nas je potniški vlak potegnil v Budgevce. Tu so nas prevagonirali v „živinske“ vozove in pod varstvom jugosl. kaplarja in dveh redovov smo se po gornjeavstrijski in štajerski deželi s precejšnjo počasnostjo in mnogimi dolgimi odmori vozili v domovino. Tri noči smo jaz, soproga in otroka prespali na trdih deskah vagona — posteljnino smo v Kromeřihu dobili od zavoda, ker smo lastno morali z vsem imetjem ostaviti v Gorici — in prispeli ob 11. zvečer v Pragersko, odkoder so begunski vlak odpravili v Središče — nas pa premestili (oziroma priklopili) drugemu, ki nas je 12. julija dopoldne privedel v Ljubljano. —

Omejil sem se na to, kar je bilo z zavodom oz. službovanjem v njem v zvezi — marsikatere druge zanimive spomine pa morda priobčim ob drugi priliki in na drugem kraju. —

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

I. referatni sestanek mariborskih zdravnikov

dne 25./V. 1934 v splošni bolnici. Pr. sotni samo bolniški zdravniki.

Sestanek otvarja upravnik bolnice gosp. Dr. Vrečko s kratkim nagovorom, v katerem obrazloži pomen zdravstvenega tedna, ugotavljajoč zlasti današnje stanje higijene v naših krajih, posebno na vasi in poda par misli in nasvetov glede zdravstvene prosvete. Končno se dotakne tudi v splošnem problema evgenike pri nas in v drugih državah. Po teh miselnih uvodnih besedah se preide na referate in demonstracije.

Šef kirurškega oddelka gosp. Dr. Mirko Černič:

a) *Fractura maleoli bilateralis cum luxatione tali posteriori.*

55 letnica je padla vznak na ta način, da je obvisela z nožnimi prsti v linoleju pod mizo; padec vznak pri fiksirani nogi je povzročil prelom

obeh gležnjev in izpah kosti skočnice navzad. Kakor tudi je prelom obeh gležnjev težka poškodba, je vendar komplikacija z izpahom navzad izredno trd oreh za bolnika in kirurga. Prva uravnava tri dni po nezgodi v lokalni omami naravnost v prelom ni uspela, kar je pokazal rentgenogram, na katerem niso bile sklepne ploskve golenice in skočnice vzporedne, vsled česar je bila potrebna ponovna uravnava v lumbalni omami šesti dan po nezgodi. Ta je uspela in posrečilo se je, obdržati kost skočnico na njenem mestu na ta način, da se je dala noga v visok gipsov škorenj do srede stegna, in sicer stopalo in koleno v pravem kotu. S tem se je izločilo delovanje mišice gastrocnemius, ki vleče petnico in žnjo vred tudi skočnico navzad in navzgor. Vse skupaj se je obesilo za 10 tednov. Potem se je škorenj odstranil in pričelo se je fizikalčno zdravljenje. 4 mesece po nezgodi je poškodovanka ob palici že prav dobro hodila. Končni efekt se jasno vidi na rentgenogramu, kjer so v obeh projekcijah sklepne ploskve kosti v gornjem skočnem sklepu popolnoma vzporedne; le odkrhek zadnjega dela golenice je za spoznanje pomaknjen navzgor; vse kožne kosti so seveda nekoliko atrofične vsled 4 mesečne neaktivnosti in noga sama je v gležnjih malo debelejša od zdrave. — Pri zdravljenju sem se držal dosledno Böhlerjeve metode, ki se je popolnoma obnesla anatomsko in funkcionalno. Böhlerjev način sem uporabil tudi pri podobnem slučaju, ki pa je imel luksirano skočnico navzven. (autoreferat).

b) *Fractura vertebrae cervicalis V. cum luxatione vertebrae posteriori et conquassatione medullae spinalis.*

20 leten telovadec je pri odskoku z bradlje padel na glavo tako, da se je telo prevagnilo naspred, t. j. da je nastal na vratu kot, odprti naspred. Posledica, ki se na profilnem rentgenogramu prav jasno odraža, je bilo združenje 5. vratnega vretenca od spred navzad in potisk njegove mase v vratni kanal, kar je stisnilo hrbtini mozeg in hipoma povzročilo ohromenje od vratu navzdol. Že pri sprejemu na oddelek, nekako 1 uro po nezgodi, je znašala temperatura 38°, — deveti dan, na dan smrti, je dosegla 41.5°. Vsi poskusi z Glissonovo zanjko, pollej z gipsovimi ovratnikom in reklinacijo vratu navzad, kakor to priporoča Böhler, niso zalegli nič. Laminektomije se nisem lotil, ker bi bila ostala jalova: v najboljšem slučaju bi se mi bilo morda posrečilo odstraniti peto vratno vretence — zmečkani vratni mozeg bi bil ostal zmečkan — s čemer bi bil izlrgal iz verige-hrbtenice 1 člen. Če bolnik ne bi bil ostal na operacijski mizi, bi bil gotovo kaj kmalu po operaciji umrl. Radi tega sem se rajši omejil na to, da sem mu lajšal bolečine in sem resigniral na modernost zdravljenja, držoč se Hoche-neggovega pravila: „Kaj vam pomaga najsmelejša operacija, če bolnik nima od nje nobene koristi?!“ (autoreferat).

c) *Luxatio ossis lunati.*

29 letni delavec je padel s črešnje in si poškodoval roko v zapestju. Kako je pravzaprav padel, ne zna povedati. Pri preiskavj se je dognalo, da je zapestje na dlanski strani zateklo in boleče na pritisk. Rentgenogram je pokazal v profilni sliki za približno 80° volarno premaknjeno lunarko, ki sliči zadnjemu kraju lune; v dorzovolarni smeri pa je na rentgenogramu prostor med distalno sklepno ploskvijo podlehtnice, med os naviculare, hamatum in triquetrum prazen, tu zija odprtina. — V lokalni omami se je izvršila uravnava po Böhlerju t. j. pomočnik je vlekel za palec z eno in za kazalec, sredinec ter prstanec z drugo roko 10 minut nepretrgoma, dočim je bilo nadlehtje fiksirano. Do 6. minute se je otipala na dlanskem

zapestju prvotna zatrdina, po 6. minuti je izginila. Rentgenogram je po uravnavi pokazal normalno lego vseh zapestnih kosti v obeh smereh. Poškodovanec je dobil mavčevo vnanjo longeto za 3 tedne.

Nalašč sem Vam pokazal te tri slučaje poškodb z zdravljenjem po Böhlerjevem načinu. Böhler je s svojimi metodami zdravljenja kostnih in sklepnih poškodb malodane izpodrinil vse druge dosedanje metode, pač radi tega, ker je v svojih načinih izredno enostaven in jasen, kar je pri učencu Albert-Hocheneggove šole umljivo, in drugič, ker dosega s temi enostavnimi metodami naravnost zavidljive uspehe. Moj namen je, da organiziram na kirurškem oddelku mariborske bolnice zdravljenje poškodb popolnoma po Böhlerjevem načinu, za kar pa nujno rabim mobilen Röntgenov aparat. Mobilen Röntgenov aparat je kirurškemu oddelku tako potreben, kot sol in mast v kuhinji. **Radi tega že na tem mestu apeliram na poklicane oblasti, da mi nabavo takega aparata čimprej omogočijo.** (autoreferat).

Prosektor Dr. Hribar demonstrira nato sledeče patol.-anatomske preparate:

a) 8 dni star otrok z hemoragično enterito. Haemophilia neonatorum. Obledvični hematom vsled krvavitve iz nadledvične žleze s predromom v prsto trebušno votlino.

b) Medprekatni defekt srca s široko odprtim foramen ovale pri tri dni staremu otroku.

c) 6 mesecev star otrok ženskega spola. Icterus gravis. WaR v krvi močno pozitivna. Diagnoza: Lues congenita. Obdukc. izvid se glasi: Atresia duct. choledochi s biliarno cirozo. Za lues v nobenem organu nič specifičnega.

d) Moribunda s peritonitičnimi znaki in paraličnim ileusom. Izvid: Thrombosis aortae descendens v iliakalnem delu. Trombus je v gotovem delu popolnoma zapiral svetlino aorte.

Po zaključku sestanka prikazuje zastopnik neke dunajske tvrdke novo aparaturo za istočasno obsevanje z ultravijoličnimi in infrardečimi žarki pod imenom „Diamix“. Uporablja se na kratke distance (do 25 cm) in bo event. služila kirurgu in otorinologu. Indikacija je podana z navedbo zgoraj omenjenih žarkov.

St. L.

II. sestanek

dne 8./VI. 1934. Prisotni samo bolniški zdravniki, za katere so sestanki obvezni:

Šef kirurg. oddelka Dr. Mirko Černič:

a) Fraktura pertrochanterica femoris pathologica, cystis regionis trochantericae.

14 letnik gre po schi, spodrsne se mu, da pade in si zlomi stegnenico visoko gori v boku. Že dejstvo, da si mladoletnik pri padcu na ravnem zlomi stegnenico, vzbudi sum, da-li je ta stegnenica pred nezgodo bila zdrava. Ker je anamneza čisto negativna, more odločiti samo rentgenogram. In res se vidi na njem velika senca, ki se razteza na vsem prostoru kota na stegenskem vratu tako, da substancije spongioze pravzaprav ni, marveč se vidi zgolj kompakta, ki nalikuje orehovi lupini in kaže na več krajih razpoke in prelome. — Zdravil se je ta ponesrečenec najprej z ekstenzijo abducirane noge pet tednov in potlej v mavčevih hlačah 6 tednov, temu je sledilo fizikalčno zdravljenje. Končni uspeh se na rentgenogramu odraža tako, da je cista skoro popolnoma izginila, na mestu prvotne sence se orepletajo kostne mreže; hoja je skoro normalna, le noga v stegnu je radi inaktivnosti tanjša od zdrave.

„Najpogostejša oblika kostnih cist so posamezne ciste v mladosti, katerih nastanek po vsej priliki pospešuje še obstoječa elastičnost kosti. Najčešče so med 6. in 16. letom. Udarec, ki jih je sprožil, se pogosto ne dá več dognati, kar ni nič čudnega pri pogostih udarcih, ki jih deca dobi. Te ciste leže sredi v kosteh, zmirom v žilnatih metafizah. Največ jih je v gornjem koncu nadlehnice, potlej v gornjem in spodnjem koncu stegenice in gornjem golenice. Te ciste ne delajo nikakih težav in se odkrijejo navadno še le, če je treba radi prelomov ali nalomov njihove stene rentgenizirati. Ozdravljenje pre- in nalomov cističnih sten je navadno izredno hitro. Pre- in nalomi cističnih kosti se utegnejo večkrat primeriti in njihova posledica so mnogokrat lahke upogitve na mestu ciste in satovnate mreže v rentgenogramu. Pri večjih prelomih s široko odprtino v cisto se lahko primeri ozdravljenje samo od sebe. Sigurno se doseže s tem, da se cista podkožno široko odpre“. (Schinz, Baensch, Friedl „Lehrbuch der Roentgen-diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie“.)

b) Guma na lobanji.

46 letnik navaja, da opaža 3 tedne bulo na desnem temenu; bil da je tudi zatečen na tej strani obraza. — Pri preiskavi se dožene, da ima na desnem temenu za otroško dlan veliko bulo, ki fluktuirá; pod robovi te bule se otiplje rob lobanje, tako da leži bula v kotanji. Bula kaže na koži vzdolž potekajočo brazgotino (pred 14 dnevi jo je zdravnik izven bolnice prerezal). Rentgen pokaže na tem mestu za 50 parski novc veliko senco t. j. odprtino v lobanji. Punkcija bule pokaže krvavkasto tekočino, polno drobtin. Pri razpoznavi se je mislilo na dvoje: a) na dermoid; na to je kazala fluktuacija, kotanja v lobanji in tudi punktát; b) na gumo; proti temu pa je odgovoril negativni Wassermann, negativna anamneza. Potlej se je uporabil luotest, ki se je izkazal za pozitivnega, in obenem se je začelo z antiluetično kuro, na kar sta bula in defekt v lobanji v nekaj dneh popolnoma izginila. (autoreferat).

c) referira o operaciji bolnice z **icterus gravis in aholično stolico**.

Bula, ki se je tipala pod desnim podreberjem je povečan žolčni mehur brez kamnov. Choleodochus je palec debel, v njem kot pravi odliktl voda trije veliki kamni po vrsti. Prvi je tičal v papili duodena in bil od sfinkterja pritisnjen, na njega sta se vrstila ostala dva.

Operater postavlja ponovno že tako sporno vprašanje, kako dolgo se sme v sličnih slučajih čakati z operacijo. On se drži načela, naj se operacija izvrši takoj, ko nastopi aholična stolica, forej popoln zatvor odvajanja žolča.

Prim. Dr. Robič razmotriva vrednost reakcije z **luotestom pri gumah**.

Pri izoliranih ognjiščih III. stadija je Wa R navadno negativna. Pri tem demonstrira bolnika s pozit. Luotestreakcijo. Gumma cutaneum velikanskih dimenzij na desnih prsih in slična samo mnogo manjša na desni temenici. Pacient trdi, da ima te pojave že kaki dve leti, za gumo nekoliko predolgo, za lupus pa premalo. Diferencialno-dijagnostično z gumo pride tu v poštev samo kožna jetika. Tipične lokalizacije za gume pa so os frontale in parasternalna (obprsnična) regija.

Dr. Aleksič pokazuje slučaj **conjunctivitis vernalis (Bulbi)**.

Končno demonstrira prim. Dr. Benčan bolnico s tipično **osteomalacijo** in obdela v kratkem predavanju etiologijo, simptomatologijo in zdravljenje te pri nas ne ravno redke bolezni.

St. L

Umrljivost zavarovanih delavcev in nameščencev v avgustu in septembru l. 1934.

V mesecu avgustu tega leta je po dospelih prijavih umrlo 172 delavcev in nameščencev, od tega 121 moških in 51 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 59 oseb, od tega 50 za pljučno tuberkulozo (29%), 2 za šenom, 1 za angino, 1 za porodno vročico in 5 za pyemijo.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 87 delavcev in nameščencev.

Ponesrečilo se je pri delu 14 delavcev, a izven posla 12 (od teh se je utopilo 5, 1 je izvršil samomor s tem, da se je obesil.)

Z ozirom na poklic je bilo od umrlih 26 uradnikov, 55 kvalificiranih delavcev, 12 vajencev, 79 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade na delavce tekstilne industrije (19), služkinje in sluge v gospodinjstvu (13), delavce kovinske industrije (12), trgovske nameščence (12), delavce gozdno-lesne industrije (11) ter delavce v tovarnah oblek in kemičnih čistilnicah (10).

Delavci ostalih strok so zastopani z manjšim številom mrtvih pod 10 (n. pr. grafični delavci 4).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo preko 48.— din in to 38 delavcev in nameščencev.

Rodbinam umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu avgustu 1934 izplačanih za pogrebne skupaj Din 142.637.— Od te vsote odpade na bolniško zavarovanje Din 133.077.— a na nezgodno zavarovanje Din 9.560.—.

Naknadno je prijavljenih še 18 umrlih delavcev in nameščencev iz meseca julija (16 moških in 2 ženski). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 13.354.—.

Število naknadno prijavljenih delavcev v avgustu bo objavljeno v sledem poročilu za mesec september t. l.

V mesecu septembru tega leta je po dospelih prijavih umrlo 129 delavcev in nameščencev, od teh 97 moških in 32 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 41 oseb, od tega 31 za pljučno tuberkulozo (24%), 5 za trebušnim legarjem, 1 za dizenterijo, 1 za porodno vročico, 1 za steklino, 1 za kostno tuberkulozo in 1 za venerično boleznijo.

Za ostalimi boleznimi so umrli 103 delavci in nameščenci.

Ponesrečilo se je pri delu 9 delavcev, a izven posla 8 (od tega 1 povežen od vlaka, a 1 je padel v vodo.)

Z ozirom na poklic je bilo od umrlih 11 uradnikov, 36 kvalificiranih delavcev, 14 pomočnikov in 68 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade na delavce tekstilne industrije (16), nato slede delavci gozdno-lesne industrije (12) in industrije jedi in pijače (12).

Delavci ostalih strok so zastopani z manjšim številom umrlih pod 10 (n. pr. grafični delavci 3).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo od 16.80 Din in to 23 delavcev in nameščencev.

Rodbinam umrlih delavcev in nameščencev v mesecu septembru t. l. je bilo izplačanih za pogrebne skupaj Din 94.564. — Od te vsote odpada na bolniško zavarovanje Din 87.460.—, a na nezgodno zavarovanje Din 7.104.—.

Naknadno je prijavljenih še 10 umrlih delavcev in nameščencev iz meseca julija (6 moških in 4 ženske) in 25 umrlih delavcev iz meseca avgusta (22 moških in 3 ženske). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 24.995.-

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v septembru bo objavljeno v sledečem poročilu za mesec oktober t. l. Suzor.

Središnji ured za osiguranje radnika daje posojila samoupravnim oblastem za javna dela.

Vpoštevajoč velik pomen javnih del po nezaposlenem delavstvu je odločil Središnji ured za osiguranje radnika, da od razpoložljive gotovine iz glavnicega križja zavarovanja za slučaj nesreče nudi vsako leto 35% na razpolago banovinskim, mestnim in vaškim samoupravam v pogledu cenenih dolgoročnih hipotekarnih posojil.

Posojila bo dal Središnji ured samoupravam izključno le za izvršitev občekoristnih del kakor: gradnja socijalnih in zdravstvenih ustanov, vodovoda, kanalizacije, elektrifikacije, gradnja bolnic, cenenih ljudskih stanovanj, šol, cest, meliorizacije zemljišč in slično. Ta posojila bi bila hipotekarna ter bi se zavarovala z vpisom na nepremičnine na prvem mestu kot garantna podlaga, za točno izplačilo anuitete pa bi služile doklade in dohodki dotičnih samoupravnih oblasti.

Z ozirom na težke prilike na borzah in nizko obrestovanje 9 — 9%, ki ga namerava Središnji ured uvesti, so izgledi na popolni uspeh teh posojil radi splošne gospodarske delavnosti in zmanjšanja nezaposlenosti.

Kakor smo obveščeni, Središnji ured radi slabega financijelnega stanja socijalnega zavarovanja, reducira za sedaj svoje lastne investicije samo na najnujnejše potrebe, pa bo tako vsota, ki jo bo lahko Središnji ured vsako leto stavil na razpolago samoupravnim oblastem, v vidu dolgoročnih hipotekarnih posojil znašala okoli 20,000,000.- dinarjev. Če se oživotvori tudi zavarovanje za slučaj onemoglosti, starosti in smrti (delavsko penzijsko zavarovanje), bo ta iznos dosegel letno dvojno višino.

Pravilnik o razdelitvi posojil je že v izdelavi, pristopi k emisiji posojil pa bodo tekom prihodnjega leta. Zainteresirane banovine in mestne občine se lahko že sedaj s prošnjami obrnejo na Središnji ured (Zagreb, Mihanovićeveva ulica 3. (III.) radi podelitve teh posojil.

S tem svojim postopkom bo Središnji ured v resnici odgovarjal svoji nalogi, da zbrani rezervni denar socijalnega zavarovanja vnovič služi čim intenzivnejšemu gospodarskemu življenju, ter da se po najkrajši in najcenejši poti vrne samemu gospodarstvu.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

Medicinski Pregled — septembar 1934.

Prof. Dr. E. Loewenstein, Wien: Nove tekovine u ispitivanju i lečenju tuberkuloze. — Kultura tuberkuloznih bacila povećava nam procenat pozitivnih rezultata i kod onih slučajeva, gde direktnom metodom nismo ih našli. Sem toga, tom metodom možemo učiniti vidljivim ultravirus. Bacil može u tkivu postojati, a da ne

pravi nikakvih reakcija, pa je čak i tuberkulinska reakcija negativna. Alergija nastupa tek kada se stvaraju čvorići, t. j. kada se b. t. iz krvi lokalizuje u tkivu, sa specifičnom reakcijom. Svako serozno zapaljenje je prouzrokovano b. t. kod mnogih obolenja, kao što su: Erythema nodosum. Rheumatismus, lupus erythematodes, lupus vulgaris, scleritis, iritis, chorioiditis, ablatio retinae, dementia praecox itd. nadjeni su ovom metodom (kulturom) u velikim procentima tuberkulozni bacili u krvi.

Dr. D. Borić: Holesterinemija i njena dijagnostička vrednost. — Pošto je izneo razna mišljenja o poreklu holesterina u krvi — ektogenom ili endogenom, — njegovoj ulozi, kao i njegovog uticaja na razne bolesti, pisac se zadržao pojedinačno na veliki broj bolesti u odnosu sa holesterinom. Iz toga izlazi, da je hiperholesterinemija mnogo češća pojava, nego što se to obično misli.

Dr. Stanojević L. i dr. Dimitrijević: Slučaj višestrukog ubistva u halucinatorno — paranoidnoj psihozi kod hroničnog encefalita. — Kazuistika povodom jednog interesantnog zločina, višestrukog ubistva, na bazi paranoidnih halucinatornih ideja, kao posledica hroničnog encefalita.

Medicinski Pregled — oktobar 1934.

Prof. Dimitrije Antić — poredom 60-og rođendana.

Dr. Dušan Borić: O postoperativnoj holesterinemiji — U zadnje vreme se holesterinu pripisuje važna uloga u samodbrani organizma i stepcu holesterinemije se smatra kao merilo moći odbrane organizma. Tako Tattoni smatra, da smanjenje holesterina ima da znači slabu otpornost organizma, na pr. kod tuberkuloznih. Poznato je mišljenje Naunyna, kome se pridružuju Chiray i Le Clere, da je holesterin produkt sluznice žučnog mehura, osobito zaraljenog.

Da bi proučili uticaj hirurških intervencija na stepen holesterinemije, ispitivali su 54 postoperativna slučaja, gde su operacije izvršene iz najrazličnijih obolenja i došli su do sledećih zaključaka: da se kod većeg broja slučajeva holesterin smanji po operaciji, kod manjeg se povećava, a kod izuzetnih ostaje nepromenjen. Sve ovo nije u zavisnosti od težine operacije, a sam mehanizam ovog pomeranja holest. nije mogao biti protumačen, vraćanje holest. na svoju polaznu vrednost ide paralelno sa opštim oporavljenjem bolesnika, a opadanje holest. posle holecistektomije dovode u vezi sa operativnim šokom.

Dr. Marija Goropevšek: O funkciji slezine. — Studija se odnosi na dva slučaja Icterus haemolyticus-a, posmatrana pre i posle splenektomije. Pošto je prvo lepo iznet pregled funkcije slezine, opisuje rezultate rada: dolazi do zaključka: Da slezina utiče na hematopoezu endokrinim putem i to kočenjem hematopoetične funkcije koštane srži i direktnim putem, uništavajući eritrocije; da u odbrani i otpornosti organizma od raznih infekcija najvažniju ulogu ima slezina i da slezina ne deluje direktno na rezistenciju i fragilnost eritrocita kod hemolitičnog icterusa.

Dr. Dj. Žujović: Radioterapija morbus Basedowi. — Röntgenovi zraci nemaju skoro nikakvog uticaja na zdravu tireoideju, dok je njihov uticaj na obolelu tireoideju utoliko jači ukoliko je hiperaktivitet lučenja veći. U poslednje vreme radioterapija kod obolele tireoideje igra sve veću ulogu i kod onih slučajeva, kod kojih se ranije pribegavalo operativnoj terapiji. — Pošto je upočetku izneo znake, evoluciju i kliničke forme, autor je podelio na dve grupe one slučajeve koji dolaze u obzir za zračenje. Pošto je opisao tehniku zračenja, kao i celi postupak vođenja bolesnika, izneo je rezultate sa svoje klinike (preko sto slučajeva): ozdravljenih 26%, znatno poboljšanih 46% i malo poboljšanih 12%; ostali su nepromenjeni ostali ili se pogoršali.

Dr. R. Rubenović: Uloga hloremije kod nefrita. — Natrium hlorid u poslednje vreme igra veoma važnu ulogu u patogenezi i terapiji izvesnih oblika nefrita. Njegovo zadržavanje u tkivima, usled nevoljne bubrežne sekrecije izaziva edeme zadržavanjem vode; njegovo zadržavanje u tkivima može ići bez pojave edema; najzad, usled nedovoljnog unošenja NaCl u organizam, ili usled velikog gubitka ove soli (povraćanjem prolivima), nastaje smanjenje količine NaCl u krvi, koje se balansira sa urejom. Izgleda

još i to, da edem može nastati i bez zadržavanja vode. Edemi nemaju usku vezu sa količinom klora u serumu (odnosno NaCl), već sa njihovim količinama naslaganim u tkivima.

Dr. S. Vasojević: Cholecystitis echinococcica. — Kazuistika povodom jednog slučaja echinococcus jetre, koji provalio u žučne puteve i tamo doveo do cholecystitisa i povremenog icterusa.

Dr. M. Andrejević: Jedan slučaj limfatične leukemije u poredjenju sa jednim slučajem aplastične anemije. Grujić M.

Liječnički Vjesnik (VIII — 1934.)

Dr. M. Schwarzwald: O rentgen-terapiji lupusa. Med kožnimi boleznima je bil lupus izmed prvih zdravljen z rentgenovimi žarkima. Kot ostale tudi ta terapija žal ni vedno uspešna. Senčna stran je zlasti dejstvo, da taka koža pri recidivih ne dopušta nikakega zdravljenja več. Prav dobro pa se obnese obsevanje z rentgenovimi žarkima pri tumoroznih formah lupusa, kjer že z nizkimi dozami in naknadno medikamentozno terapijo dosežemo prav lepe uspehe.

Dr. Nikola Vladkov: Kreatinurija kod dytrophia musculorum progressiva i njezino liječenje glikokolom. Avtor opisuje svoja opažanja z dajanjem Glycoll-a Roche pri treh slučajih progresivne mišične atrofije. Vsi trije so otroci zdravih starišev, ki pa sta bila bratranca, najstarejša hči zdrava, tudi v ostali družini nobenega slučaja te bolezni. Kreatin v seči se je v začetku sicer dvignil, pozneje pa padel pod prvotni nivo. Učinek na sam potek bolezni je izostal.

Dr. Milan Prica: Typhus exanthematicus kod bijelih i sivih parceva u Zagrebu. I. Saopštenje: Weil-Feliksova reakcija kod parceva. Ker je bilo v posljednjem času ponovno dognano, da podgane prenašajo virus pegavca, je avtor napravil poskus z Weil-Feliksovo reakcijom pri zagrebskih podganah.

Pri sivih podganah je bila reakcija v 26.6%, pri belih pa celo v 60% pozitivna.

Dr. Tvrtko Dujmušić: Pokušaj sastava ototipičke skale na srpsko-hrvatskom jeziku. Pisec govori v važnosti preizkušnje sluha in teškoće, ki jih ima zdravnik pri tem delu. Clanku je dodal tabele, ki jih je sestavil po metodi Blocha in Barany-a.

Dr. Sima Ilić — Beograd: Dvokratna reinfekcija sifilisom. Razen 7 že prej objavljenih slučajev sigurne reinfekcije sifilisa opisuje avtor bolnika z dvojno reinfekcijom. Diagnozo je tako prvič kakor drugič in tretjič postavil sam, ulcus durum je bil vedno lokaliziran na drugem mestu, njegov izgled tipičen, spiroheta najdena. Imuniteta ne postoji. Ali pa je reinfekcija dokaz absolutnega ali samo praktičnega ozdravljenja doslej še ni dognano.

Dr. Katarina Ribkin — Zagreb: Izveštaj o radu Centralnog Rentgenološkog Instituta med. fakulteta u Zagrebu za god. 1933.

Dr. M. Žepić i dr. J. Marčelić — Šibenik: Nešto o elektrolitima seruma i mokraće.

Dr. M. Žepić i dr. J. Marčelić — Šibenik: O stanju natrija u plazmi.

Dr. Dinko Sučić — Zagreb: Jedno liječničko mišljenje o arthriti deformans. Pacijent 43 let star rudar je 1. 1911 pri delu padel na hrbet. Od tedaj čuti bolečine, ki so od leta do leta postajale neznosnejše, dokler mu sploh niso onemogočile izvrševanja poklica. Prav tako je jasno vidna brazgotina od svoječasne poškodbe na prvi falangi 3. prsta leve roke. Ravno hrbtenica in ta interfalangealni sklep sta sedaj deformirana. Zato je avtor mnenja, da v navedenem slučaju ne gre za idiopatsko genezo bolezni, temveč je bila neposredni vzrok arthriti deformans poškodba obolelih delov.

Dr. A. Hahn — Zagreb: Racionalna terapija ugljenom. Močna absorbivna sposobnost carbo animalis. Pisec daje nasvete glede uporabe, posebno zadovoljen je s preparatom Carbofer „Remedia“.

Dr. Ivan Višnjovski — Hrtkovci: Opturacija ampule rectuma s voćnim ljuskama i zrnjem. To vrsto obturacije ampule je mogoče odstraniti samo digitalno ali z instrumenti, ker ni nobeno odvajalno sredstvo v stanju izprazniti ampule.

Dr. Miroslav Kretić — Sv. Ivan Zelina: Eupaco „Merck“ u općoj praksi.

Černe P.

Srpski arhiv 7, 8 in 9 (1934)

Dr. Svet. Bogović — Bgd. — Karcinomatозна alergija i anafilaktični fenomen kao dijagnostičko sredstvo kod raka. —

Po mnenju avtorja igrajo pri razvoju raka važno vlogo ti trije faktorji: kronični dražljaj, zmanjšanje jakosti bioloških procesov retikulo-endotelijalnega sistema in alergija, ki se spremeni v „rakasto alergijo“. Avtor je dokazal to rakasto alergijo na podlagi 45 slučajev, kjer je izval bil precejšnja anafilaksa z vbrizganjem antigena, posebno pripravljene ga iz rakastega tkiva. Ta anafilaksa obstoja v leukopeniji, arterijelni hipotenziji, zakasnenje pri sedimentaciji rudečih krvnih telesc, limfocitozi in eozinofiliji. Ta anafilaktična reakcija izraža rakasto alergijo, ki jo po mnenju Bojovića lahko uporabljamo pri biološki diagno- stiki rakastih obolenj.

Prof. Kojen i Djordje Živanović — Bgd. — O uretralnom kamenu.

Je to obširen članek, ki obdela problem s historično-genetičnega in vzročnega stališča. Na podlagi literature in obširnega poročanja lastnih 7 slučajev prihaja ta do zaključka, da je pri uretralnem kamenu potrebno poskusiti vsa sredstva za odstranitev kamena po naravnih potih in šele če je to nemogoče, da se preide k operaciji.

Dr. Norbert Glas: O patologiji i terapiji plučne tuberkuloze.

V tem članku avtor deli tuberkulozne v dva glavna tipa, to je v asteničen in v torpiden in njih prehode; ta dva tipa se ločita po te lesnih in duševnih izrazitih znakih. Asteničen tip je telesno na splošno šibak, anemičen, na koži ima razne bolezenske spremembe itd. Duševno je v razmišljanju ali površen ali pa poln domišljave intelektualnosti, ki ne odgovarja stvarnosti, v čustvovanju nestalen, v volji pomankljiv. Vse te lastnosti imajo po avtorju svoj vzrok v pomanjkanju hemoglobina, železa in svetlobne energije. Ta psihično-fizična konstitucija ima svoj izvor v otročji dobi in sicer v enem izmed teh treh okvar: slabih gospodarskih razmerah, pomanjkljivi vzgoji oziroma slabih družinskih razmerah.

Drugi tip je duševno nekompliран. Kaže smisel za red, ima dobro, močno voljo, zelo občutljivo čustveno življenje. Konstitucionelno slabo resorbira in slabo izloča tekočine in deloma tudi minerale. Na podlagi teh opazovanj zdravi astenike z železom, kate- remu prida grafit in fosfor. Železo naj bi bilo aktivator in preoblikovalec svetlobne ener- gije, obenem pa tudi nekak regulator psihično-fizičnih medsebojnih odnošajev. Grafit kot oglje ima zvezo s pljuči. Fosfor uravnava delovanje duševne in fizične organizacije, deluje pa polom presnove. Drugi tip je zdravil s Hg, ki naj bi dovedel do pravilne raz- delitve tekočine. Brezsolno dijeto priporoča samo pri II. tipu.

Draženje kože s slanimi kopelimi in masažami. Pravi, da je na ta način nekirurško zdravil 120 slučajev z očividnimi uspehi. Prinaša kazuistiko 5 slučajev, ki pa niso posebno uverljivi glede uspeha tega zdravljenja.

Dr. Dinko Cvitanović i Branko Jovanović. V prilogi studiji diagnoze rupture vanmaterične trudnoće.

Na podlagi lastnih opazovanj prihajata do sledečih zaključkov.

1) Lahke atipične oblike ruptur ekstrainterine nosečnosti so pogostejše kot jih opisujejo klasiki (25 %).

2) Ruptura ekstrainterine nosečnosti lahko daje sliko vsake abdominalne obolesti (occlusio int. salpingitis acuta, appendicitis etc.)

3) Pri vsaki simptomatologiji abdomena je treba napraviti vaginalni pregled, ki nam bo končno veljavno pojasnil diagnozo.

Prof. dr. T. Simić — Bgd. — Završna terminalna dezinfekcija i njen praktični značaj. (Da li je današnja primena dezinfekcije prostorija i stvari kod zaraznih obolenja naučno opravdana i praktično korisna?). Oporeka ji praktično uporabo in ker jo smatra predrago, jo zato zavrača. Priporočuje pač desinfekcijo, ki jo imenuje tekočo, za časa bo- lezni, in trdi, da ima večji praktični pomen.

K. Berović — Bgd. — Prilog novoj diagnostičkoj reakciji malignih tumora. — Oboleli na malignih neoplazmih reagirajo na vbrizgavanje ekstrakta rakastega tkiva z

zmanjšanjem leukocitov v krvi, med tem ko povzroči ista injekcija pri drugih bolnikih nasprotno. Reakcija nastopi pol ure po vbrizgu in se lahko smatra za pozitivno, če se je število leukocitov povečalo vsaj za 10 % od onega pred injekcijo. Avtor misli, da injekcija deluje kot antigen in da imamo pri tem nekako sensibilizacijo organizma, ki je bolan za neoplazmom.

B. Popović in Al. Telesaković — Bgd. — Luksacija kolena sa rupturom arterije poplitee. — V tej številki je tudi „Pedijatriški priložak“, v katerem sodelujejo naši najboljši pedijatri Mayerhofer, Šwarz, Derč, Stakul, Meršol, Delianis, Tosovec, Jurčič, Vulović.

Dr. Simoniti Lojze

NOVE KNJIGE

Dr. Ivan Matko: Šolska higiena in oko. 239 strani, 89 slik. Ljubljana 1934. Založila Banovinska zaloga šolskih knjig in učil.

Docentu dr. Matku se imamo zahvaliti za veliko število knjig in spisov iz interne medicine in organizacije protituberkulozne borbe. Pred kratkim pa nas je presentil s knjigo iz — od prejšnjih precej oddaljenega področja — šolske higijene, okulistike in pedagogike.

Upamo, da nam bo v kratkem podal strokovnjak iz vsaj enega navedenih strok, predvsem pa okulist svoje mnenje o tej knjigi, na katero hočemo kolege samo opozoriti.

R. N.

Hans Doerfler: Für die Praxis. Erprobtes aus den Gebieten der inneren, chirurgischen und gynäkologischen Medizin. (Za prakso. Preiskušeno iz območij notranje, kirurške in ginekološke medicine). J. F. Lehmanns Vlg.- München. 314 strani. broš. RM. 5-; vez. RM. 6.50.

Praktični zdravnik je spisal to knjigo iz svoje bogate skušnje za praktične zdravnike. Čeprav po lastni volji in pridnosti predvsem kirurg in ginekolog je pisec vendar celo svoje življenje — skozi 50 let zdravniške prakse deloval kot praktični zdravnik v pravem pomenu besede. Popolnoma mu moramo dati prav, da „bomo samo po tako obsežnem znanju mogli ohraniti domačemu zdravniku priznanje prejšnjih časov in mu ga znova pridobiti in utrditi, kjer bi bilo izumrlo. V tem vidim sredstvo, kako se praktičnemu zdravniku more in mora posrečiti potisniti v ozadje prebohotno rastoče specializacijo“.

Ko pregledamo poglavje za poglavjem bogate vsebine, najdemo mnogo znanega in mnogo, kar bi nam moralo biti znano, pa se je nekam skrilo v kotiček našega spomina. Morda se naša skušnja tudi povsod ne strinja s skušnjo pisca, vkljub temu pa bomo vedno radi sledili njegovim preprostim izvajanjem in se okoristili z njegovo ogromno skušnjo. Moderni medicinec bo pač z gotovimi nazori sempatja nezadovoljen, (ako je avtor n. pr. protivnik injekcijskega zdravljenja krčnih žil), moral se bo pa v vsakem takem slučaju vprašati, če nima morda na zadnje vendar avtor prav, ki je tekom 50 let svojega zdravniškega delovanje pač videl marsikatero navdušeno sprejeto novost, kmalu zopet za trajno izginiti s površja.

Ne da bi hotel izreči sodbo o vrednosti posameznih poglavij, kar bi rad prepustil čitateljem, katerih knjigi obilo želim, hočem vendar podčrtati, kako dober vtis so name napravila predvsem interna poglavja, kakor n. pr. o pljučni tuberkulozi, o srčni insuficijenci, o bronhitidi itd. itd.

Kratko: zrel mož je pisal zrelo knjigo, ki jo s tem priporočamo.

R. N.

Wiener Medizinal-Kalender und Rezept-Taschenbuch für praktische Aerzte 58. letnik 1935. Založba Urban u. Schwarzenberg. 549 strani Din. 53-.

Tega starega, splošno priznanega in priljubljenega priročnika celih generacij praktičnih zdravnikov pač ni treba še posebej priporočati. Ugotovimo samo, da tudi nova izdaja vsebuje — kakor je bilo pričakovati — vse, karkoli se lahko zahteva od nje. Posebno bi oozorili na poglavje o „ekonomični terapiji in praktični recepturi“, ki tvori tudi letos zopet uvod v knjigo. Kakor to so tudi vsa druga poglavja prirejena po naj-novejšem stanju praktične in teoretične medicine.

R. N.

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Miklošičeva cesta 16 - Telefon 31-33

priporoča gg. zdravnikom medicinsko
in farmacevtsko slovstvo, ki jo ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučau

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse informacije in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozemskih tvrdkah in polnikih, temveč vedno le pri domači tvrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti.

DROBNE NOVICE

Amerikansko ministrstvo za narodno zdravje sporoča, da umira v Združenih državah Severne Amerike največ ljudi za srčnimi hibami. Rak pride na tretje, tuberkuloza celo šele na 7. mesto.

Dne 27. novembra t.l. so v Londonu praznovali spomin na prvo operacijo možganskega tumorja na svetu, ki jo je izvršil pred 50 leti Godlee.

Iz inozemskih univerz. Na Dunaju so upokojili znanega anatoma prof. dr. J. Tandlerja radi izrazito marksističnega udejstvovanja.

Dne 18. maja 1935 bodo praznovali na Dunaju 150-letnico Dunajske splošne bolnice. Ob tej priliki bosta na Dunaju od 13. do 25. maja 1935 „zdravn. slavnostna teden.“

V Sovjetski Rusiji so v zadnjem času ustanovili zdravstveno letalsko službo. Baje so v nekih letalih uredili celo operacijske sobe.

MALI OGLASI

Nujno potrebujemo kompletne letnike I. do III. Zdrav. Vestnika. Kompletne, dobro ohranjene letnike prevzamemo proti plačilu Din 100.-

Kolege, ki bi mogli pogrešati številko 4. letnika VI. nujno prosimo, da nam 1 do 2 eksemplarja prepustijo event proti plačilu Din 10.— za izvod.
Uprava Z. V.

Razpis

Za teritorij Moravske in Vardarske banovine je potreben po en fito-zeolog s temeljito izobrazbo na tem polju ter z organizatoričnim talentom.

Kolegi, ki bi se za to službo zanimali, dobe detaljne informacije pri Ministrstvu soc. politike in narodnega zdravja, osek za suzbijanje tuberkuloze.

Izpraznjeni sta tudi mesti šefa **internega oddelka** bolnice v Bitolju in **kirurškega oddelka** v Prištini. Vsak oddelek ima približno 60 postelj.

Informacije pri Kr. banski upravi v Skoplju VI. oddelek, ali pri Ministrstvu soc. politike in narodnega zdravja, osek za bolnice.

IZ UREDNIŠTVA

Ob koncu leta se vsem sodelavcem najtopleje zahvaljujem za njihovo sodelovanje, s pomočjo katerega je bilo mogoče ponovno zboljšati in povečati obseg in vsebino Z. V. Pristrčno jih prosim, da bi vztrajali tudi v bodočem letu v zvestobi do lista.

Vsem gg. sodelovalcem in čitateljem lista pristrčno želim
srečno novo leto!

Urednik

Za tiskarski sklad Z. V. so prispevali:

Po Din 100-: gg. dr. P. DeFranceschi, dr. E. Dereani, dr. I. Zajec, dr. A. Serko, dr. I. Jenko, dr. Derč, dr. V. Meršol, dr. O. Haus, dr. Valentinčič-Petrovič, dr. L. Ješe Ljubljana; dr. I. Bohinjec — Cerklje; dr. B. We'xl — Sv. Trojica; dr. F. Klar — D. Lendava; dr. I. Arh — Ljubno; dr. M. Mravlje — Ptuj; dr. F. Trenz — Dobrna; dr. C. Komotar — Lukovica; dr. I. Hubad — Škofja Loka; dr. B. Fajdiga — Kranj; dr. M. Kovač — Maribor;

Po Din 65-: g.dr. O. Krajec — Ljubljana;

Po Din 60-: gg. dr. T. Jamar, dr. I. Tavčar — Ljubljana;

Po Din 50-: gg. dr. V. Lavrič, dr. St. Zajec, dr. I. Peršič, dr. E. Hammerschmidt, dr. R. Jug, dr. M. Ahčin, Dr. Fr. Logar, dr. V. Stacul, dr. I. Hebajn, dr. Vl. Volovšek-Abram, dr. P. Kanc, dr. A. Kunst, vsi iz Ljubljane; Dr. F. Karlin, dr. E. Pavlič, dr. F. Toplak, dr. V. Marin, dr. H. Sedaj, vsi iz Maribora; dr. Vl. Vrečko, dr. B. Stuhec — Ptuj; dr. S. Ivanišević — Kostanjevica; dr. P. Ukmar — Lillija; dr. Dr. Vidmar — Krško; dr. E. Demšar — Žiri; dr. V. Valič — Preddvor; dr. I. Martinec — Sv. Marjeta n. Ptujem; dr. F. Repič — Planina; dr. F. Kunei — St. Peter p. Sv. G.; dr. K. Konvalinka — D. Toplice; dr. Dr. Mušič — Sevnica o. S.; dr. G. Omanhen — Metlika; dr. B. Savinšek — Topolšica; dr. J. Rajšp — Celje; dr. M. Ropas — Novo mesto; dr. T. Ravnikar — Krško; dr. D. Lipnjak — D. Lendava; dr. St. Vučak — M. Sobota;

Po Din 40-: gg. dr. V. Lorgar — Šmarje p. J., dr. V. Krasser — Kozje;

Po Din 30-: gg. dr. A. Fischer — Novo Celje; dr. B. Küssel — Črnomelj; dr. A. Ritu-per — Križevci; dr. P. Sokolov — Sv. Jurij; dr. C. Dereani — Trebnje; dr. M. Stuhec — Ramšak — Črna; dr. B. Ipavec — Maribor; dr. F. Ciber, dr. S. Dokler, dr. St. Divjak — Ljubljana;

Po Din 20-: gg. dr. M. Korošec — Maribor; dr. Fr. Bratarič — Rogatec; dr. J. Schwischny — Štore; dr. S. Skerjanc — Beltinci; dr. I. Logar — Sodražica; dr. K. Brabec — R. Slatina; dr. Fr. Gerlovič — Ljubljana.

S tem je število onih tovarišev, ki so v letošnjem letu tudi materijelno podpirali Z. V. naraslo na okroglo 180, to je približno ena tretjina vseh zdravnikov v Dravski banovini.
Prisrčna hvala vsem!

* * *

Platnice za Z. V. Tudi letos bomo dali napraviti okusne platnice za VI. letnik Zdravniškega Vestnika. Interesentom so na razpolago za Din 20 vključno poštnina. Naročila čimprej pri upravi Z. V.

Rogaške improvizacije.

10. LETALO NAD DONATOM

Lahen ko duh — ptič železni
kroži in plava nad brezni.
Kje-li je gnezdo moči,
da nam te ptiče rodi?

Dedalus, dolgo se boril,
tvar brez uspeha si koril:
Zmagal si, duh, nad tvarjo,
težko in trdo zemljo!

11. PREBUJENI BOG

Bog se iz sanj je prebudil,
krog se ozrl in začudil:
Kdo-li tako je lepo
stvaril to zemljo, nebo?

Bože ljubezni, resnice,
speče odgrni zdaj lice,
z mano uživaj sedaj
v sanjah ustvarjeni raj!

12. MISEL NA PREŠERNA

Bila ga sama je skromnost,
mrlev pa rase v ogromnost,
rase ko solnce v nebo,
zvezde vse manjše gasno.

V večno odšel je temoto,
preden rogaško lepoto
z blejsko, bohinjsko je zlil,
v venec nesmrten povil.

13. NA PLESIŠČU

Spečega greha ne draži,
oslov skušnjavi ne kaži!
Boj se prežeče zveri,
ioj, če te v kremplje dobi!

Grešnik tolaži se zase,
da si le tigerčka pase:
siti, spočiti ponos
vsaki skušnjavi bo kos!

14. DOMOTOŽJE

Kakor v votlini Kalipse
srčni ne gane utrip se,
hladno in pusto je v njej,
proč si želi Odisej.

Mile i druge so žene,
kakor doma ni nobene,
slaje, najslaje smehlja
se Penelopa doma.

15. PESNIKU S. S.

Struni odreče se stari,
v struno sodobno udari.
Z novo močjo vzplapola
plamen gasnoči srca!

Sava Radič-Mirt

MAGNESIUM - PERHYDROL

za interno terapijo s kisikom pri
hiperaciditeti, dispepsijah vsled vrenja,
kroničnem zaprt-
ju, acetonuriji.

Ugodni splošni učinek

pri avtointoksikacijah,
kakor tudi pri Angina
pectoris dyspeptica.

OBLIKE IN ZAVOJI:

Prašek 25^o/_o

Orig. zav. s 25,50 in 100 gr.

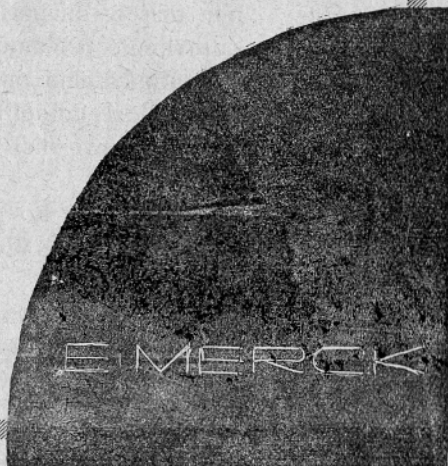
Tablete po 0,5 gr.

Orig. zavitki z 20 in 50 tabl.

E. MERCK, Darmstadt

Zastopstvo za Jugoslavijo:

Dr. LEO NEUMANN
Zagreb, Mošinjskoga 14



JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta Ia/III - Palača Ljublj. kred. banke

Katexon-Jontoforeza za histaminsko zdravljenje mišičnih obolenj po dr. Deutsch-u. Folije in aparati po ugodnih cenah.

Siemens-cevni-oddajnik za terapijo s kratkimi valovi in ultra-kratkimi valovi, pripraven za pregrevanje telesa v globino, tudi skozi kožni. Zelo ugoden za zdravnika in pacijenta. Lečenja potrebne dele telesa ni treba odkriti in tudi ne zmočiti. Prileganje elektrod ni potrebno. Kožnih opeklin ni. Radio-motnje so izključene. Uporaba: myalgije lumbago, stalčne mišične boleznin, evralgije, nevritide, chron. in subchron. artritide, pljučni tvorci, pleuraempyeme, paracentose, granulome, obolenja členkov. arthritis gonorrhoeica.

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE odn. OSEBNI OBISK SPECIJALISTA

GOSPOD TOVARIŠ,

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

Vsebina:

	Stran
Dr. Minař Fran	Operiran in izlečen tumor „caudae equinae“ . . . 623
Dr. Kogoj Franc	O kožnih eflorescencah 629
Dr. Rakovec Slavko	Letošnje (1933) operacije na želodcu s posebnim ozirom na perforacijo želodca 633
Dr. Peršič Ivan	Zdravljenje prelomov stegenice v diafizi 636
Dr. Košir Anton	Eksperimentalna onkologija iz l. 1933 639
Dr. Schweitzer Artur	Novi prilozi etiologiji i terapiji reumatičnih obolenja 641
Dr. Škerlj Božo	Antropologovi vtisi v Varšavi in Krakovu 644
Iz evgenike:	
Popnoe Paul	Sterilizacija ne bo preprečila rojstva genijev . . . 648
Dr. Škerlj Božo	Prof. Ružička in Weigner o evgeniki 650
” ” ”	Mala poročila 653
Dr. Göstl Fran	Spomini na svetovno vojno 654
Iz zdravn. društev:	I. referatni sestanek mariborskih zdravnikov . . . 658
Iz soc. zavarovanja 662
Iz medic. časopisov 663
Nove knjige 667
Drobne novice 668
Mali oglasi 668
Razpis 668
Iz uredništva 669
Okrogli količek 670



„KAŠTEL“ tvornica kem. farmac. ZAGREB
proizvodov d. d.
ODIO
„SANABO-KAŠTEL“

H O G I V A L

„SANABO-KAŠTEL“

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

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

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

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

Vzorci in literatura na zahtevo.

DOMAČI ANALEPTIKUM
IN KARDIOTONIKUM

TONOKARDIN

„KAŠTEL“

IMA HITRO PA TUDI DOLGOTRAJNO DELOVANJE

TONOKARDIN pospešuje delovanje srca
tonizira krvne žile
poglablja dihanje

V PROMETU: Tonokardin-solutio (10 ccm) 3 do 5 x 20 kapljic dnevno
Tonokardin-injekcije (5 x 1 ccm.), subukt., intramusk.,
intraven.

„KAŠTEL“ d. d. Zagreb

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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