

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D. D. ZAGREB

si dovoli priporočati svoje preizkušene domače proizvode:

ADIGAN

Stalni, enakovredni in biološko preizkušeni preparat DIGITALIS LANATA, ki mu je lasten absolutno zanesljivi in brzi učinek brez neugodnih posledic. Dobro se prenese in ne povzroča kumulacije

Raztopina (steklenica po 15 gr.)

Tablete (firole po 20 tabl.) in

ampule (škat. s 6 amp.) 1 ccm =
MO, 1 gr. Fol. Digit. titr.

CALCOTHEOBROMIN

Tablete po 0,5 g. Theobromini calciosalicilici. Izboren domači preparat za ojačenje diureze, zmanjšanje krvnega tlaka i. sl. Originalne firole z 20 tabletami. Doza:
3x1 - 3 tablete na dan

JODCALCOTHEOBROMIN

Tablete po 0,5 g. Theobromin calciosalic. in 0,10 g. Kal. jod. Zanesljivo učinkujejo pri arteriosklerozi, hipertenziji in pojavih, ki te bolezni spremljejo. Dobro se prenese

Orig. firole z 20 tabletami. Doza: 3x1 - 3 tablete na dan

Dajte prednost domačim proizvodom!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški vestnik - Golnik.

VSEBINA:

	Stran
Dr. E. Černič: † Dr. Franc Jankovič	88
Dr. Fr. Minař: Zdravljenje spastičnih ohromljen s Stoffel-jevo operacijo (1 tabela)	89
Dr. Fr. Logar: Kdaj je treba zob izrupati? (4 slike)	94
Dr. Fr. Brandstädter: Dijetelečno zdravljenje ledvičnih obolenj (nadaljevanje in konec)	100
Dr. I. Matko: Calmetteova znanstvena dela (1 slika)	105
Dr. M. Petrović: Naš sanatorij za tuberkulozo kosti i zglobova u Kraljavici	117
Dr. A. Breclj: Zdravnik in verstvo	122
Iz zdravniških društev	126
Iz medicinskih časopisov	128
Nove knjige	131
Iz medicinske in farmavtske tehnike	133
Drobne novice	133
Iz uredništva	134

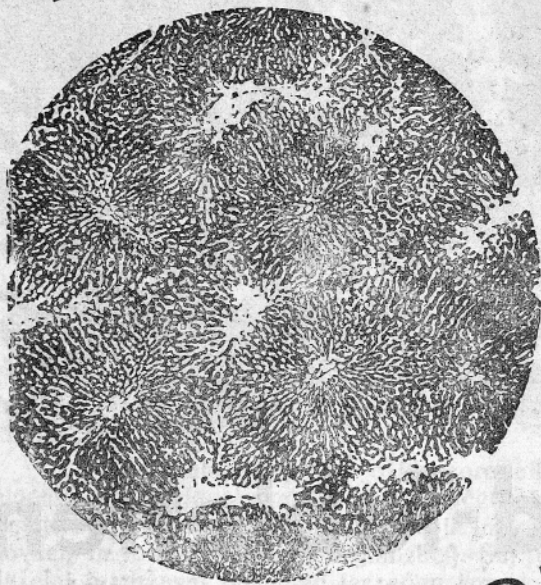
Tej številki so priloženi reklamne priloge sledečih tvrdk:

„Remedia“, kem.-farm. produkcija, Zagreb, pošt. prefinec 350; — „Goldstein & Rabinovici“, Beograd, Zagrebačka 7—9; — „Artur Stern“, Zagreb, Trg Kralja Petra 9; — „Termalno kopališče Rimske Toplice“; — „Hotel Terapija“ in „Miramare“, Crikvenica.

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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



CAMPOLON

Visoko učinkovit ubrizgaven
PREPARAT JETER

PO PROF. GÄNSSLEN-TÜBINGEN

Za trajno in depotno zdravljenje perniciozne anemije in vseh anemij nejasne etiologije.

Za podpiranje rekonvalescenc. Pri krvavitvah za povečanje strdiline sposobnosti krvi.

ORIGINALNI ZAVITKI:
Škatlje s 5, oziroma 25 ampul po 2 ccm.



Bayer Meister Lucius

LEVERKUSEN A. RH.

„JUGEFA“ K.D.

Zagreb, Gajeva 32.

Protiv
Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

Kao sretstvo koje stišava kašalj i
dejstvuje sedativno, Dicodid »Knoll«

daleko je podesniji od Codeina.

Dicodid »Knoll« ako se ispravno
dozira ne izaziva gotovo nikakvih
nuzpojava (Nausea).

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Rp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

Cevčice sa 10 i 20 tableta po 0,005 g.

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

Odrasli uzimaju: 2-3 puta dnevno 0,005-0,01 g.



KNOLL A.-G., kemičke tvornice, Ludwigshafen a. Rh.

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 3.

31. marca 1934.

Leto VI.

Dr. M. Černič

† dr. Franc Jankovič.

Drugega marca 1934 je umrl v Mariboru kot zdravnik moške kaznilnice dr. Franc Jankovič, rojen v Vitanju 14. 7. 1871, promoviran na Dunaju dne 31. III. 1898.

Za njim žalujejo poleg ožjih sorodnikov, med katerimi naj izrečno omenim zgolj njegovega 90 letnega očeta, cela vrsta ljudi in slojev, katerim je bil pokojnik zdravnik, pomočnik in tolažnik, kolega in prijatelj, ustanovitelj in voditelj njihovih organizacij. Saj je bil dr. Jankovič v bivši Avstriji deželni in državni poslanec ter eden izmed 5 članov komisije za kontrolo državnih dolgov, kot tak ves čas vojne imun — ob istem času pa skromni okrožni zdravnik v daljnem Kozjem; v Jugoslaviji narodni poslanec in minister — ob istem času zdravnik mariborske moške kaznilnice ter pozneje šefzdravnik OUZD v Mariboru. Našteta mesta pač jasno pričajo, da pokojnik ni bil med tistimi, ki izrabljajo svoj javni položaj v lastni prid, saj bi ga treba z lučjo iskati opoldne, ki bi bil ostal zdravnik v Kozjem, ko je imel kot član kontrolne komisije za državne dolgove možnost, da si izbere ugodnejše torišče za svoje zdravniško delo; ali pa da gre kot apostol med zaznamovance v kaznilnico, ko bi mu bilo treba kot ministru samo namigniti in bi se mu bila odprla čisto druga vrata.

Vse to smo zdravniki v Mariboru prav dobro vedeli; radi tega je umljivo, da smo ga kot soustanovitelja Zdravniškega društva v Mariboru ne samo izbrali za prvega svojega predsednika leta 1921, marveč mu naprtili to čast že štirinajstič v prav istem tednu, v katerem smo ga tudi pokopali.

26 let je njegov organizem razjedala cukrovka in pred 3 leti je za las manjkalo, da ga ni izpodnesla, ko si je moral dati enukleirati prst na nogi radi gangrene. Kljub temu in kljub dobršni butari let je razumeval potrebe in zahteve sedanjega časa in se pravilno orijentiral.

Z dr. Jankovičem je zatoni menda zadnji slovenski zdravnik, ki je v svojih moških letih aktivno posegel v veliko politiko. Zdravniški in zdravstveni problemi v Sloveniji in državi glasno kličejo, da bo zdravnikom treba povrniti se na Jankovičevo pot: Tudi zdravniki morajo spet na politično torišče, saj je naravnost porazno dejstvo, da ni v beograjski narodni skupščini niti enega zdravnika iz Slovenije in da tudi banovinski svet v Ljubljani ne izkazuje v seznamu svojih članov nobenega zdravnika. In to v času, ko je prav vsaka stvar politicum!

Dr. Francu Jankoviču ostane med zdravniki svetel spomin

Dr. Černič.

Zdravljenje spastičnih ohromljenj z STOFFEL-evo operacijo.

Dr. Fr. Minar.

Zdravljenje spastičnih paraliz predstavlja zelo težko in neveselo poglavje medicine. Od časa prvoborca te panoge Freuda, ki se je bavil s tem vprašanjem in je kratkomalo označil zdravljenje spastičnih paraliz kot „armseliges und trostloses Kapitel“, se je stanje precej spremenilo, ker so ortopedi poskusili z različnimi operacijami, odnosno drugimi ortopedskimi posegi na živcih oziroma mišicah spastično stanje odstraniti ali vsaj omiliti.

„Société française d'orthopédie“ pripravlja za kongres 1934 kot temo zdravljenje spastičnih paraliz. Namen kongresa je, da se znanstveno obdelajo in obelodanijo dosednji uspehi z zdravljenjem na polju spastičnih ohromljenj. Tudi mi jugoslovanski ortopedi smo dobili povabilo, da poročamo o načinih in uspehih zdravljenja te bolezni pri nas.

Spastična ohromljenja so redni materijal našega oddelka, vsled česar se trudimo že od leta 1921 pomagati tem bolnikom na razne kombinirane načine, zlasti ker smo imeli osebno priliko, da spoznamo dobre uspehe operativnega zdravljenja spastičnih paraliz, ki ga je duhovito zamislil prof. Stoffel v Heidelbergu.

Članek je informativnega značaja in ne bode odveč, ako na kratko opišemo klinično obliko obolenja, ki ga označujemo kot „spastično paralizo“.

V strokovnih knjigah srečamo to bolezen pod terminologijo, kakor sledi: 1) Morbus Little, 2) dyplegia spastica, 3) hemiplegia spastica, 4) monoplegia spastica in 5) dyplegia spastica spinalis (spondilitičnega ali traumatičnega izvora).

Spastična paraliza je izredno težko obolenje ter nudi z ozirom na možgansko odnosno spinalno lokalizacijo klinično najbizarnejše oblike. Značilno za to obolenje je dejstvo, da izkazuje dve popolnoma nasprotni in medicinsko paradokсне komponenti, namreč spasmus in ohromelost v eni sliki. V momentu motorične inaktivitete so namreč okončine brez spazma in celo v ohlapnem stanju, medtem ko zavzamejo že pri prvem koraku spastični značaj. V trenutku lokomocije zavzame stopalo šiljasli položaj in bolnik koraka samo po koncih prstov. Hoja je popolnoma nesigurna in nekordinirana izkazujoč spastično-klonične komponente; ta lokomocija je za spastične paralitike značilna in patognomonična. Poleg zgoraj opisanih motoričnih nerednosti je spastična paraliza neredkoma združena s težkimi motnjami perifernega živčnega sistema in duševno manjvrednostjo, v časih celo z idiotizmom.

Zdravljenje spastičnih paraliz ni torej lahka naloga, posebno če je ta bolezen združena z defekti inteligence odnosno s težkimi simptomi

od strani perifernega živčnega sistema. Za uspeh zdravljenja smatramo kot predpogoj, da je bolnik duševno normalno razvit, ker je sodelovanje pacienta pri naknadnem zdravljenju neobhodno potrebno.

Poglejmo na kratko, kaki terapevtski posegi se uporabljajo pri zdravljenju te bolezni. Hoffa jo je zdravil s fiksnimi obvezami, Codivilla in Wittek s tenotomijo, Spitzzy in Galeazzi z injekcijami alkohola odnosno z operacijo na živcih, Robert Jones pa s transplantacijami mišic (transplantatio pronatora radii teres). Vsi posegi so samo simptomatičnega in lokalnega značaja. Radikalnejši posegi, ki delujejo naravnost na refleksni krog, so radikalne operacije po Foerster-ju in Stoffel-u.

Foersterjeva operacija bazira na hipotezah od Mizzanini in Tieza. Ta hipoteza pravi, da je vsaka mišica autohtono inervirana naravnost od možganske skorje. Poleg tega ima vsaka mišica še drugi vir inervacije v obliki takozvanih „senzibilnih vzbud“ (sensible Erregungen), ki izvirajo od periferije ter stopajo do sprednjih rogljev mozga (Vorderhörner). Periferna inervacija je preživahna in premočna in je treba njen upliv zmanjšati. To nalogo izvršujejo piramide, ki imajo posebno progo odnosno vlakenca, ki naravnost udušijo ta premočen periferni dražljaj (Reflexhemmende Fasern). Od pravilnega delovanja teh vlakenc je odvisen normalen tonus mišic. Pri Little-jevi so te proge uničene vsled česar živčna kontrola odpade in prizadete skupine mišic pridobijo abnormalen tonus v obliki spasma odnosno hipertonijske mišic. Na podlagi te hipoteze mora spasmus pojenjati, če se operativno normalen krog (veriga) refleksnega loka prekine. Motorične korenine ne pridejo v poštev, ker bi operacija ulegnila povzročiti popolno ohromljenje prizadetih skupin mišic. Presekati se morajo torej samo senzibilne korenine v notranjosti dure. Bojazen, da bi se senzibilna vzbuda s tem posegom izločila, ni na mestu, ker je vsak dermatomer oskrbovan od več korenin. Tudi motoričnih motenj se ni treba bati.

Tehnika Foerster-jeve operacije je sledeča: „V sakrolumbalnem delu hrbtenice se napravi tipična laminotomija, tako da dobimo na ta način približno 12 mm širok jarek, v katerem se vidi mozeg. Dura se v sredini prereže. Ko se to zgodi, ležijo zadnje korenine kot električni kabli pred našimi očmi. Po intenziteti spasma prizadetih mišic izberemo posameznim segmentom pripadajoče živčne snopiče in jih reseciramo v dolžini približno 5—6 cm. Za večino primerov pride v poštev kombinacija L_2 L_3 L_5 S_1 . Od teh posameznih segmentov odstranimo $\frac{1}{3}$ odnosno $\frac{2}{3}$ živčnega kabela. Naknadno zdravljenje zahteva približno 3 tedne. Po preteku tega časa je potrebno pričeti s fizikalnim zdravljenjem“.

Foerster-jeva operacija je zelo težak in nevaren poseg, s katerim pač niso odstranjene še obstoječe posledice, ki jih je treba še posebej korigirati. Mortalitetata po Foerster-jevi operaciji znaša približno 10—15% (Biesalsky, Eisberck, Foerster). V splošnem rezultati tega posega niso zadovoljivi in večina operaterjev se zadržuje zelo pesimistično. Citiram kratek Steindler-ov stavek v „Operativ Orthopedies“: „All in all, the

resultat from Foerster posterior root resection up to date are not very encouraging“.

Radi opasnosti laminektomije si je zamislil Stoffel drugi način operacije. Tudi on operira na refleksnem loku, ampak reseca motorične proge na periferiji na točkah kjer so posegu lahko dostopne. Stoffel skuša znižati spasmus odnosno hipertonijo prizadetih skupin mišic na ta način, da reseca eno tretjino živčnih snovi spastičnih mišic. V poštev pride v glavnem nerv. tibialis posterior v fossi poplitei, nov. ischiadicus in obturatorius za spodnje okončine, ter n. medianus in ulnaris za zgornjo okončino. Operativen poseg je za bolnika in tudi operaterja relativno lahek in brez nevarnosti. Najpreje se preparatorno poišče živec prizadete skupine ter se ga zasleduje do njegove cepitve v mišice spastične skupine; na tem mestu sledi resekcija odnosno eksereza ene tretjine, po potrebi tudi polovice živčne snovi. Teoretično bazira ta poseg na hipotezi, da se z oslavitvijo hipertonične odnosno spastične skupine oslabi njen živčni impuls in ustvari na ta način ravnotežje med antagonističnimi skupinami. Tudi Stoffel-jeva operacija se mora običajno izpopolniti z redresijo odnosno tenotomijo kontrahiranih mišic ter kit. Korigiran ud se opremi z mavčevim aparatom, ki ostane 3—4 tedne. Temu sledi dolgotrajno fizikalno zdravljenje.

Po tem kratkem informativnem uvodu lahko pristopamo h glavnemu namenu naše publikacije, namreč k referatu o rezultatih zdravljenja na pacientih s spastično paralizo, ki se je izvršilo pri nas.

Priložena pregledna tabela (na str. 92) slučajev ortopedskega oddelka od leta 1921 — 1933 v kronološkem sporedu nam nudi razne zanimive podatke o tem predmetu.

Če sumiramo posamezne podatke tabele, vidimo, da smo izvršili operacije v času od leta 1921 do 1933 na 49 pacientih. Od teh je izvirala bolezen na 42 pacientih od možgan. (M. Little 39, encephalitis 2, hydrocephalus 1, in pri 7 bolnikih od lezije mozga vsled frakture hrbtenice. Glede spola izkazuje naša statistika pri skupini traumatične spinalne spastične paralize 6 moških in 1 žensko osebo, pri spastičnih paralizah možganskega izvora pa 19 pacientov moškega in 25 ženskega spola. Bolniki s traumatično spastično paralizo so bili vsi odrasle osebe, pacienti s spastično paralizo cerebralnega izvora pa pripadajo izključno otroški dobi tako, da je imelo ob priliki terapevtičnega posega 28 bolnikov manj kot 5 let, 10 več kot 5 let, 11 pacientov pa več kot 10 let. Z ozirom na lokalizacijo bolezni beležimo 33 spastičnih diplegij, 10 hemiplegij in 6 monoplegij.

V zgoraj omenjeni statistiki 49 bolnikov so naštetih samo pacienti, ki so se podvrgli operativnemu zdravljenju. Omeniti moramo namreč, da smo v tem razdobju pregledali večje število pacientov s spastično paralizo (okrog 100), ki niso zapopadeni v našem tabelaričnem pregledu iz razloga, ker niso prišli za zdravljenje v poštev. To so namreč pacienti s spastično paralizo komplicirano z duševnimi motnjami in p-ihično manjvrednostjo ter raznimi defekti intelekta. Pri teh bolnikih je operativno zdravljenje po Stof-

TABELA

operiranih bolnikov s spastično paralizo na ortop. odd. od I. 1921—1933.

Ime spol	Starost	Bolezen	Lokalizacija	Način operativnega posega
A. O. ž.	1 1	M. Little	Dyplegia spast. extr. inf. d.	Redressement forcé 7.IV. 1921
Z. M. ž.	7 1	M. Little	Dyplegia spast. extr. inf.	Op. Stoffel n. tib. 22.V 1922
K. S. ž.	4 1	M. Little	Contractura spast. adduktor.	Op. Stoffel n. obt. et redressement 5.IV. 1923
L. N. ž.	9 1	Hydrocephalus def. men.	Paralysis spastica extr. inf. utruq.	Op. Stoffel n. tib. 25.IV. 1923
P. M. ž.	15 1	Encephalitis	Hemiparesis spast.	Op. Stoffel n. tib. 6.V. 1924
K. M. ž.	39 1	M. Little	Dyplegia spast. extr. inf.	Op. Stoffel n. tib. et redressement 30.X. 1924
K. M. ž.		M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 30.III. 1925
K. J. m.		M. Little	Monoplegia spast. extr. sup.	Op. Stoffel n. mod. 10.VIII. 1925
K. M. ž.		M. Little	Monoplegia spast. extr. inf.	Op. Stoffel n. obt. et redressement
B. V. m.	5 1	M. Little	Dyplegia spast. extr. inf.	Op. Stoffel n. tib. 30.XII. 1925
L. F.		M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 27.XI. 1926
H. F. m.	3 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 7.VII. 1926
K. M. ž.	12 1	M. Little	Hemiplegia spast.	Op. Stoffel n. med. et redressement
M. L. m.	18 1	Encephalitis	Monoplegia spast. extr. sup. d.	Op. Stoffel n. med. 11.XI. 1926
M.		M. Little	Hemiparesis spast.	Redressement forcé
U. F. m.	54 1	Fract. col. vert. lumb.	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib.
B. A. m.	3 1	M. Little	Hemiparesis spast.	Op. Stoffel n. tib.
A. A. m.	12 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 27.XI. 1926
V. V. m.		M. Little	Hemiplegia spast.	Op. Stoffel n. med.
J. A. ž.	4 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 20.XII. 1927
M. J. m.	3 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 30.IV. 1927
K. M. m.		M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 20.V. 1928
U. F. m.	6 1	M. Little	Monoplegia spast. Pes equinus spast.	Achilloplastica et redressement 16.XII. 1928
K. A. ž.	10 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. n. obt. et redressement v več sejah
K. A. ž.	10 1	M. Little	Monoplegia spast. extr. sup. sin.	Op. Stoffel n. med. 5.XI. 1928
L. A. m.	34 1	Fract. col. vert.	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. et redr. 17.XI. 1928
S. A. m.	18 1	M. Little	Monoplegia spast. Pes equin. spast.	Op. Stoffel n. tib. Redressement
P. A. ž.	4 1	M. Little	Paralysis spast. extr. sup. d.	Op. Stoffel n. med. 10.XII. 1928
D. J. m.	23 1	Fract.	Dyplegia spast.	Redressement forcé 18.XII. 1928
C. S. ž.		M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 4.V. 1929
† M. M. m.		Fract. col. vert.	Dyplegia spast.	Lamynestomia Foerster 22.VIII. 1929
J. M. m.	6 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 11.XI. 1929
L. M. ž.		M. Little	Dyplegia spast.	Redressement forcé
E. M. ž.	4 1	M. Little	Hemiparesis spast.	Op. Stoffel n. tib. 29.III. 1930
P. J. m.	9 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 21.V. 1930
B. J. m.	4 1	M. Little	Dyplegia spast. Pes equinus.	Redressement forcé 11.VI. 1930
B. A. ž.	4 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 15.VI. 1930
R. F. m.	14 1	M. Little	Dyplegia spast.	Konzervativno
R. A. m.	14 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 13.VIII. 1930
S. M. ž.	7 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 10.X. 1930
N. D. ž.	3 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 4.VII. 1931
L. F. m.	22 1	Fract. col. vert.	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 24.X. 1931
C. Š. ž.		M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 25.IV. 1929
K. M. ž.	9 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 26.XI. 1932
T. S. ž.	1 1	M. Little	Hemiparesis spast.	Redressement forcé 9.II. 1933
B. A. m.	27 1	Vuln. punct. med. spin	Hemiparesis spast.	Op. Stoffel n. tib. 27.III. 1933
R. J. ž.	5 1	M. Little	Dyplegia spast.	Op. Stoffel n. tib. 8.V. 1933
V. A. ž.	38 1	Fract. col. vert.	Dyplegia spast.	Redressement forcé 24.VIII. 1933
S. O. m.	6 1	M. Little	Hemiparesis spast. d.	Konzervativno

Kdaj je treba zob izruvat?

Dr. Logar Francé, špecialist za zobne in ustne bolezni v Ljubljani.

Nazori o tem, kateri zobje naj se izrujejo, so bili v teku razvoja zobozdravništva vedno različni. V začetku konservativnega zdravljenja zob, ko še ni bilo zanesljivih metod za komplicirane slučaje in ko še ni bilo konservativno zdravljenje podprto z znanstvenim raziskovanjem, je bil znan pregovor „če zob boli, naj se ga izruje.“ To je bilo v času, ko je zdravnik boleči zob brez nadaljnega izruval, a to so delali tudi kovači na vaseh in brivci v mestih. Glavna indikacija za izruvanje zoba je bila torej bolečina.

Napredek v popravljanju zob je zmanjšal število izruvanih zob. Najpreje so bili zdravljeni vneti sprednji zobje, pozneje tudi zobje z več koreninami z vnetim živcem; končno tudi zobje z gnilobo živca. Nadalje so bili zdravljeni tudi zobje, kateri so povzročali vnetje v svoji okolici. Povod za zdravljenje poslednje imenovanih je bil v tem, da bi se z zobom lahko grizlo. Toda funkcijski pomen zob je bil pretiran in je šel celo neredkokrat do ekstrema s slabimi posledicami, a to celó v slučajah, ko bi bilo izruvanje zoba najenostavnejši in najzaneslivejši edini, ukrep za zdravljenje bolezenskega procesa.

Ko je Rosenow v Ameriki podal svoj nauk o fokalni infekciji, kjer so bila kronična vnetja na konicah zob z mrtvim zobnim živcem označena za skrita infekcijska žarišča, ki lahko dajo povod za metastazo ali obolenje celotnega organizma, je bil zob z mrtvim živcem smatran za nevarnega organizmu. Nauk o fokalni infekciji je dal povod za ekstrakcijsko mrzlico, katera je dovedla do tega, da so na tisoče in tisoče zob žrtvovali kleščam. V evropskih državah so Rosenow nauk bolj kritično presojali kot v Ameriki. Konservativno zdravljenje zob, združeno s potrebnimi kirurgičnimi ukrepi je obdržalo svojo suverenost v teh slučajah, v katerih so bili uspehi klinično in znanstveno nepobitno dokazani. Kritično presojanje Rosenowega nauka v Evropi, je imelo blagodejni vpliv tudi na Ameriko, kajti ekstremno stališče Amerikancev je bilo po nekaj letih postavljeno zopet na stvarni temelj. Zobozdravnik prejšnje dobe se je ogibal izruvanj, a je smatral za napredek, da ohrani zob za vsako ceno. Današnji zobozdravnik ne precenjuje pomena zob, smatra pa za svojo dolžnost, da ohrani po možnosti zob konservativnim potom; ako pa tega ni siguren, izruje zob brez odlašanja. Indikacije za izruvanje zob so absolutne in fakultativne. Absolutna indikacija je dana za slučaj, pri katerem je izruvanje zoba edini zanesljivi ukrep, bodisi za ozdravljenje bolezenskega procesa, bodisi, da se omeji njegov izbruh. Absolutna indikacija ne pozna kompromisa. Odlašanje ekstrakcije tu ni na mestu, a to tudi v teh slučajah, kjer bi mogoče z drugim načinom zdravljenja dosegli začasno olajšanje.

Fakultativno indicirano pa je izruvanje zoba za one slučaje, pri katerih ni izruvanje zoba absolutna potreba, kjer pa funkcijska in kozmetična manjvrednost zoba ali druge okolnosti, ki napravljajo prognozo konservativnega

zdravljenja dvomljivo ali pogubno, odločujeta preje za radikalni ukrep kot pa za zdravljenje na kak drug način.

Preden se odloči izkušeni praktik za ali proti izruvanju, pride dostikrat v položaj, kjer si mora šele po vsestranski preiskavi in pazljivem prevdarku dobiti pravilno direktivo za primerno zdravljenje.

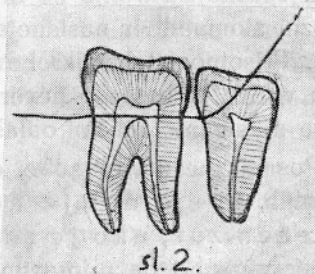
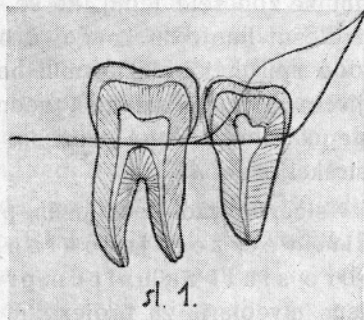
Kdaj se izrujejo zdravi zobje?

Izruvanje zdravih zob pride redkokrat v poštev; saj gre tu izključno za zobe, kateri kvarijo obličje ali pa funkcijo samo, ali pa zabijajo v svoji okolici zdravljenje kakega bolezenskega procesa. Često so obsojeni za ekstrakcijo zdravi zobje, ki stoje izven zobnega loka. Izruvanje je tu indicirano samo v slučajih, kjer ni mogoče regulirati zob z ortodontičnim načinom ali če takšno zdravljenje nima sploh smisla. Povod za izruvanje takšnih zob tvori poleg funkcijski in kozmetičnih napak tudi okolnost, da se pri abnormalnem gromadenju zob zadržujejo jedila in povzročajo piškavost zob. Pri medštevlnem zobu v zgornji čeljusti je indikacija le tu na mestu, kjer je kozmetična napaka, posebno če se ne da izboljšati po regulaciji. Skritih zadržanih zob ne izrujemo navadno preje, predno ne povzročajo pacientu težav (glavobol, irganje, soljenje iz oči itd.) Mora se pa zob izruvati, če je dal povod komplikacijam (granulom, cista, vnetje, pritisk na zobe in živce.) Zobe impaktirane v folikularnih cistah odstranimo navadno pri operaciji sami.

Težka rast spodnjega modrostnega zoba. Pri težki rasti tega zoba je neredkokrat ekstrakcija absolutno indicirana kot edini ukrep za ustavitev in ozdravljenje bolezenskega procesa. Poizkusi, da se vnetje omeji in popolnoma ozdravi s konservativnimi metodami, zavlačujejo indicirano ekstrakcijo, kar lahko dovede do resnih komplikacij. V splošnem se lahko reče, da mora biti način zdravljenja zelo rigorozen z ozirom na to, kakega izvora je vnetje oziroma njegov pravi vzrok. Izguba zadnjega kočnjaka pri drugače polnem zobovju ni nikdar škodljiva za pacienta. Funkcija zob s tem ne trpi in je vedno boljše, izruvati zob, nego pustiti, da vzplamti nevarnost vnetja. Če stoji zob pravilno v zobnem loku tako, da moli cela krona iznad čeljustnega kostnega izrastka, ni ekstrakcija neobhodno potrebna, ampak je tu na mestu konservativna terapija. V slučaju, v katerem tudi konservativno zdravljenje odpove, je pametno zob izruvati. Pri tem se usta ne morejo normalno odpirati, žleze v okolici so nabrekle; bolečine se pojavljajo same od sebe itd.

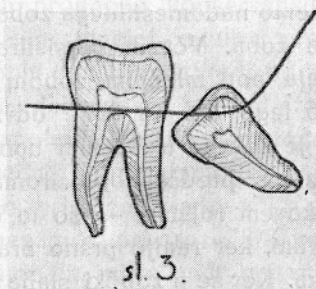
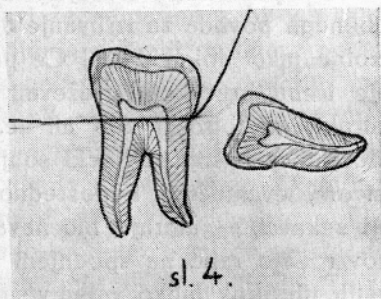
Če pa ostane zobna krona v svojem distalnem delu samo v malem obsegu krita z ramus ascendens mandibulae, je vedno brez odlašanja indicirana ekstrakcija. Z nobenim sredstvom ni mogoče tu odriniti zobnega žepa na žvečilni ploskvi; kajti v tem slučaju grozi nevarnost vnetja v zobnem žepnu, je v impaktiranem delu zobne krone ohranjeno in vsled tega nastane proces, jako resne narave če se pridružijo še fuzispirilarni mikrobi.

Ako je zobna krona deloma impaktirana v kosti pri anormalni legi zoba tako, da iz kosti štrli samo eden del — najčešče je to distalna periferija krone — je vedno takojšnja ekstrakcija absolutno indicirana. Poizkusi, ohraniti zob, so ne samo malo uspešni, ampak celo nevarni. Vnetje zobnega



žepna je tu torišče težkega flegmonoznega vnetja, katerega progresivno delovanje je mogoče le v začetku omejiti in to samo s pravočasno odstranitvijo zoba.

Ako nastane bolezenski proces pri zobeh, ki so popolnoma skrili v kosti, mora biti odstranitev zoba prvi ukrep, s katerim se je treba postaviti v bran bolezenskemu procesu.



V težkih slučajih rasti spodnjega modrostnega zoba se naniza več simptomov, katerih ni mogoče odpraviti samo z ekstrakcijo zoba, kakor flegmonozno vnetje, gnojni razpad limfatičnih žlez, potujoči abscesni sekvester kosti. Samo po sebi je jasno, da je tu potrebna kirurška pomoč. Neodpušljiva napaka je, koncentrirati vse terapijske metode na zmanjšanje teh komplikacij ter čakati na ekstrakcijo, ko so komplikacije ponehale. Žalibog, da se čestokrat tako dela! Temeljni vzrok težkega vnetja je anormalna lega zoba, katera zakrivi, da ostane zobna krona deloma ali v celoti impaktirana v kosti, a posledica tega je, da ostane zobno žepno ohranjeno. Vnetje tega žepna je izhodišče nadaljnjih komplikacij, a mora zato biti prva

briga tudi pri vnetju oddaljenih regij, odstraniti prvotni vzrok patološkega procesa in to je v prvi vrsti zob sam, kajti *cessante causa cessat effectus*. Često najdemo, da je spodnji del gingivalne vrečice, ki pokriva zobno krono, ognojen. Svetuje se večkrat, da je treba najpreje posvetiti vso skrb ozdravljenju tega ognojenja. Izruva pa naj se zob šele tedaj, ko se ozdravi dlesen. Takšno naziranje ne drži! Čvori dlesni imajo tu značaj čvorov pri ulcerozni stomatidi in nastanejo po prihodu spirohet in fuziformnih bacilov v vezivo. Prisotnost teh mikrobov v vnetljivem procesu zmanjša vedno rezistenco veziva in oznanja nevarnost važnega bolezenskega procesa. Iz tega razloga ne smemo nikdar odlašati z ekstrakcijo zoba.

Posamezne zdrave zobe, ohranjeni v sicer brezobnih čeljustih, posebno v zgornjih, — spodaj je dobro, čim več zob je ohranjenih, tudi eden zob, ako je zdrav, dobro služi za unicum-protezo, — odstranjujemo da pripravimo *processus alveolaris* za protezo.

Pri vnetju kostnega mozga v čeljustnicah, zlasti pri procesih, ki imajo napredujoči karakter, je treba včasih žrtvovati tudi več zdravih zob, v katerih okolici je prišlo do uničenja kosti, kjer del kosti zgubi stik z zdravo kostjo. Izruvanje zdravih otroških zob je indicirano naravno samo takrat, kadar je njihova doba dokončana z drugo denticijo, ali če so bili zobje gibljivi radi resorbcije korenik. So pač posamezni slučajji, kjer ostanejo otroški zobje z neresorbiranimi korenikami tudi po menjalni dobi zob. Tudi v takih slučajjih nas pouči rentgenogram, ako se je razvil že pod mlečnim zobom nadomestilni zob in kakšno lego ima v pozitivnem slučaju. Ako ne najdemo nadomestilnega zoba, tedaj ni nobenega povoda za izruvanje otroškega zoba. Včasih persistirajo otroški zobje jako dolgo časa! Če pa se nahaja pod mlečnim zobom stalni zob, je treba predvsem uvaževati njegovo lego, ker od te je odvisno, če ekstrahiramo otroški zob ali ne. Pri tem je seveda treba tudi upoštevati ortodontične skušnje. Otroški zobje, ki so zrasli predčasno, oziroma pred rojstvom, eventuelno neposredno po otrokovem rojstvu, — so to obično dolnji sekavci, — morajo biti navadno izruvani, ker ranijo prsno bradavico in povzročajo rano na spodnjem delu jezika. Ker se ti zobčki slabo drže v čeljustih, jih otrok lahko vdihava v sapnik in neizogibno nastopi pljučnica in tudi smrt.

337 Kdaj se izrujejo zobje z vnetim zobnim živcem ?

338 Izruvanje je tu neobhodno potrebno samo takrat, ako zdraví zob nestrokovnjak in če sili k ekstrakciji neznosna bolnikova bolečina. V poštev pa pride tudi socialna indikacija. Strokovnjak ima v teh slučajjih vedno možnost zob zdraviti tako, da odstrani bolečine ter napravi zob vsaj za gotovo dobo sposoben za grizenje. Nesporni so krasni uspehi konservativne terapije s pravilnim zdravljenjem pulpitičnih zob. So li pa ti pozitivni uspehi konservativne terapije v vseh slučajjih trajni? Moremo li jamčiti v vseh slučajjih, da niso zobje, zdravljeni pri vnetju zobnega živca, nikdar vzrok bolezenskega procesa v njihovi okolici. Gotovo bi bil to višek zobozdravniške

vede, ako bi mogli jasno odgovoriti na ta vprašanja. Toda že ta okolnost, da skuša v zadnjih letih celi zobozdravniški svet znanstveno ustanoviti metodo, po kateri bi bilo mogoče zdraviti zobe z vnetim živcem v vseh slučajah s trajnim uspehom, govori za to, da take metode do sedaj še nimamo. Popolni uspeh pri zdravljenju zoba z vneto pulpo ne zavisi toliko od eksaktnega operativnega dela, niti od tega, s čim in na kak način izpolnimo korenike, temveč zavisi tudi od okolščin, katerih ne moremo obvladati in katerih obvladanje nikdar ne bo odvisno od metode, določene za zdravljenje pulpitičnih zob. Dejstvo je: kakor hitro je zobni živec umrtven, oziroma odstranjen, vedno se napravi na tem mestu, kjer je bila zveza živega tkiva pretrgana, bolezenske prilike. Z odstranitvijo zobne pulpe se odpre mesenhimalno tkivo na mestu poškodbe in anatomske prilike so ovira, da se ta odprtina, oziroma to ranljivo vezivo v fiziološkem smislu nikdar ne more pri ohranitvi zoba zazdraviti. Ta nezaceljeni del mesenhimalnega tkiva nad korenikovo konico more biti v različnih slučajah različno velik in različnega značaja. Ako je odstranjena zobna pulpa pri zobu, ki je še v rasti, kjer je pulpa na svojem apikalnem koncu mogočni in silni živec se napravi z odstranitvijo pulpe precejšnja in važna rana mezodermalnega tkiva tako, da je dobra prognoza zoba voliko bolj dvomljiva, kakor če bi bila napravljena odstranitev pulpe pri zobu, ki je na koncu svojega razvoja. Ali pri stalnem zobu, kjer je začetek zobnega živca na apikalnem koncu stanjša na las, a kjer je radi tega odprtina mesenhima tako neznatna, da skoro ne pride klinično v poštev. Obstoj te mesenhimalne poškodbe na konici zoba lahko napravi že sama na sebi v nekaterih slučajah prognozo konservativnega zdravljenja dvomljivo, katere pomen kakor tudi eventuelni vnetljivi proces zavisi pač od načina s katerim smo zdravili zobni kanal, zavisi tudi od tega, ali je bil zobni kanal inficiran od zunaj ali ne, dalje zavisi tudi od dražljivosti materijala, s katerim smo zobni kanal napolnili. Dovršena metoda za zdravljenje pulpitičnih zob, katere bi jamčila vedno popoln in trajen uspeh, ne more biti nikdar dosežena. Do takrat smo prisiljeni, zadovoljiti se z metodo, popolno samo v smislu, da bo njena nevarnost pri grozečih komplikacijah znižana na minimum. To je jasen dokaz, da more tudi pri vnetju zobnega živca fakultativna indikacija za ekstrakcijo zoba, to je, da je treba včasih tudi pri vnetju pulpe uvaževati, ako ne bi radikalni ukrep bolje uspel nego konservativni. Brez odlašanja se izrujejo tisti pulpitični zobje, ki nimajo niti funkcijskega niti kosmetičnega pomena, n. pr. modrostni zobje, ki so vsled svoje anormalne lege ali zato, ker jim manjka nasprotni zob, izločeni popolnoma iz svoje funkcije. Izruvanje teh zob se priporoča tudi radi tega, ker podlegajo najčešče gnilobi, neposredno potem, ko so prišli iz čeljusti ter so pulpitični že v dobi, ko še ni bil njihov razvoj dokončan. Zdravljenje takih zob nima ugodne prognoze. Pričakovati moremo, da kmalu nastane vnetje okoli veziva, ki se pokaže s hudimi znaki akutnega vnetja ali pa s skritim kroničnim procesom, katerega pomen spada pač gotovo v skupino o fokalni infekciji. Ako nima tak zob niti funkcijske važnosti, je ta

okolnost pač sigurna indikacija za njegovo odstranitev. Zobe z vneto pulpo, ki so funkcijsko važni, izrujemo seveda le jako neradi. Skušnja nam pove, da tuintam niti ekstrakcija pulpitičnega zoba ni napaka, torej zoba, ki ima gotovo funkcijo v zobovju. Izvzeti so v tem pač sprednji zobje. Proti ekstrakciji teh govori razen kozmeličnega momenta tudi dejstvo, da je mogoče pri njih eventuelne komplikacije odstraniti kirurgičnim potom. Izruvanje prvih kočnjakov z vneto pulpo, to je zob, ki zrastejo v šestem letu pred njihovim dokončnim razvojem, je zlasti indiciran, razen v zgoraj omenjenih okolnoščinah še iz drugega razloga. Ako je bil namreč šestletni kočnjak izruvan neposredno ko se je pokazal, se zapre prostor, nastali vsled ekstrakcije na ta način, da se pomakne drugi kočnjak skoro do popolnega pokritja zobnega loka tako, da na ta način ugriz in funkcijska sposobnost zobovja utrpi samo majhno škodo. Ta spontana korekcija ugriza ni nikdar tako popolna, ako je bil zob izruvan v poznejši dobi, mogoče že v 13. letu, ko je drugi kočnik že zrasel. Iz tega vzroka ne odlašamo z izruvanjem pulpitičnega prvega kočnjaka, ki še nima popolnoma razvitih in na konicah zaprtih korenik. Pri zdravljenju zob se morejo zgoditi razne nesreče: da se zlomi živčna igla v kanalu, da se uniči zobna papila oziroma zobišče pri zdravljenju sosednih kavitet, da nastopi odmrtje kosti in drugi neprijetni doživljaji. Ako ni mogoče popraviti teh nesreč, tedaj je treba zob pravočasno izruvati. Pri otroškem zobovju z vnetim zobnim živcem se ekstrakcije ogiblujemo samo v teh slučajih, kjer ima zob pomen za tvorbo normalne okluzije stalnega zobovja! V splošnem pa naj bode vodilo, da uvažujemo pri malem pacientu pač oni način zdravljenja, kateri najmanj plaši otroka.

Kdaj se izrujejo zobje z razpadlim (gnilobnim) zobnim živcem?

Ako je zob za funkcijo nepotreben in če nima kozmeličnega pomena je njegova odstranitev vedno absolutno indicirana. Funkcijski pomen zob z mrtvo pulpo pride v poštev vedno šele v drugi vrsti, a za njegovo ohranitev v zobovju odločuje na prvem mestu eksistenca vseh pogojev, ki se za dober uspeh zahtevajo od konservativnega zdravljenja. Nad korenikami zob z mrtvo pulpo moramo tudi vedno predvidevati vnetljive izpremembe, celó v slučajih, kjer se bolezenski proces ne prikazuje s kliničnimi znaki. Pred odločitvijo ali se zob izruje, je vedno treba vpoštevati: 1.) ali je možno odstraniti vzrok vnetja, 2.) je li možno ozdraviti vnetje? Kdor na ti dve vprašanji lahko jasno in s popolno sigurnostjo odgovori, mu je pač dovoljeno odločiti se za konservativno zdravljenje. Vedno se izrujejo zobje z mrtvo pulpo, kjer ne dovoljujejo anatomske prilike pravilnega zdravljenja pulpne votline in zobnih kanalov. Ovira je v prvi vrsti neprehodnost zobnih kanalov, oziroma njih anormalna zakrivljenost. Absolutna je indikacija za ekstrakcijo pri zgornjih zobeh, ki so povzročili vnetje čeljustnih votlin (antri Highmori). Skušnja nas uči, da ozdravljenje zoba ne varuje pred ponovnim vnetjem, niti potem, ko se je napravila radikalna operacija če-

Pri kolapsu najrazličnejše
etiologije injicira se najpreje

CORAMIN

SUBKUTANO

INTRAVENOZNO

Pri kroničnih motnjah dihanja in krvotoka
naj vzame bolnik trikrat na dan po 30

CORAMIN-kaplje

Gesellschaft für Chemische Industrie
v Basel-u (Švica)

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mag. Ph. Dragutin Kaiser, Zagreb,

Ilica 40/II.



**BIOLOŠKA BAZA
ODUPIRANJA**

TUBERKULOZAMA

Cholibiol

CHLORHIDRAT CHOLINA R. & C. ZA PODKOŽNE INJEKCIJE

Prema radovima Profesora I. CARLES-a i Doktora
F. LEURET-a i Communication à l'Académie de
Médecine - 18 février 1930)

Jedna injekcija svaki drugi dan. Hemijski čist
preparat; bez ikakve toksičnosti; ubrizgavanje
bezbolno.

JEDINI PREPARAT POD FIZIOLOŠKOM I KLINIČKOM
KONTROLOM AUTORA.

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE, 37, Rue de Bourgogne, PARIS(7^e)

Glavni depo za Jugoslaviju Laboratorium francuskih farmaceutskih specijaliteta

A. GOLDSTEIN & E. RABINOVICI - BEOGRAD. - ZAGREBAČKA UL. BR. 7-9

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 Ministarstva narodnoga zdravlja z. Br. 18269., 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 skladište za Jugoslavijo: PH. MR. TICHY BÉLA-HORGOS (Dunavska Banovina)

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE

SLATINA RADENCI

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 v. da ad usum proprium redno gratis
Prospekti, brošure gratis!

ljustne votline z odstranitvijo korenikovih konic in s polnjenjem zobnih kanalov. Zobe, kateri so dali povod, da je nastalo gnojno vnetje čeljusti, spremljano s splošnimi septičnimi znaki, izrujemo vedno, četudi gre za sprednje zgornje zobe. Kočnike, pri katerih je prišlo do gnojnega vnetja pokosnice, izrujemo brez odlašanja. Sprednje spodnje zobe ekstrahiramo takrat, kadar prerezanje abscesa v teku 24 ur ni privedlo do zboljšanja. Ako pa je nastala kožna fistula vsled kroničnega vnetja na koreninah kočnikov, je dana absolutna indikacija za ekstrakcijo zoba. Če pa imamo priliko za rentgeniziranje zob, se odločimo za izruvanje zoba po razmerah, ki jih nam poláže rentgenogram. Pri razsežnih gobah (granulomih), ki so se razširile na večji del čeljusti, izrujemo zob, kajti vsi poizkusi, zmanjšati vnetje z zdravljenjem zoba so brezuspešni. Tudi vsi otroški zobje z razpadlim zobnim živcem, ki povzročajo kakršnosibodi vnetje v svoji okolici, spadajo brezobzirno pod klešče!

Iz internega oddelka obč. drž. bolnice v Ljubljani.

Šef-primarij: **dr. Ivan Jenko.**

Dijetetično zdravljenje ledvičnih obolenj.

Dr. Brandstätter Franc, sekundarij.

(Konec)

II.

Prehrana pri tvorbi kamnov.

Seč je prozorna raztopina in vsebuje v stalni prenasičenosti urate, fosfate, oksalate in cistin, imenovane tudi „tvorilci sedimenta“. To prenasičeno stanje vzdržujejo koloidne snovi, ki se nahajajo v seči. in so takozvani zaščitni koloidi. Secernirajo jih fiziološko ledvice in jetra. Tvorba sedimenta nastopi torej radi pomankanja teh koloidov in je odvisna od stopnje aciditete oziroma od prenasičenosti in koncentracije seči.

Brugsch razume pod „sedimentno dijatezo“ nagnenje k tvorbi sedimenta, ki je posledica prevelike prenasičenosti ali radi obolenja sečnih poti izpremenjene suspenzijske stabilite. Kohezija seči, tekoče skozi pielon in ureter ali mehur je večja od adhezije, ki je motena pri oboleli epitelni ploskvi. Na takem mestu naredo zaščitni koloidi že v telesu samem usedlino. Če pride tako do tvorbe kamnov, je kamen s svojo tujo površino zopet vzrok za tvorbo sedimenta. Sedimenti tvorijo „jedro kamna“, pri njegovi rasti pa niso direktno udeleženi. Tvorba kamna ima svoj izvor v tem njegovem jedru. Rast sledi po adsorpciji koloidnega materiala v kopičenju plasti. Te plasti oskorji tvorilec sedimenta, ki se nahaja v pretežnosti. Prvoten je torej koloid, ki priteza pozneje na sebe kristalizacijo.

Pri prehrani treba upoštevati, da razločujemo pri tvorbi kamnov primarno tvorbo jedra in sekundarno tvorbo plasti. Pri prvi mora uplivati na dijatezo, ki vodi k tvorbi kamnov; pri drugi mora ovirati izločanje sekundarnih fosfatov.

Zauživanje jedi in pijače naj dovaja čim manj kamne tvorečih substanc. Z uravnano diurezo naj ima bolnik vedno diluirano seč. Seči naj se dovajajo take mineralne snovi, ki pospešujejo topitev tvorilcev sedimenta in stopnjujejo učinek zaščitnih koloidov.

Za diurezo se priporočajo stalni pitni predpisi ali perijodična slatinska zdravljenja. V nasprotju z zdravljenjem mineralnimi vodami priporoča Rovsing pitje destilirane vode.

a) Uratična dijateza in uratični kamni. Pri uratični dija-tezi se izloča sečna kislina v razmerju z dovajanim purinom v normalnih množinah, tvori pa celo v obliki svojih natrijevih in amonjakovih spojin oborine v seči.

Med protinom in uratično dijatezo ni nobene zveze, ker predstavlja prvi histogeno uratično retencijo v mezenhimu v telesu, druga pa prena-sičenost seči s sečno kislino. In vendar najdemo kljub temu med tipičnim in atipičnim protinom ter tvorbo uratičnih kamnov nerazjasneno zvezo. Iz-ključiti ne moremo, da more izvirati iz eventualnih uratičnih ognjišč v led-vicah tvorba kamnov.

Predpisi prehrane se omeje na purina prosta hranila, velike količine tekočine in zauživanje mineralij za topitev sečne kisline. Zraven je treba upoštevati, da se smatra danes vsako meso za purin vsebujoče; neuteme-ljena je zato uporaba belega mesa. Purin vsebujejo tudi rastlinska živila in se smatrajajo za tvorilce uratov.

Purin vsebujejo: otrobi, grah, fižol, leča, mandelji, kostanj, orehi, krompir, paradižniki, marelice, datelji, kolerabice, zelena, mesečna redkvice, česen, por, beluši, rabarbara, špinača, endivija, glavната solata, ohrovt, brstje, cvetača, belo zelje, redkev, rdeč in zelen radič. Hrana, smatrana za purina prosta, ne sme vsebovati navedenih živil. Potrebo beljakovin naj se krije z jajci, sirom in mlekom. Zato se jo smatra za laktovegetarično hrano. Izključiti je treba tudi čaj in kakao.

Pri purina prosti prehrani najdemo torej samo endogeno sečno kis-lino. Koncentracija te se more diluirati z odgovarjajočim zauživanjem te-kočine. Večina avtorjev se je odločila za pitje alkaličnih vod. Utemeljujejo s tem, da pospešujejo te z vsebovanim natrium hydrocarbonicum topitev sečne kisline. Razen tega vemo, da vpliva z alkalijami preobložena seč zelo dobro na vnetje sluznice in odplavlja njega produkte. Po mnenju drugih avtorjev more nastalo alkalično sečno stanje biti vsak čas pobuda k sekundarni tvorbi kamnov. Zato priporoča Rovsing kot njih glavni za-stopnik uporabo velikih množin destilirane vode. Protivi se temu zopet okol-ščina, da dobimo pri pitju destilirane vode ekstremno diluirano seč v čez-merni količini. Če pa bolnik ne pije 2—3 ure, dobimo že v kratkem času visoko koncentracijo.

Za take pitne kure ali slatinsko zdravljenje je uporabljiva naša do-mača voda iz Rogoške Slatine, predvsem vreclec „Donat“ in iz Slatine Ra-

B PREHLAJENJIH

angini, bronchitis, gripi, pljučnici

„Calcium Sandoz“

Parenteralno : 10 in 20₀/₀ raztopina se injicira brez najmanjših motenj intravensko in intramuskularno.

Peros : Prašek 100₀/₀, tablete po 1·3 gr in penečih tablet („Brausetabletten“) po 4 gr
Calcium — Gluconat

Ipecopan

Tablete po 0·006 gr. Raztopina 0·5₀/₀
Sladne tablete po 0·003 gr.
Sladni sirup 0·04₀/₀.

Literaturo in
vzorke pošilja:



Chemische Fabrik preje
Sandoz, Basel (Svica).

ROBOR M. i. K.

za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strhinovega oreha. Orig. stekl. 140 gr. Sirup prijetnega okusa.

SKALIN M. i. K.

proti kašlju in pljučnim boleznim. Sigurno in zanesljivo zdravilo proti vsem obolenjem dihal. Orig. steklenica 150 gr. Sirup prijetnega okusa.

REAL M. i. K.

kroglice — kombinirani rastlinski in organski laksans. Izborjen regulator prebavil. Orig. zavitki: škatlja z 25 kroglicami.

Na zahtevo gg. zdravn. pošilja brezplačno literat. in vzorce

Kemijsko-farmaceutski laboratorij

MISKOVIĆ in KOMP. Beograd, Sarajevska 84.

• Telefoni : 24695, 24694, 23360

Novi zanesljivi in energični analgetikum!

ADAREN

molekularna spojina dimethyl-aminophenyl-dimethyl pyrazolon-N-methylol-benzamida in diaethyl-malonil-carbamid-aminoethanola.

Dolgotrajno sinergetično delovanje obeh komponent

Lahka in popolna topljivost, radi tega brza in popolna resorbcija

Tablete po 0,5 gr. po 7 in 20 kom.

Injekcije 10 x 2 ccm

Kapljice po 15 ccm.

Supozitorij

INDIKACIJE: nevralgične, revmatične in gihtične bolečine, glavobol in zobobol, bolečine pri kolikah, menstruaciji, po operacijah itd.

Brez neugodnih stranskih posledic in brez alkaloida!

INTERPHARMA, kem.-farm. tvornica PRAHA II.

Zastopnik za Kr. Jugoslavijo:

Mr. Milan Berkeš, Zagreb, Medveščak 14.

Obširna literatura in vzorci na razpolago

Radio=Therma

Laško



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

denci. Te vsebujejo mnogo hydrocarbonata, natrium sulfuricuma in natrium hydrocarbonicuma.

Kadar postane seč radi strogo purina proste hrane brez sedimenta, se sme preiti polagoma k hrani z malo purina: jagnjetina, konjsko meso, raki itd.

b) Oksalurija, oksalatična diajeteza in oksalni kamni. Dejstvo oksalurije obstoja v izločanju oksalno kislega apna v seči. Vemo, da nastane mnogo oksalne kisline, če navalijo gotova vrsta bakterij — bacillus oxalaticusna sladkor. Izključeno ni, da se vrši morda podoben proces v organizmu oksalurika? Znano nam je namreč, da izloča oksalurik vedno, celo med stradanjem oksalate. V gotovi korelaciji stoji oksalurija tudi z diabetes mellitus: če je procentualno v seči veliko sladkorja, najdemo malo oksalne kisline in obratno.

Prehrana sestoji iz zmerno mesnih in mnogo močnatih jedi. Razen tega sir, sadje in dovoljeno sočivje. Prepovedano sočivje: kislica, pesa, špinača, rabarbara, stročji fižol, krompir, paradižniki, zelena, brstje, radič, kakao, čaj in smokve.

Pri prehrani je treba upoštevati, da obstoja med oksalurijo, uraterijo in fosfaturijo večkrat zveza; zato je treba pažnje pri zauživanju mesa na eni strani, pri zauživanju mleka na drugi strani.

Ker vpliva želodčna kislina pospeševalno na rezorpcijo oksalne kisline, je pri hipersekreciji priporočljivo poskusiti zadrževati jo z vročo mineralno vodo, najboljše vrelece „Styria“ iz Rogaške Slatine.

c) Fosfaturija in tvorba fosfatnih kamnov. (primarno in sekundarno.) Izločanje fosfatov v seči je normalen pojav. Izvirajo iz staničnih jeder mesa in rastlin. Fosforna kislina se izloča kot sol, in sicer v 3 oblikah: kot trifosfat (alkaličen), kot sekundarni dinatriumhidrofosfat (kisel) in kot primarni dvojno kislji natrijev monofosfat (močno kisel, tvori kisline seči). Če se izločajo izjemoma ali trajno neraztopljeni fosfati, je to fosfaturija. Seč je mlečno kalna in po kratkem času pokrita z mrenico.

Kot vzrok patološke fosfaturije pride etijološko v poštev hiperacidna hipersekrecija želodca in prav radi tega zauživanje fiksnih alkalij; dalje samo vegetabilna hrana: sadje, sočivje, če tudi so v teh živilih vsebovane proste kisline. (Kisline izgorevajo v H_2O in CO_2 baze pa preostanejo). Ali da odda telo mnogo kisline, n. pr. pri dolgotrajnem kislem bruhanju. To vrsto fosfaturije imenujemo alkaliurično. Vsi fosfati niso v vodi enako topljivi; če se izloča mnogo kalcija ali magnezija, malo natrija in kalija, pride zopet do nedostarka posebno kalcija in to vrsto imenujemo kalkarično. Ali če je organizmu stavljeno mnogo kalcija na razpolago, kot pri krvavitvah ali proti vnetjem: kalciumfosfaturija; nadalje jo najdemo tudi pri osteomalaciji, črevesnih vnetjih in morbus Basedowi.

Pri obstoječi hiperaciditeti ne smemo dati nobenih alkalij. Hrana, ki je sestavljena brez dražljivih snovi, ne sme pospeševati želodčne sekrecije. Omejiti je treba tudi zauživanje apna.

Zajuterk: čaj z malo limonovega soka in malo sladkorja, čokolada, nastrgana in kuhana v vodi, k temu sneg iz beljakov z malo sladkorja, bel kruh s surovim maslom ali slanino. **Predjužnik:** 50 gr gnjati ali govejega ali telečjega jezika z belim kruhom ali prepečencem, surovo maslo ali gosja mast. **Kosilo:** kokošja ali goveja juha (malo začinjena), zakuhana s tanko narezanimi rezanci ali nastrgano testenino ali zdrobovimi žličniki, grahove pretlačene juhe, telečje, srnino, goveje meso, perutnina, ribe, pečene in kuhane. **Gobe** z jajcem, malo čebule, beluši, buče, s smetano, riž in zdrob, jajčni kolači, kipniki, sadje, smetanov sir. **Južina:** čokoladna krema, čaj z limono, kofeina prosta kava. **Večerja:** riž, kaša, ovseni kosmiči, kuhano v vodi, s surovim maslom, narastki, kipniki z drobno nasekljanim mesom, riž s grahom, smetanov sir. **Pri hiperaciditeti:** temeljna oblika ista, opustiti je treba le vse jedi, ki pospešujejo pri bolniku želodčno sekrecijo. **Mesto mesnih:** pretlačene juhe, z zdrobom ali rižem. Malo mesa in nič začimb! Dovoljno sočivja drobno sesekljano ali pretlačeno.

Med patološko fosfaturijo in tvorbo sekundarnih fosfatovih kamnov ni zveze. Pri prvi je važna oborina zaščitnih koloidov in s tem je podan vzrok za tvorbo jeder kamna (aseptična tvorba kamnov). Pri drugi pa so vzrok infekcijska vnetja z alkalično reakcijo seči kot posledica. Pozabiti se ne sme, da je s tem v zvezi skoro vedno, iz produktov bakterijoloških razpadov, tvorba amonjaka in pozneje amonjakalični razkroj. Vedno se ne zasledi tipični smrad z ogromnim številom bakterij. Obstojati morejo le minimalni znaki, ki se jih izsledi le s strogo bakterijološko preiskavo. V takem slučaju se nastajanje amonjaka ne more zadržati niti z najstrožjo dieto. Ognjišča vnetja se mora odstraniti z drugačno terapijo, podkrepljena z dieto. Po uspešni odstranitvi ognjišč je koristna hrana, ki naredi sečevo reakcijo kisló. Pri mineralnih vodah je treba paziti posebno na alkalični učinek in opustiti vse močno alkalične vode.

d) **Cistinurija in tvorba cistinskih kamnov.** Cistinurija je redka anomalija, pri kateri je omajano celokupno amino-presnavljanje. V normalnih okoliščinah ne najdemo v seči nikdar cistina. V telesu se cistin rabi za tvorbo tauroholne kisline na eni, na drugi strani pa se izloča kot nevtralno žveplo. Pri mladih ljudeh poznamo težke slučaje cistinske diateze z infarkti v vseh organih, večkrat s smrtnim izidom. Cistinski kamen je zelo mehak. Pri beljakovine prosti hrani se zmanjša izločanje cistina, zato je treba omejiti zauživanje beljakovine na minimum, torej malo beljakovinasta laktovegetarična dieta.

III.

Prehrana pri vnetjih odvodnih poti.

Zdravljenje obolelih odvodnih sečnih poti — ledvične zajede, sečevoda in sečnega mehurja — z dieto temelji na znanem dejstvu, da vpljiva v posebno smer uravnana fizikalčno-kemična sestava seči pospeševalno na razvoj bakterij. Ta vodikova-jonska koncentracija v seči je z jedmi in

pijačami, ki imajo odgovarjajočo sestavo, prevedljiva v nasprotno, to je kislja reakcija v alkalično in obratno.

Predpisi za to dijeto so razmeroma precej enostavni. Če je uravnana hrana na kisljo reakcijo seči, se dovoli jedi z velikim pribitkom kisljin. Če se hoče doseči alkalizacijo seči, pa jedi s pribitkom baz. To se preračuna po posebnih tabelah.

Kot že omenjeno, so procesi z amonjakaličnim razkrojem v seči dijete težko dostopni. V takem slučaju je treba paziti, da je seč zelo diluirana. Zauživanje tekočine se ne sme omejiti, nasprotno, indicirano je dalje časa trajajoče izplakovanje sečnih poti. Zato smemo predpisati pitno vodo, destilirano vodo, mineralno (murijatično) vodo ali drogve. Le pri gnojnih procesih je indicirana suha hrana, s katero se doseže zmanjšano gnojno sekrecijo.

Alkalično vplivajo: sveže soživje: kolerabice, zelena, kaula, korenje, rabarbara, hren, mesečna redkviča, špinača, glavната solata, endivija, stročji fižol, smokve, rozine, malagovo grozdje. Sveže sadje: sladke črešnje, pomaranče, mandarine, kosmulje, krompir, mleko, testenine iz črne moke.

Kisljo vplivajo: stročnice, ohrovt, artičoke, belo zelje, buče, melone, gobe, siri, močnate jedi, testenine iz bele moke, meso, ribe, jajca.

Posebej je treba omeniti kolipielitis, iz razloga, ker uspeva kolibacillus najboljše v nevtralni reakciji. Tukaj je indicirana Haas-ova suha hrana, ki sestoji iz mesa, rib, ovs, jajc, rdečega grozdičja in peroralno 15% acid. phosphoricum 5 ccm ter 20 cmm Sir. rub. Idaci večkrat na dan skozi 4 dni, potem pa alkalična dijeta.

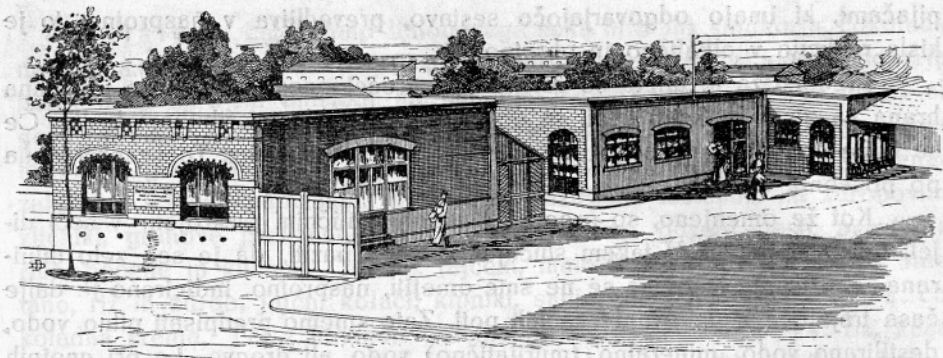
Končno še predpisi prehrane pri gonoreji: hrana naj bo: mešana, nedražljiva, z veliko količino tekočine, 1 krat dnevno meso, kuhano ali pečeno, mlečne, sočivne, sadne juhe, sočivje, močnate jedi, mleko, nič leguminoz, nič alkohola, mnogo mineralne vode. Ali: laktovegetarična, mnogo mlečnih jedi, kruh s surovim maslom, lahke močnate jedi, zeleno sočivje, sadje, kompoti, mleka do 3 l dnevno ali prekuhana vodo. Ali: samo vegetarična suha hrana podobno laktovegetarični, a brez tekočine.

Zusammenfassung:

Der Autor bespricht neben einer kurzen Einleitung über den anatomischen Bau der Niere und ihre Harnsekretion die diätetische Behandlung der internen und chirurgischen Nierenerkrankungen. Er nimmt einen ablehnenden Standpunkt betreff der bisher üblichen beinahe ausschliesslichen Milchtherapie ein und verweist auf die vorzügliche Anwendung von viel Obst, Fruchtsäften etc. Im Anschlusse daran streift er die diätetische Therapie der Steinkrankheiten der Niere und der Entzündungsprozesse der ableitenden Harnwege.

Literatur:

- Plečnik: Kratek repertorij anatomije.
- Brugsch: Lehrbuch der inneren Medizin.
- Bergmann: Lehrbuch der inneren Medizin.
- Strauss: Die Nephritiden.
- Goldberger: Diätetik der Nierenerkrankungen.
- Collum u. Simmonds: Neue Ernährungslehre.



Docent dr. **Ivan Matko.**

Calmetteova znanstvena dela.*)

V Zdravniškem vestniku, štev. 12 od 31. XII. 1933. sem priobčil živopis pok. prof. Alberta Calmettea in v glavnih potezah orisal njegovo znanstveno delovanje. Brezdvomno je s Calmetteom v prerani grob legel eden izmed najpomembnejših znanstvenikov, ki je medicinsko vedo obogatil z nizom raznih odkritij in dosegel, velevažnih za dobrobit človeštva.

Danas pa podrobno priobčujem naslove vseh mnogobrojnih znanstvenih del Calmettea, da svojim kolegom v celoti pokažem pomen tega duhovnega velikana in genija za medicino. Njegova dela so tako razsežna in mnogostranska, da v poizkusni, neklinični medicini skoraj ni teme, katere bi se Calmette ne bil lotil in s svojimi duhovitimi raziskovanji ne bil oplodil. Pri sestavi njegovih del pa me je vodil tudi namen, prikazati svojim rojakom važnost francoske šole za medicino in s tem ovreči še ponekod razširjeno nepravilno domnevo o prevladanju nemške šole odn. znanosti v medicini, ki izvira ponajveč iz težkoč pri nabavi tuje literature. Slednjič sem prepričanja, da bo dobrodošel seznam njegovih del vsakemu, ki se bo hotel posvetiti podrobnemu studiju o strupih raznih golazni in prav posebno pa tuberkuloze.

Seznam Calmetteovih del obsega v celoti 306 del. Od teh je čisto znanstvenih 290. V svrhu lažjega pregleda sem jih ločil v A dela, o kačjih strupih, B biološka in higijenska dela, C klinična, bakteriološka in serološka dela o raznih infekčnih boleznih, Č splošna bakteriološka, serološka in klinična dela, D socialno-higijenska dela o tuberkulozi, E bakteriološka, serološka in imunsko-biološka dela o tuberkulozi, F Calmetteova dela o raku in slednjič G dela z različno vsebino. Prva skupina (A) obsega 32 del, druga (B) 30, tretja (C) 23, četrta (Č) 18, peta (D) 15, šesta (E) 179, sedma (F) 1 in zadnja skupina (G) pa 8 del.

* Tisk tega članka je omogočil avtor z denarno podporo.

Slednjič seznanjam čitatelja še s sliko prvega dispanzerja „Emile Rouxa“, katerega je ustanovil Calmette l. 1901 v Lilleu. Je bilo to pritrilčno poslopje s čakalnico za bolnike, z 2 posvetovalnicama, ki so bile ob enem tudi laboratorij s pisarno za zaupno osebo, s temnico za laringološke preiskave, s popolno pralnico, opremljeno z razkuževalno napravo in s posebnim prostorom za izdajanje mleka,

A. Calmetteove studije o kačjih strupih.

1. 1892. Etude expér. du Venin de Naja-Tripudians. Ann. d. l'Inst. P.
2. 1894. Le Venin des Serpentes. Therap. des morsures venimeuses par le sérum des animaux vaccinés. Ann. p. l'Inst. Pasteur.
3. Action antitoxique du sérum des animaux vaccinés contre le venin. Compt.-rend. d. l. Soc. d. Biol., febr. – marc.
4. Action des hypochlorites alcalins sur les venins. Compt.-rend. de l'Acad. des Sciences.
5. Contribut. a l'étude d. venin des serpents. Ann. d. l'Inst. Past. zv., 8., štev. 5.
6. 1895. Venins. Toxines et Sérums antitox. Ann. d. l'In. Past., p. 225.
7. Contribut. à l'étude d. toxines et des sérums antitox. Ann. d. l'Inst. Pasteur, april.
8. Sur le venin des serpents et sur l'emploi d. sér. antivenimeux. Ann. d. l'In. Pasteur.
9. Contribution à l'étude des venins, d. tox. et des sér. antitox. Ann. d. l'Inst. Past., zv. 9., str. 232.
10. 1896. Analyse des toxin. par les sérums antitox. Compt.-rend. de l'Ac. d. Scienc. april.
11. Les toxines non microbinnes et le mecanisme de l'immunité produite par l. sér. antitox. (Skupno z A. Delearde). Ann. d. l'Inst. P. dec.
12. Mesure de pouvoir antitox. des. sér. antivenimeux. British Med. Journ., avg.
13. 1897. Sur l'empl. d. sérum. antivenimeux et l. nature d. divers venins. Ann. d. l'In. Past., str. 214.
14. The Snake's Venoms. Chapitre du Traité „Infections disease Pathologyse“ de Clifford Albutt, de Cambridge.
15. 1898. Sur le mecan. d. l'immun. contre l. venins. Ann. d. l'In. P.
16. 1902. Action hémolitique du Ven. de Cobra. C. Hr. Ac. d. Scien. 16. VI.
17. 1904. Les sér. antivenim. polyvalents. Compt. Hr. Ac. d. Se., maj.
18. 1905. Vergiftung. d. thier. Gifte. Handb. d. Tropenkr. Mense C., Leipzig.
19. 1907. Schlangengifte. Handb. d. Techn. u. Meth. d. Immunitätsforschung. G. Fischer. Jena.
20. Relations entre l. Venin d. cobra et son Antitox. Skupno z L. Massolom. Ann. d. l'Inst. Past., zv. 21., pag. 929.
21. L'hémolyse par l. Venins d. Serp. Bull. d. l'Inst. Past.
22. Les Venins, les Animaux Venimeux et. l. Sérothérapie antivenimeuse, 1. vol. z 125. podob.; knjig. Mm. Masson, Paris.
- 23.a 1908. Ueber Antitox. der Schlangengifte, Fischer, Jena.
- 23.b Sérothér. antivenim., I. del. Biblioth. d. Therapeutique.
24. Die tierischen Gifte. Poglavlje v Handb. d. path. Mikroorg. od Kolle in Wassermann, G. Fischer, Jena.
25. Etude comparée d. propriét. antitox., prévent' et therapi. d'un sér. antiven. au cours d. saignées succ. Skupno z L. Massolom. Bull. d. l. Soc. d. Path. exotique., št. 2.

26. 1909. L. Précipitines d. Sérum antiven. vis-à-vis d. venins de Cobra. Skupno z Massolom. Ann. d. l'Inst. P.
27. Upon the mechanism of the neutralisation of cobra venom by its antitox. Jour. of Med. Research, Boston, juli.
28. 1910. D'e Serumtherapie gegen Schlangengifte. Poglavlje v Handbuch der Serumtherapie, G. Fischer, Jena.
29. 1914. Sur l. conservat. d. Venin d. Cobra et d. son antitoxine. Skupno z L. Massolom, Ac. d. Seien., 13. VII.
30. Essais d. traitement d. l'épilepsie dite essent. par l. Venin de Crotale. Skupno z A. Méziéjem. Ac. d. Seien. 23. III.
31. 1915. Vergiftungen d. thier. Gif e. Skupno z L. Bruyantom. Poglavlje v Handb. d. Tropicnkr. Mense. Leipzig, zvez. II.
32. Traitement de l'envinimation. Poglavlje v Traité d. Therapeutique, Alb. Robina, knjig. Bailliére.

B. Callmetteova biološka in higijenska dela.

33. 1892. La levure chinoise, ferment de l'amidon. An. d. l'Inst. P., stran 604.
34. La fabrication d alcools de riz en Extrême-Orient. Brošura izdana v Saïgonu.
35. La fermentation d. l'opium des fumeurs. Arch. d. méd. nav. et coloniale.
36. Les industriés d. fermentation en Extr.-Orient. Rev. Scientifique.
37. La fabrication d. l. bière en Extr.-Or.; bière de Coco et bière de Riz. Rev. d. l. Bière, Pariz.
38. Le ferment. de l'opium des fumeurs et la fermentation artificielle des chandoos. Arch. méd. nav. 1892. februar.
39. 1895. Antisepsie et desinf. en Brasserie. La Brasserie du Nord, 1. sept.
40. Les moisissures utiles et nuisibles aux industr. d. fermentation. Revue d. l. Bière. Pariz.
41. Fabrication des Alcools en Extr.-Or. Arch. d. md. nav., okt. in. nov.
42. 1899. La stérilisation des aux par l'ozone. An. d. l'Inst. P., str. 344.
43. 1901. Les procédés biolog. d'épuration d. eux residuaires, R. d. hyg.
44. 1902. Sur la desinf. à bord des navires par l. proc. Clayton. Skupno z Hautefeuille, Revue d. Hyg., okt.
45. 1903. De l. nécessité de moyens pratique d. controle d. désinf. publique. Ac. d. Se., 5. maj.
46. Sur la valeur désinf. de l'acide sulf. et sur l'empl. d. c. gaz dans l. desinf. publ. Skupno z E. Rolantsom. R. d. Hyg., maj.
47. Sur l'apliccat. des procéd. biolog. aux eaux resid. de Verviers. Skupno z E. Rolantsom. R. d. Hyg.
48. Exp. sur l'épuration d. eaux résid. d. Suarerie. R. d. Hyg.
49. L'épuration biolog. d. eaux d'égout à Manchester. R. d. Hyg.
50. L'épur. biol. d. eaux d'égout. Bull. d. l'Inst. Past.
51. 1904. Contrib. à l'étude d. l'epir. d. eaux résid. d. villes et d. indust. Ann. d. l'Inst. P.
52. 1905. Contrib. à l'étude d. l'épirut. d. eaux résid. d. vill. et d. ind. Skupno z Rolantsom in Boullangerjem. An. d. l'Inst. Past.
53. 1907. Sur l. mecanisme d. l'épuration biol. par lits bact. d. contact et par lits percolat. R. d. Hyg.
54. 1909. Rôle d. l. fosse septique dans l'épurat. biol. des eaux d'égout. Skupno z Rolantsom. R. d. Hyg.
55. L'assainissement des villes. Confér. à l'Inst. chimique.
56. Le rôle d. l. désinf. et l. délégué sanit. commun. L'aide Soc., 28. II.
57. Epurat. deaux d'égout urbain. et indust. Fascicule du traité d'hyg. d. Chantemesse. et Mosny. Knjigarna I. B. Bailliére.

58. L'assainiss. d. villes et d. comp. par l. traitem. biol. d. eaux d'égout. Revue économ. internat. Bruxelles.
59. 1912. Les principes scient. de l'épurat. biol. des eaux d'égout, R. d. Hyg.
60. 1905-1914. Recherches sur l'épur. biolog. et chim. d. eaux d'égout et d. eaux résid. indust. Skupno z Rolantsom, Boullangerjem, Constantom in Massolom. 9 zv. knjigarna Masson, Pariz.
61. 1924. Épur. biol. naturelle et artif. d. eaux-usées. R. d. Hyg., sept.
62. 1925. Sur l. reglement d. appareils d'assainiss. dits „Fosses septique”. R. d. Hyg., juni.

B. Calmetteova klinična, bakteriološka in serološka dela o raznih infekcijskih boleznih.

63. 1891. La rage en Indochine. Ann. d. l'Inst. P.
64. Les vaccins antirabiques pratiqués à Saïgon en 1891. Ann. d. l'Inst. d. P.
65. Organisation et fonct. du service d. vaccine animale créée à Saïgon. Arch. d. Med. naval. et colon.
66. 1893. La vaccine en Ext.-Or. Compt. r. Ac. d. Medec.
67. Etude expér. d. l. dysenterie ou entéro-colite chron. des pays-chauds. Arch. d. Méd. nav. et col.
68. Recherches sur l. choléra asiat. indochin. Arch. d. M. n. et c.
69. 1895. Le microbe de. l. peste à bubons. Act. therap. d. sérum d. an. vacc. Skupno z Jersinom in Barrelom. An. d. l'Ins. P., juli.
70. 1899. La peste d'Oporto. Skupno z Salimbenijem. An. d. l'Inst P., dec.
71. 1900. La peste. Confé. à l'Ins. Past. à l. Fac. d. Md. d. Paris. Bull. Médical.
72. Inertropical Pathologie. On the Part Played by Insect in the Dissemination of the Diseases of hot Countries. Journ. of. trop. med. Vol. 2.
73. Prophylaxie contre l. tetanus. Referat na internac. med. kongresu v Parizu.
74. Le paludisme d'après la doctrine d. prof. Treille et d. Legrain. Ce qu' il est, ce qu' il n'est pas. Bull. med.
75. 1901. La peste bubonique et sa prophylaxie. Janus 15. maja.
76. Recherches sur la vaccine exp. Skupno z C. Guérinom. An. d. l'In. P., pag. 161.
77. 1902. Sur la régénérat. d. vaccins antivarioliques atténués. Skupno z C. Guérinom. Soc. d. Biol., 17. maja.
78. 1903. Sur l'absorpt. d. l'antitoxine tétanique par le plaies. Action immun. d. sérum antitétan. sec. employe au pansem. d. plaies tétanigènes. C. r. d. l'Ac. des Se., 11. maja.
79. 1906. Sur l'origine intest. d. l. pneumonie et d'autres infect. phlegmasique du poumon chez l'homme et chez les anidmaux. Skupno z Vansteenberghem om in Grysezom. Soc. d. Biol., 28. VII.
80. 1907. Infect. staphyloc. exp. par l. voies. digestives. Passage d. staphyl. virulent à travers l. muqueuse intest. Skupno z G. Petitom. Soc. d. Biol., 26. I.
81. 1908. Déclarons la guerre aux rats. Rev. du mois, 10. IV.
82. 1910. Les poliomyél. aiguës ou paralys. spin. epidém. Skupno z M. Bretonom. R. d. Hyg., jan.
83. 1911. Le fièvre ondulante ou méditerran. La Clinique. 27. I.
84. Le fièvre ondulante ou méditerran. Echo Méd. d. Nord. Lille, XV.
85. 1913. Le traitem. d. l. rage après morsures. Poglavje v knjigi Traité de therapeut. izdani od Alb. Robina, v knjig. Baillière.

Č. Calmetteova splošna bakteriološka, serološka in klinična dela.

86. 1892. Note sur la présence d. bac. pyocyanique dans le sang et l'intestin d. dysent. in Conchinchine. Arch. med. nav., T. 57.
87. 1894. Bacteriologie des abcès du foie. C. r. d. l'Ac. d. Méd.
88. Maladie du Someil et Pallagre. Etude histol. Arch. d. M. nav.

89. Hemoglobinurie d'orig. paludéene. Arch. d. M. nav.
- 89a. 1900. Sur l. mecan. d. l'imm. contre l. alcaloïdes. Volum du Cinquantenaire d. l. S. d. Biol., str. 202.
90. 1902. Sur l. formation des anticorps d. l. sérum d. animaux vaccinés. Skupno z Bretonom. C. r. d. l'Ac. d. Seien., dec.
91. 1907. Sur l. conditions dans les quelles la muqueuse intest. est permeable aux microbes. Soc. d. Biol., 8. VI.
92. 1911. Aplication pratique d. l. réaction de Wassermann au diagnostic de la siphilis des nouveaux-nés. Skupno z Bretonom in Couvreurjem. Soc. d. Biol., 18. II.
93. 1914. Peut-on atribuer l'action anticompletaire de cartin sérums à la precence d'un antigène et de l'anticorps correspondant? Skupno z L. Massolom. Soc. d. Biol., 20. VI.
94. 1923. Les vaccinations microb. par voie buccales. An. d. l'Inst. Past. okt.
95. 1925. Manuel de technique d. microbiol. et d. serolog. Skupno z L. Negrejem in Boquetom. 1. zvezek, knjigarna Masson v Parizu.

Calmetteova dela o raznih človeških parazitih.

96. 1886. Etiol. et Pajhol. d. maladies trop. dues à la filaire du sang humain. Thèse, jul.
97. Le traveaux de Patrick Manson sur la filaire du sang. Arch. d. Md. nav.
98. 1889. L'homoglobinurie d'origine palustre. Arch. d. md. nav.
- *99. 1905. L'Ankylostomias (Anemie des Mineurs). Biolog., clinique, traitem., prophyl. Skupno z M. Bretonom. 1 zvezek. Knjig. Masson, Pariz.
100. Infestation ankylom. exp. chez le chien. Skupno z M. Bretonom. C. r. d. l'Ac. d. Md., 21. III.
101. Contrib. à l'etude d. l'infl. d. sel marin sur l'evolution d. oeufs et d. larves d'ankyl. d.l. galleries d. mines d. houilles. Skupno z Bretonom in Françoisom. Bull. d. l'Ac. Md., 25. VII.
102. Note sur l'infect. ankylostomias. expér. chez le chien. Bull. Ah. Med. št 12.

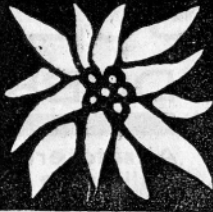
D. Calmetteova socialno-higijenska dela o tuberkulozi.

100. 1900. Dispensaires pour tbc., Internat. protitbc. kongres v Parizu.
104. Le Dispensaire antituberc. Emile Roux, à Lille. Presse Med. 25. XII.
105. Les dispens. antitub. et leur rôle d. l. lutte sociale c. l. tbc. Pr. Med. 20. VII.
106. Referat o tbc. disp. na int. protitbc. kongresu v Londonu.
107. 1902. La conférence. internat. d. l. Tbc. de Berlin. 1902., okt. in R. d. Hyg., nov.
108. 1903. Le Sociétés de Sec. Mutuels et l. lutte c. l. tb., Press. Md. 28. III.
109. La lutte soc. c. l. tbc. en France par le dispensaires antitub. urbains. Skupno z Verhaecheom in Woehreom. Tuberculosis, št. 3.
110. 1905. Les préventoriums ou Dispensaires d. Prophyl. soc. antitbc. Brochure. Kniig. Danel Lille.
111. 1907. L'assistanc a eux tuberculeux. Bull. d. l. Ligue d. Nord contre la Tbc., 15. XI.
112. Tuberculose et Gouttes de lait. Bull. d. l. L. d. Nord c. l. Tbc., 15. XI.
113. Le rôle des preventoriums d. l. lutte contre l. tbc., Internat. protitub. kongres v Parizu.
114. 1913. Plan d'organ. d. Prevent. ou Dispens. d. hyg. soc. pour l. lutte c. l. Tbc. en France. Paris Medical. 1. II.
115. Programme pour l'organ. et l. functon. d. dispens. spécialisés en vue d. l. lutte soc. c. l. tb. Rapport à la Commission de préservation c. l. Tbc.
116. 1920. Rôle des medecins et des visiteuses d'hygiene dans l. lutte c. l. tbc. Bull. du Comité National, okt. in nov.
117. 1933. Dispensaire Emile Roux de Lille, premier Dispens. antitbc. crée en France, par M. A. Calmette. R. d. Pthiologie., juli in avg.

Uprava

Zdravniškega
vestnika
priporoča

MR. BAHOVEC



PLANINKA
ZDRAVILNI
CAJ

kot stomachicum,
laxativum in
diureticum.

ALUCOL

Koloidalni alumin. hidroksid

Pri zdravljenju hiperaciditete, ulcus ventriculi in duodeni ne veže kemijsko solne kisline in ne tvori z njo nevtralne soli, temveč adsorbira kislino v obliki koloidalne galerte, ki pokriva želodčno sluznico

ALUCOL

CUM BELLADONNA

se uporablja v slučajih, kjer se istočasno želi doseči zmanjšanje hipersekrecije želodčnega soka.

INDIKACIJE: hiperaciditeta, ulcus ventriculi et duodeni, dispepsija želodca in vsi patološki procesi vretja v črevesju

DOZIRANJE: Pred in po jedi 1-2 tableti z zobmi dobro zmleti v prah. Prašek se vzame pol ure pred in po jedi, zvrhano noževo kon. z malo vode

Cena za publiko:

prašek 100 gr	Alucol:	Alucol c. belladonna:
— „ — 25	Din 36.—	Din 42.—
tablete 48 x 1 " gr	„ 15.—	„ 18.—
	„ 20.—	„ 24.—

Vzorce in literaturo pošilja

Dr. A. Wander d. d. Zagreb

Predpisujte domače proizvode!

„SPHINX“

Mr. Ph. JOSIP BEMSKI

zastopstvo in skladišče farmacevtskih in sanitetnih potrebščin, elektromedicinskih aparatov za preskrbo boln. in higijenskih ustanov.

Zagreb I., Mesnička ulica 7.

dobavlja vse sanitetne potrebščine za nego bolnikov.

Z a h t e v a j t e p o n u d b e !

ZDRAVILIŠČE TOPLICE

DOBRNA PRI CELJU

Akratoterma 37° C, radioakt. naravne ogljikove kisle kopeli. Izborni zdravilni učinki pri boleznih srca, živcev in ženskih boleznih

Zdravilni pripomočki: naravne termalne ogljikove kisle kopeli, kopeli v vročem zraku, solnčne zračne kopeli, diatermija, višinsko solnce, Solux obsevanje, masaža, dijetetično zdravljenje. Specijaliteta: zdravljenje s kozjim mlekom, joghurtom in težalne kure

Krasen park, divna okolica s smrekovimi in jelkovimi gozdovi, lepe številne izletniške točke. Godba, 220 sob, prvovrstna kuhinja, dijetetična kuhinja, lov in ribolov v najbližji okolici

V spomladanski in jesenski sezoni kompletno 20-dnevno zdravljenje za znižano ceno Din 1.200.— (oziroma Din 1.380.—)

Sezija od 15. aprila do 31. okt. Prospekti na zahtevo!

EPHETONIN MERCK

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

Oblike in zavitki:

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

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

EPHETONIN v ampulah po 0,05 g
originalni zavitki s 5 in 10 kom.

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

Zastopstvo za Jugoslavijo:
Dr. LEO NEUMANN Zagreb, Mojsinsk. 14.

EMERCK

E. Calmetteova bakteriološka, serološka in imunsko biološka dela o tuberkulozi.

118. 1901. Recherches sur l. vacc. expér. Ann. d. l'Inst. Past., zv. 15
119. 1905. Origine intestinale de la Tuberculose. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., str. 601.
120. Orig. intest. p. l. Tbc. pulm. et mec. d. l'inf. tbc. Internac. prolitbc. kongres v Parizu, str. 421.
Les voies de l'infect. tbc. Tuberculosis, zv. 5, str. 491.
121. 1906. Sur la vaccination contre la tbc. par le voies digestives. Skupno z Guérinom. Acad. Sciences, 11. VI.
122. Isti predmet. II. del. Ann. d. l'Inst. Past.
123. Isti predmet. III. del. Ann. d. l'inst. Past.
124. Origine intest. d. adenopathies tracheo-bronchiques tbc. skupno z Guérinom. C. r. Ac. d. Seïenc., 21. V.
125. Sur les effets de la tuberculine absorbée par le tube digestive chez les animaux sains et chez les animaux tbc. Skupno z Bretonom. C. R. Ac. d. Seïen., marc.
126. Etiologie d. l. tbc. infantile. Presse Md., 26. XII.
127. Anthracose pulm. physiol. d'origine intestin. Skupno z Vansteenberghem in Grysezom. Ac. d. Seïen. 3. XII.
128. L'Origine intestinale d. l. Tbc. pulm. et mécanisme d. l'infect. tbc. Ann. d. l'Inst. Past., 1906., avg.
129. 1907. Contribution à l'étude d. l. vaccination d. bovidés contre l. tbc. par les voies digest. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., str. 525.
130. Contrib. à l'étude d. l. tbc. expér. du cobaye. Skupno z Bretonom. An. l'Inst. Past., str. 401.
131. L'ophtalmo-réaction. Sem. med.
La lutte contre l. tbc., M. med. Woch., str. 2401.
Recherches expér. sur la tbc. effect. à l'Inst. Past. de Lille. Izdal v knjigarni Masson v Parizu.
- 131a. Influence de l. tuberculine sur l. phagocytose in vivo du bacille tbc. Skupno z Bretonom in Petitom. Soc. d. Biol., okt.
132. Sur un nouveau procédé d. diagn. d. l. tbc. par l'ophtalmo-réaction à l. tuberculine. C. R. Ac. d. Scienc., 17. VI.
133. Les voies normales de pénétration du virus tbc. dans l'organisme. Bull. d. l'Inst. Past., str. 729.
134. 1908. Nouvelle contrib. à l'étude d. l. vaccination d. bovidés contre l. tbc. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., str. 689.
135. L'ophtalmo-réaction diagnostic d. l. tbc. et son rôle dans le défense soc. antitbc. Ac. d. Se. 14. I. in 3. II.
136. Sur l'absorption d. l. tuberculine par le rectum. Skupno z Bretonom. Soc. d. Biol., 1. II.
137. Sur la valeur spéc. de l'ophtalmo-diagn. par l. tuberculine. Skupno z Guérinom. Soc. d. Biol., 23. V.
138. Les nouveaux procédés d. diagn. précoce d. l'inf. tbc. Conference publique v Philadelfiji 25. IX.
139. Sur le propriété activantes d. sérums d'animaux sains et d'animaux tbc et tuberculines à l'égard du venin de Cobra. Skupno z Massolom in Guérinom. A. d. l. Scien., 30. III.
141. Sur quelques propriétés du bac. tbc. cultivé sur la bile. Skupno z Guérinom. Ac. d. Scien., 28. XII.
142. Les nouveaux procédés d. diagn. d. l'infect. tbc. Bull. med., 1908. 24. X.

143. L'infect. Tbc. et l'immunis. c. l. tbc. par l. voies digestives. Rev. scient., 31. X.
144. Une nouvelle tuberculine. Intern. protitb. kongr. v Washingtonu. Réact. d'activat. d. venin d. Cobra et recherch. d. anticorps d. le sérum et l. lait d. sujets tbc., C. R. soc. d. Biol., zv. 65. L'enquête sur l'immun. tbc., Bull. d. l. soc. d. péd. de Paris, str. 249.
145. Etat actuel d. l. prophyl. et d. trait d. l. tbc. infant. en France. Echo méd. du Nord., zv. 12.
146. Ophthalmodiagnosis. Skupno z Guérinom. Soc. md. d. hôp.
147. 1909. Sur l'évacuation d. be. tbc. par le bile dans l'intestine chez les animaux porteurs d. lésions latentes ou occultes. Skupno z Guérinom. Ac. d. Se., 8. III.
148. Sur la détermination d. l'orig. bov. ou humaine d. bac. d. Koch isolés d. lésions tbc. d. l'homme. Skupno z Guérinom. Ac. d. Se., 19. VII.
149. Sur quelques propriétés d. be. tbc. d'origine bov. cultivé sur bile de boeuf glyc. Skupno z Guérinom. A. d. Se., 2. XI.
150. Ophthalmo-diagnosis. La path. inf., maj.
151. Frühdiagnose und Behandlung d. Tbc. Münch. med. Woch. str. 1981.
152. Sur l. précipitation d. tuberculines p. l. serum d'animaux immunisés contre l. tbc. Skupno z Massolom. A. d. Sc., 8. XI.
153. Milieux synthétique pour l. bac. tbc. Skupno z Massolom in Bretonom. Soc. d. Biol., 27. XI.
154. Sur l. conditions d'obtention d. l. réaction d. déviation d. l'alexine avec l. antigènes et l. anticorps tbc. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 15. XI.
155. Diagnostic précoce d. l. tuberculine. Conférence en anglais au Congrès d. l. Brit. Med. Ass. v Belfastu. Priobčeno v Brit. Md. Journ., avg.
156. 1910. L'hérédo — prédisposition tbc. et l. terrain tuberculisable. An. d. l'Inst. Past., str. 771.
157. Sur la préparation des sér. riches en anticorps tbc. par inject. répétées d. tuberculines antigènes. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 15. I.
158. Sur la résorption d. bc. tbc. chez les bovines à l. suite de l'inject. d. mélanges d. serum d'animaux hyperimmunisés et d. bc. cultivés en series sur l. bile de boeuf. Skupno z Guérinom. Ac. d. Sc., 4. VII.
159. Sur l. reactions d. précipitat. des ser. d. tbc. et des ser. d'animaux hyperimmunisés contre l. tbc. en présence de tuberculines. Skupno z Massolom. Ac. d. Sc., 25. VII.
160. Sur une nouvelle react. masquant d. l. ser. la présence des anticorps tbc. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 5. II.
161. 1911. Recherches expér. sur l. défense de l'organisme contre l'infect. tbc. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., str. 65.
162. Importance relat. d. bac. tbc. d'orig. bovine et hum. dans la contamin. de l'homme. Bull. d. l'Inst. Past., str. 97.
163. Sur la préparation d. antigènes tbc. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 23. X.
164. Sur la fonction antigène des tuberculines. Skupno z Massolom. C. R. Ac. d. Sc., VIII.
165. L'immunisation artific. active d. l. tbc. par les vaccines antitubc. Bull. de l'Inst. Past., str. 777.
166. Quelques aperçus nouv. sur l. quest. d. l. vaccination c. l. tbc. Presse med., 21. II.
167. Importance relat. des bac. tbc. d'orig. humaine ou bov. dans l. contin. d. l'homme. Referat na intern. protitb. konferenci v Rimu, april.
168. Les voies d. pénétrat. et d. diffus. du bac. tbc. dans l'organisme. Referat na internac. protitb. kongresu v Rimu, april.

169. La therapeut. active d. l. tbc. Referat na internac. protitbc. kongresu v Rimu, april.
170. Les médicaments microb. d. l. tbc. Bibliotheque d. therap. od Gilberta in Carnota. Knjig., Bailliére.
171. Les ser. anti tbc. Bull. d. l'Inst. Past., marc.
172. Les tbc. animales et leur rôle dans l. contamin. de l'homme. Referat na internac. patol. kongresu. Objavlj. v. Rev. Scientifique, 26. X.
173. Sur le sort des bac. tbc. dans l'organis. d. animaux vaccinés. Skupno z Guérinom. Soc. d. Path. comparée. 12. XII.
174. 1912. Les sérums anti tbc. Bull. d. l'Inst. Past., str. 192.
175. Determinat. du pouvoir antigène d. divers. tuberculines et titrage d. sensibilisatrices ou anticorps d. sérums des tbc. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 6. I.
176. Antigènes et anticorps tbc. Skupno z Massolom. Sc. d. Biol., 18. VII.
177. Recherches et dosage d. sensibilisatrices tbc. au anticorps ou cours d. l. tuberculinothérapie par div. tuberculines. Skupno z Massolom in Mezijem. Sc. d. Biol., 13. VII
178. Classification d. sérums d'hommes tbc. d'après la nature de leurs anticorps. Skupno z Massolom in Mezijem. Soc. d. Biol., 20. VII.
179. Tuberkuloseinf. und d. Immunisierung. g. Tbc. d. d. Verdauungswege Zschft. f. Immun., orig., zv. 1.
180. Quelques aperçus nouv. s. l. question d. l. vaccination contre l. tbc. Presse méd., 21. II.
181. 1913. Nouvelle contribut. à l'étude d. l. Pathol. d. l'infect. tbc. Skupno z Guérinom. Acad. d. Sc., 6. I.
182. Recherches sur l'épidem. d. l. tbc. dans l. colon. francaises. Ann. d. l'Inst. P., juli.
183. Les voies d'infect. tbc. Referat na protitbc. konferenci v Berlinu. Izšel v knjig. Masson, Paris.
184. Recherches sur l. bac. tuberculogène de Ferran. Skupno z Masson. Soc. d. Biol. 4. I.
185. Infection tbc. exp. du cobaye par l. muqueuse oculaire. Skupno z Guérinom in Grysezom. Soc. d. Biol., 15. II.
186. Antigènes et anticorps tbc. Skupno z Massolom. Soc. d. Biol., 26. VII.
187. Nouvelles rech. exp. sur l. vaccination d. bovidés c. l. tbc. et sur le sort d. bac. tbc. dans l'organ. d. vaccinés. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., febr.
188. Demonstration exp. de l'existence d'un stade lymph. généralisé, précédant les localisations, dans l'infect. tbc. Skupno z Grysezom. C. R. Ac. d. Scienc., 24. XI.
189. 1914. Contribut à l'étude d. l. réaction de fixation de Bordet-gengou au cours d. l'infect. et d. l'immunisation tbc. Skupno v Massolom. An. d. l'Inst. Past., april.
190. Contribut à l'étude de l'immunité anti tbc. chez les bovidés. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., april.
191. Sur la mise en évidence des lipoides libres dans les ser. par l'activation du venin cobra, particulièrement au cours de l'infect. tbc. Berlin. Klin. Woch., štev. 11.
192. Nouvelle demonstr. exp. de l'existence d'un stade lymphat. général. précéd. les localisations dans l'infect. tbc. Skupno z Grysezom. Ac. d. Scienc., 11. V.
193. Attribué à l'étude d. l'immunité anti tbc. bov. Presse méd. april.
194. Sur l. résorpt. d. bac. tbc. chez l. bovidés a la suite l'inj. d. mélanges d. sér.

- d'animaux hyperimmun. et d. bac. cultiv. série sur bile d. boeuf. C. R. d. Sc. d'Ac. d. Sc., štev. 1.
195. La bacillémie tbc. et son diagnostic. Presse med., 11. II.
196. 1919. Sur l'excrétion d. bac. tbc. par l. voies biliaires. An. d. l'Inst. P. jan.
197. Calcul. du dégât causé p. d. l. Tbc. en France. Presse med., štev. 77., pg. 773.
198. 1920. Nouvelles recherch. exp. sur la vaccination des bovidés contre la tbc. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., sept.
199. L'infect. bac. et l. tbc. chez l'homme et chez les animaux. Pariz, Masson, I. Izd.
200. Hemo-diagnostic d. l. tbc. Skupno z Bretonom. Poglavlje v knjigi „Traité du sang de Gilbert et Weinberg. Izdana v knjig. Baillièrièji.“
201. 1921. Contribut. à l'étude du bac. tbc. bilié. Skupno z A. Boquetom in Negrejem. An. d. l'Inst. Past., sept.
202. Sur les sensibilisatrices tbc. Skupno z Negrejem in Boquetom. Acad. des Sciens., 21. IX.
203. 1922. Sur le Diagnostic d. l. Tbc. par la culture directe de produits d'expectoration. Paris Med., 7. I.
204. Doit-on sacrifier les vaches laitières qui reagissent à la Tuberculine? Bull. de l'Acad. d. Méd. april.
205. Ista tema v Rev. d'Hyg., maj.
206. Essais de vaccination du lapin et du cobaye contre l'infect. tbc. Skupno z Negrejem in Boquetom. An. d. l'Inst. Past., str. 625.
207. Essais d. Chimiotherapie dans l. Tbc. Rev. d. l. Tbc., juni
208. 1923. Rôle du facteur terrain dans l'évolut. de la Tbc. expér. Skupno z Boquetom in Negrejem. C. R. Ac. d. Seiecn., april.
209. 1924. Sur la question du Transformisme d. bac. paratbc. et des bac. tbc. Bull. d. l'Inst. Past., str. 593.
210. Essais vaccination contre l'infect. tbc. par voie buccale chez les petits animaux d. laboratoire. Skupno z Boquetom in Negrejem. An. d. l'Inst. Past., str. 399.
211. Vaccination d. bovidés contre l. Tbc. et méthode nouv. d. prophylaxie d. l. tbc. bov. Skupno z Guérinom. Ann. d. l'Inst. P., maj.
212. 1925. Essais d. prémunition par le B. C. G. contre l'infect. tbc. de l'homme et des animaux. Skupno z Guérinom, Weil-Hallejem, Negrejem, Boquetom, Wilbertom in Turpinom. Bul. Ac. d. Sc., juni.
213. Infect. exp. transplacentaire par les éléments filtrables du bac. tbc. Skupno z Valtisom, Negrejem in Boquetom. C. R. Ac. d. Sc., okt.
214. 1926. Prémunition des nouveau-nés contre l. Tbc. par l. vaccin B. C. G., 1921. do 1926. Skupno z Guerinom, Negrejem in Boquetom. An. d. l'Inst. Past., febr.
215. Résultats de Essais de prémunition des nouveaux-nés contre la Tbc. par la vaccin B. C. G., Bull. d. l'Ac. d. Méd., febr.
216. Sur le titrage, Standardisation des Tuberculines. Skupno z Potterjem. Ann. d. l'Inst. Past., maj.
217. Note sur le contrôle du B. C. G. par l'exp. sur le lapin et sur l. cobaye, Ann. d. l'Inst. Past., juli.
218. L'état actuel de nos connaissances sur l. vaccination anti tbc. Presse méd., 17. VII.
219. Les éléments virulents filtr. du bac. tbc. Skupno z Valtisom. Ann. d., Med., juni.
220. Transmissions intra — utérine du virus tbc. de la mère à l'enfant. Skupno z Valtisom in Lacommeom. C. R. Ac. d. Sc., nov.

221. Vaccination anti-tbc. Presse méd., 57.
222. Sur les résultats d. l. vaccin. prophyl. de nouveau-nés contre l. tbc. Presse méd., 16. Skupno z Guérinom, Negrejem in Bouquetom.
223. Sur les sensibilisatrices anti-tbc. C. R. d. Sc. de l'Ac. d. Sc., zv. 173.
224. Ista tema, Presse méd., nov.
225. 1927. Sur l. vaccination prév. des enf. nouveaux-nés c. l. tbc par le B. C. G. Ann. d. l'Inst. Past., marc.
226. La vaccin. prév. contre l. Tbc. p. l. B. C. G., knjig. Masson.
227. 1928. Über d. Schutzimpfung des Neugeborenen d. d. B. C. G. Stamm. Zeitschft. f. Tbc., zv. 50.
228. Zur Frage der Impfung d. Neugebor. geg. Tbc. mit B. C. G. Wien. Klin. Woch., štev. 1.
229. Schutzimpfung mit B. C. G. gegen lbc. Wien. Klin. Woch. štev. 21.
230. Prevent. Schutzimpfung d. Neugeb. geg. Tbc. Predavanje v Gesellschaft d. Ärzte, Wien, 22. V.
231. La Prémun. ou vaccin. prév. des nouveaux-nés c. l. tbc. par l. B. C. G. Publikacija d. Com. Nation. d. déf. c. l. tbc.
232. Les elements filtrabl. d. virus tbc. VI. Confer. d. l'Union contra l. tbc. Rim 25.—27. IX.
233. L'infection bac. et la tbc. chez l'homme et chez les animaux, Masson, Pariz, III. izdaja.
234. La noble tâche de l'infirmière-visiteuse. V brošuri La Messagère de Santé, izdal Com. Nat. contre l. tbc.
235. Nouvelles recherch. exp. sur l'ultravirus tbc. C. R. Ac. Sc., 186.
236. La prémunit. ou vaccin. d. nouveaux-nés c. l. tbc. par l. B. C. G. Statistiques et résultats du le juill. 1924. au ler dec. 1927. Skupno z Guérinom, Bouquetom in Negrejem.
237. Sur l. state lymph. d. l'infect. tbc. chez les bovides. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., febr.
238. Infect. transplac. par l'Ultravirus tbc. et heridité tbc. Skupno z Valtisom in Lacommeom. Ann. d. l'Inst. Past., okt.
239. La vaccinat. prév. d. l. tbc. par le B. C. G. An. d. l'Inst. Past.
240. 1929. Critique des expér. de Forssner, Jundell et Magnusson. Skupno z Guérinom. An. d. l'Inst. Past., str. 905.
241. Schutzimpfung gegen Tbc. Prestavljeno od Kalbfleischa v nemško.
242. Schutzimpfungsversuche gegen Rindertbc., Deutsche med. Woch. 2173—2175.
243. The filtrable elements of the tuberc. virus. I. am. md. Ass., 92, 2086—288. Skupno z Valtisom in Saenzem.
244. Sur la présence de l'ultravirus tbc. dans le liquide amniotique d'un oeuf. Extrait par hysteroctemie chez une femme atteinte de tbc pulm.. Skupno z Couvelaireom, Valtisom, Lacommeom in Saenzem. Presse md., 1025.
245. Tuberkulinalergie und Tbcimmunität, Z. Tbk. 53.
246. Protective inoculation against tbc. with B. G. G., Amer. Rev. Tbc., 19., 567-672., Skupno s Plotzom in Harryem.
247. 1930. Virus tbc. Presse méd. 23.
248. Sur la vacc. prév. d. l. tbc. p. l. B. C. G. Schweiz. med. Woch., 32.
249. La Vaccination p. l. B. C. G. et son rôle dans l. lutte contre la tbc. infantile. V knjigi „La troisième compagne“ Du Timbre anti-tbc, Com, Nat. déf. contre l. tbc.
250. Deutsche med. Woch., 56.
251. Tuberkuloseschutzimpfung., Z. Tbk.; zv. 58., 129—145.
252. Über die Lübecker Unglücksfälle. Med. Welt, str. 763.

253. Über vorbeugende Tbc impfung mit B. C. G. Med. Welt. str. 952.
254. La vaccination prévent. d. l. tbc. ou prémun. par l. B. C. G. Revue d. l. Tbc., 11., 985—1015.
255. Zur Frage der Unschädlichkeit der B. C. G. vaccine. Deutsche med. Woch., 1857—1858.
256. Die filtrierbaren Elemente des Tbc virus. Praebac. Granulaemie und Bacillose Z. Tbk., 58., 402—407.
257. Tuberkuloseschutzimpfung. Z. Tbk., 56., 321—328.
258. Le virus tbc. Granulémie praeb. et bac. Presse méd., 385.
259. 1930. Sur la vaccinat. prév. d. l. tbc. par le B. C. G. Son innocuité et ses effets sur la réduction d. l. mortalité générale infantile. Ann. d. l'Inst. Past., str. 1.
260. Le virus tbc. (granulémie prébac. et bacillose). Skupno z Valtisom. Ann. d. l'Inst. Past., 44., 629—638.
261. La vaccin. prév. d. l. tbc. par l. B. C. G. dans les pays étrangers. Ses effets sur la décroissance de la mortalité génér. infant. Ann. d. l'Inst. Past., pag. 525 in v. Revue d. l. Tbc., 11., 1016., Presse méd.
262. La vaccin. préventive par l. B. C. G. Referat na VII, mednar. profitub. konferenci v Oslu. Izšlo pri Massonu v Parizu.
263. Sur la vacc. prév. d. l. tbc. par le B. C. G., son inconuité. Rev. md Française, avril.
264. La vacc. prév. d. l. tbc. par l. B. C. G. Object. quont été faites à cette methode. La Clinique. avril.
265. A propos d. accidents de Lübeck chez d. nourissons vaccinés au B. C. G. Presse Md., 31. V.
266. La vaccination prév. d. l. tbc. par l. B. C. G., Presse Md. 26. VII.
267. L'ultravirus tbc. et l'infect. bac. Bruxell. Méd., 14. IX.
268. 1931. Epilogue de la catastrophe de Lübeck. Presse Méd., 7. I.
269. Raports au sujets des instruct. sanit. de M. I. Gouverneur Général Corde et du programme d. developp. sanit. d. colonies. Bull. d. l'Ac. de Md., 20. VI.
270. B. C. G. Schutzimpfung und d. allg. Sterblichkeit. Antwort an Prof. Berghaus in Karlsruhe. Deutsche m. Wöch., 3. in 4.
271. Erwiderung auf d. Artikel v. R. Kraus über B. C. G. Z. Tbk. zv. 61.
272. Epilog zur Lübecker Katastrophe. Med. Welt., 113.
273. Welche Bedeutung hat d. Tbc. impf. mit B. C. G. D. m. Woch., 932.
274. Antwort an Prof. Berghaus. Z. Tbk., 59.
275. Procédé simple. d. prépar. des sacs d. collodion extraméennes pour l. cultures in vivo et in vitro. C. R. soc. Biol., 108.
276. Peut-on craindre que le vaccin B. C. G. se transforme dans l'organisme en bac. tbc. virulent? Bull. d. l'Ac. d. Md. 24. II.
277. Au sujets des observat. de Mm. P. Nobécourt et R. Liège sur les enfants vaccinés au B. C. G. Journ. d. Praticiens., juli.
278. Résultats des vaccinations prév. d. l. tbc. par l. B. C. G. chez les enfants en France au cour de cinq années 1925—1932. Ac. de Md., 21. VII.
279. A propos du B. C. G. Réponse à M. Tailens (de Lausanne). Revue Md. d. l. Suisse Romande. sept.
280. 1932. La prémunition des bovidés contre l. tbc. par l. B. C. G. Skupno z Guéririno m. Ac. d'Agriculture d. France, jan.
281. Le virus tbc. et ses éléments filtrabl. Ann. d. l. Fondat. Tomar-Kin, fasc.1-2.
282. Robert Koch. Le Cinquantième anniversaire d. l. découverte du bac. tbc. Ac. d. Md., marc.
283. La vacc. prév. de la tbc. par le B. C. G. dans les familles des médecins. Rev. d. Phtisiologie, dec.
284. Au sujet des relations entre l'allergie tuberculique et l'immunité dans l. tbc. Ann. Inst. Past., sept.

285. Vaccination prév. de la Tbc. de l'homme et des animaux par le B. C. G.—
Rapports et documents provenant des divers pays, transmis à l'Inst. Past.
en 1932. Izdal pri Massonu v Parizu.
286. Das Kochsche Phaenomen und die Immunität gegen Tbc. Deutsche m. Woch.
stev. 15., 499—501.
287. Robert Koch - 50 j. Geburtstag d. Entdeckung des Tbc-bac. Ztschft. f. Tbc., zv. 64.
288. Robert Kochs Bac. und d. unsichtb. Elem. d. Tbc. virus. Ztschft. f. Tbc. zv.
64. H¹/₂.
289. 1933. L'infection tbc. spontanée d. cobaye et du lapin. An. d. l'Inst. Past., febr.
290. Epilogue du drama de Lübeck á la Société allemande de Microbiologie,
Presse med., 15, II.
291. Sur la vaccination prév. d. l. tbc. p. l. B. C. G. administré par voie buccale
chez les adolescentes et les adultes non allergiques. Presse med., 11. III.
292. Etude expér. d'un bac. tbc. d'orig. humaine cultivé pendant vingt-deux annés
consecutives en milieu billé. Skupno z Guérinom in Negrèjem. An. d. l'inst.
Past. maj.
293. Die spontane tuberk. Inf. des Meerschweinchens und des Kaninchens. Ztschrft.
für Tbc., zvez, 67., 1—2.
294. Compte rendu analytique des travaux des laboratoires de recherches sur la
Tbc. effectués en 1931—1932. sous la Direction de A. Calmette. Izdal pri
Massonu v Parizu.
295. La Tuberculose est-elle réellement contagieuse? Presse Méd. 27. IX.
296. Vaccination prév. d. l. Tbc par le B. C. G. chez le Bovidés. Bull. mens. d.
l. Soc. Véter. Pratique d. France. Juli, aug., sept.
297. Sur l'immunité para — spécifique conférée par le B. C. G. Skupno z A.
Saenzem. Ann. d. l'Inst. Past., april.

F. Calmetteovo delo o raku.

298. 1933. Effets du venin de cobra sur les greffes cancéreuses et sur le cancer spon-
tané (adeno-carcinome) de la souris. Note de Calmette, Saenz et
Costil, Ac. d. Sc., 17. VII.

G. Različna dela Calmettea.

299. 1900. Le Salon Pasteur. Conference à l'Exposition de 1900.
300. 1905. Rôle des sciences méd. dans la colonisation. Rev. scientifique, 8. IV.
301. 1911. Ce que Pasteur dut à Lille et ce que Lille doit à Pasteur. Confér. à la Soc
des Sc. de Lille. Rev. Scient., 17. IV.
302. 1912. Les Missions scientif. de l'Inst. Pasteur et l'expansion coloniale de la France.
Rev. scientif., 3. II.
303. 1920. Pasteur à Strassbourg. Les ultra-mier microbes. Conférence à l'Assoc. pour
l'avancem. des sciences. Strassbourg, 28. julija.
304. 1921. L'oeuvre de l'Inst. Past. pendant la guerre. Rev. d'Hyg., avg.
305. 1923. L'Institut Pasteur et ses filiales. Rev. d. Hyg., 5. V.
306. 1927. Histoire de l'Inst. Past. depuis sa fondatio jusqu'en 1925. Livre d'or du
Centenaire de Pasteur,

Naš sanatorij za tuberkulozu kosti i zglobova u Kraljevici.

Dr. Milica Petrović.

Neka mi je na prvom mestu dozvoljeno, da se zahvalim šefu-lekaru sanatorijuma Dr. M. Deliću, koji mi je sa puno ljubaznosti pružio materijal i svoju literaturu.

Privremeno dodeljena na rad u laboratorijumu, pratila sam celokupan rad sanatorijuma, koga želim u kratkim potezima ovde da iznesem.

U Jugoslaviji gotovo nema sistematskog lečenja tuberkuloze kosti i zglobova. Postoji u Zagrebu ortopedska klinika i dečje ortopedsko odeljenje, u Beogradu na hirurškoj klinici zaposlen je docent ortopedije, a leči se i tuberkuloza na dečijem odeljenju državne bolnice. Ako još spomenemo jedno malo ortopedsko odeljenje u državnoj bolnici u Ljubljani iscrpili smo sva mesta, gde se zbog ograničenja kreveta i većeg priliva materijala donekle provadja uspešna terapija tuberkuloze kosti i zglobova. Bolesnici se potucaju po bolnicama po nekoliko meseci, te se otpuštaju kao neizlečivi. Ne leči li se bolest, dovodi do kontraktura i deformacija, onesposobi ljude za rad i baca ih na teret društva. I ako je kod plućne tuberkuloze u izvesnom broju slučajeva čovek sposoban za rad ipak se sva borba protiv tuberkuloze skoncentrisala gotovo isključivo na profilaksu i terapiju samo plućne tuberkuloze. Za plućnu tuberkulozu imamo 2.186 postelja* a za zglobno-koštanu samo stotinu. Znamo, da najmanje jedna šestina od svih bolesnika boluje od osteoartikularne lokalizacije. Ako uzmemo da u jednoj godini boluje od svih formi tuberkuloze 300.000 ljudi, to znači, da te iste godine boluje od akutne osteoartikularne tuberkuloze 50.000.

U celoj našoj državi imamo samo jedan sanatorij za tuberkulozu kosti i zglobova i to u Kraljevici, gde se jedino sprovadja sistematsko lečenje tuberkuloze. I on je smešten u zgradi koja je gradjena za hotel. Premda ne odgovara svima uslovima jednog željenog sanatorija, ipak je dao sjajne rezultate, koje ćemo videti od 1924 god. kada je osnovan, pa do danas.

Da bi što bolje propratili tok bolesti i lečenje u ovdašnjem sanatorijumu moramo početi sa Rankeovim podelama. On je ustanovio tri stadija:

I. Ganglio-pulmonalna izolirana primo-infekcija, koju je on nazvao primarni kompleks.

II. Metastatična plućna tuberkuloza uzrokovana hematogenom generalizacijom.

III. Lokalizirana, izolirana faza.

Sa gledišta specifične tkivne i humoralne reakcije prvi se stadij zove stadij početne ili sklerozirajuće alergije, što odgovara fazi cikatrizacije pri-

*) Število vseh postelj v zdraviliščih za bolne na pljučih znaša cr. 1.200 (od teh 140 za otroke). Opomba uredništva.

marnog kompleksa. Drugi stadij se zove stadij pojačane alergije ili stadij toksičkog hipersenzibiliteta tkiva. Treći je stadij umanjeње alergije ili stadij histološkog imuniteta.

I. Stadij: lokalizirana ganglio-pulmonalna primo-infekcija i sklerozirajuća alergija. Prema Ranke-u svaka pulmonalna skleroza kod čoveka počinje sa primarnim afektom, koji nastaje usled ekzogene i lokalizirane infekcije najčešće u plućima aerogenim putem. Na primarni afekt odmah sledi ganglionarna korespondirajuća lezija. Obično bolest se zaustavi. Pirquet-Ranke smatra pod alergijom razne načine reakcije tkiva na bacilarni napad za vreme raznih etapa bolesti. Primo-infekcija ganglio-pulmonalna ima razni evolutivni tok. Ona se može izlečiti klinički i anatomski u relativno kratko vreme, ali se ne izleči bakteriološki, jer bacili ostaju namestu i mogu se ponovno aktivirati.

II. Stadij: bacilarna generalizacija i alergična hipersenzibilnost. U tom stadiju krvna struja raznaša bacile po organizmu i fiksira ih ili u izvesne organe, ili u sve organe od jednom provocirajući lokalne i generalizirajuće lezije. Taj je stadij sa stanovišta tkivnog i sa stanovišta alergične reakcije karakteriziran jakom hipersenzibilnošću prema tuberkuloznom otrovu, to je jedna vrsta anafilaksije. Ako bolesnik ne umre u II. stadiju, fenomen generalizacije nestaju, a isto tako i alergična hipersenzibilnost. Bolest prelazi u III. stadij lokalizirane fize.

III. Stadij: lokalizirana, izolirana fliza, alergija u opadanju ili histološki imunitet. Taj je stadij karakteriziran nestajanjem toksičnog hipersenzibiliteta, dozvoljava lokalizaciju lezije i favorizira fibrozne transformacije. Ipak i u tom stadiju bolest može da se nastavi i da dovede do smrti.

Infekcija čovečijeg organizma najčešća je kroz pluća i creva, mnogo redje kroz tonzile ili kožu.

Osteo-artikularna tuberkuloza može nastati i traumatski, ako se trauma događa za vreme bacilemijske, dakle u II. Rankeovom stadiju bacilarne generalizacije.

Tuberkulozna infekcija u kostima ili zglobovima može da se razvije na dva načina: kod jedne forme dodje vrlo brzo do razorenja tkiva, do stvaranja gnojnih masa. Druga se forma odlikuje time, što je kod nje primarno razorenje kosti nezatno i što se stvara vrlo malo sirastih masa, koje se u brzo zamenjuju produktivnim tkivom. U dečijem su dobu česte tuberkuloze, kod kojih dolazi do naglog raspadanja kosti i do stvaranja sirastih masa. Prema tome osteo-artikularna tuberkuloza dolazi u dve forme: ili kao granulirajuća ili kao gnojni ostifis.

Podela na granulirajuću i sirastu formu omogućava postaviti razni plan lečenja i razne prognoze.

Pre nego što predjemo na opisivanje pojedinih slučajeva osteo-artikularne tuberkuloze, potrebno je spomenuti bar nekoliko reči o bakteriološko-imuno-biološkom gledištu.

I ako je bakteriologija uspela, da nam za kratko vreme pruži čiste kulture tuberkuloznih bacila izoliranih iz krvi, sputuma, gnoja, urina ili faecesa i time dala dragocenu orijentaciju za etiologiju i profilaksu, za lečenje ona nije ispunila ona očekivanja, koja su se na nju postavila od kada se je ustanovilo, da je nemoguće ubiti bacil tuberkuloze direktno u telu. Pitanje se neda rešiti govoreći o većoj ili manjoj virulenciji ili o većoj ili manjoj masivnoj invaziji bacila. Sve mere koje su išle za tim ostale su bezuspešne.

Biološke metode, bakterijo-toksino-opoterapija, (od mnogih tuberkuloznih preparata neka nabrojimo samo neke: Kochov tuberkulin, tuberkulin T. R. Koch, tuberkulin B. E. Koch, tuberkulin A. F., Maraglianov tuberkulin, tuberkulin Landmann, Beranekov tuberkulin, bovini tuberkulin Spengler, Vaudremerova emulzija itd.) i hemoterapijske metode (Aether benzyl-Cinamik, metoda Finikova, intravenozna aplikacija kalcijeva florida, synthol i dr.) nisu postigle željen rezultat i naterale su ortopede na operativni pothvat. A dali se i najradikalnijim odstranjenjem zglobnog žarišta može ukloniti oste-artikularna tuberkuloza? Zar ona nije samo lokalni izraz opšte infekcije?

Do sada još nije uspelo ni hirurškim, ni imuno-biloškim ni hemijskim putem smanjiti evolutivni ciklus osteo-artikularne tuberkuloze.

Kod tuberkuloze kosti i zglobova razlikuju se tri stadija, od kojih je prvi stadij širenja procesa, drugi je stadij pune evolucije, a treći progresivne reparacije. Od afekcija najčešće dolaze: spondylitis, coxitis, gonitis, spina ventosa i razne druge tuberkulozne infekcije. Od 1924 do početka 1933 godine lečeno je u Kraljevici ukupno 1920 bolesnika. I to prijem i lečenje bolesnika biva na sledeći način:

Dodje li bolesnik u sanatorij na lečenje, uzme se po mogućstvu što tačnija anamneza, na pr. tuberkulozna infekcija u familiji i dr., pa tek onda sleduje staro ortopedsko pravilo: bolesnik mora da se potpuno svuče. Često se puta ta manipulacija pušta bolesniku i za vreme svlačenja posmatraju se njegove kretnje. Zatim nastaje sistematski pregled. Počinje se od boje kože, pa se pregledaju svi organi. I na posletku se pokloni detaljna pažnja obolelog mesta. Palpacija, aktivne i pasivne kretnje nesme da zadaju bolesniku bolove. Prilikom pregleda pezi se diferencijalno dijagnostički i na osteosarkom, koštani sifilis, gonoroične artritide i dr. Diagnoza se još potvrđuje röntgenom. U samom početku bolesti röntgenska slika ne kazuje gotovo ništa. Tek u drugom mesecu bolesti može se zapaziti, recimo, suženje zglobne pukotine. Dekalcifikacija i koštane destrukcije dolaze u kasnijim stadijima i one su tipične za tuberkulozu. U sledećem stadiju možemo videti svetle mrlje kaverna ili tayne mrlje sekvestara. Pošto je završen i röntgenski pregled, bolesnik se odnosi u svoju sobu, pregleda se urin, sputum, uradi se Linzenmayer, tuberkulin i dr.

Kada se došlo do diagnoze, odluči se odmah lečenje. Ono je dvostruko: lokalno i opšte. Pod opštim lečenjem podrazumevamo klimatsko-

dijetetsko lečenje, helio- i talaso-terapijom itd. pod lokalnim lečenjem potpuna imobilizacija ne samo bolesnog ekstremiteta već i bolesnika. Za imobilizaciju najbolji su gipsani zavoji. Zatim imobilizacija pomoću ekstenzije. Ekstenzijone naprave upotrebljavaju se samo u onim početnim slučajevima, gde se radi o čisto sinovijalnoj formi tuberkuloze. U svim drugim slučajevima imobilizacija se vrši gipsanim povojima i to na vreme od dve do četiri godine, t. j. prema lokalizaciji, težini procesa i komplikacijama.

Stavljanje gipsanih povoja izgleda vrlo prosto kada se gleda, ali kada se radi zahteva izvesnu tehniku pa i znanja. Za to pre nego što predjemo na lečenje pojedinih slučajeva, potrebno je da naglasimo ono, što treba svaki praktični lekar o gipsanim povojima da zna. Gips je kalcijev sulfat. U prirodi ga ima u dva oblika: kao hidrat i kao anhidrit. Njegov se kamen u prirodnom stanju ne upotrebljava dok se ne ispeče i time delimično ili potpuno ne oduzme kristalna voda. Pečeni gips sa vodom otvrdne i pretvara se u tvrdu masu. Postoje dve vrste pečenog gipsa. Štuk-gips je pečen kod niske temperature i estrih-gips, pečen kod visoke temperature. (Ovde se upotrebljava štuk-gips). Vezivanje gipsa može se usporiti dodavanjem tuktala, boraksa, alkohola, mleka, kalcijevog klorida. Obratno, kuhinjska so, magnezijev hlorid, amonijak itd. ubrzavaju vezivanje gipsa. Važan je odmer vode i gipsa. Na sto, po težini jednakih delova vode dolazi obično stotideset do stodevedeset delova štuk-gipsa. Gips se mora sipati u vodu, a nikada obratno. Gips mora biti fini, beo i dobro prosejan. U trgovini je poznat pod imenom pariskog gipsa. Ne treba upotrebljavati t. zv. alabaster gips. U slučaju nužde, ako pri ruci nemamo ni pariski ni alabaster gips, možemo se poslužiti i sa sivim gipsom, samo se pre upotrebe mora prosejati. Od hidrofilne tkanine napravimo po želji dugačke i široke zavoje posipamo ih gipsom i uvijamo. Na svaki meter zavoja dolazi oko 60—70 gr. gipsa. Bolesnik se prvo okupa (ako je moguće), izbriše alkoholom, pospetalkom. Tako spremnom bolesniku meće se protekcijoni materijal, najbolje jersey. Postoje li kakve devijacije, njih se mora korigirati pre nego što se pristupi pravljenju gipsa. Korekcija se vrši u većini slučajeva s narkozom ili u lokalnoj anesteziji. Onda se gipsani zavoj potopi u toplu vodu i drži dok mehurići vazduha izlaze. Cedi se ne uvijanjem, već pritisivanjem između dlanova. Obmata se tako, dok jedna ruka vodi zavoj, druga ga zagladjuje. Kada bude gotov može preko njega da se stavi jedan list hidrofilne tkanine. To daje povoju lepši izgled. Čim se gipsani zavoj osuši treba ga izrezati, to je osloboditi genitalije, prsti, grudi i vrat. Postoje li fistule izrezu se u gipsanom povoju prozori. Prozori se prave obično četvrtasti, jer je lakše u ravnoj liniji seći. Ako se gips već stvrdnuo, omekšamo ga vodom ili octom. Da bi gips bio što lepši i da nebi cepao rublje to se napravi gipsana kaša, kojom se već stvrdnuti gips premaže da bude gladak i da sija.

Posle svakog napravljenog gipsanog povoja kontroliše se röntgenom položaj, ako nije uspeo, gips se skida i pravi drugi.

Gde nije potrebna velika količina gipsanih povoja, preporučuju se gotovi, jer se gotovi povoji mogu duže vremena sačuvati nego pravljeni.

Dobro je napomenuti, da netreba nikada savetovati operativnu imobilizaciju, jer je velika verovatnost aktivacije i diseminacije.

Spondylitis. Jedna od najdugotrajnih i najtežih bolesti je tuberkulozni spondylitis. U početku ga je teško dijagnosticirati. Bolovi nisu karakteristični i obično se javljaju kao reumatizam mišića, ischias i dr. Do prvih kliničkih manifestacija prodje oko šest meseci. Kao prvi simptomi bolesti, jesu bolovi, koji se noću pojačavaju. Zatim nastaje ukočen, nespretan hod. Pri podizanju predmeta čučne bolesnik sa ukočenom hrptenicom, a kod ustajanja, podupire se rukom o bedro ili koleno. Pažljivim pregledom (palpacija, fleksija, ektenzija i lateralna gibanja hrptenice), dobićemo dokaza da je kičmeni stup bolestan.

Röntgenova snimka: moramo napraviti dva snimka, anteroposteriorni i profilni snimak. Oni nam pružaju sliku: suženje intervertebralnih prostora, gornji pršljen se nagnuo na donji, prostor između procesus spinosus je veći. Rebra konvergiraju prema centru razorenja. Na obolelom pršljenu vidi se u početnom stadiju trabekularna destrukcija, dekalifikacija, a često i izdubljena kaverna. Granica se gubi, konture obolelih pršljenova u destruktivnom stadijumu ne vide se, čim počne reparacioni stadij t. j. kad počne rekalcifikacija vidi se blok, koga čine 2 ili 3 razorena pršljena. Abscesi se vrlo dobro vide na Röntgenovom snimku.

Lečenje može da bude pored konzervativnog u retkim slučajima i operativno. Dorzo-lumbalnim i lumbo-sakralnim spondylitis leči se gipsanim steznikom, koji obuhvata osim karlice i ramena. Pravi se u izvesnoj lordozi. Kod odraslih, mirnih, discipliniranih bolesnika a iznimno kod dece, ako se radi o dekubitalnim ranama ili fistulama, može se načiniti Lorenz-ova gipsana posteljica. Ista se pravi u priličnoj lumbalnoj lordozi. Bolesnik se dva puta dnevno prevrne na trbuh i leži bez posteljice poduprt na laktove u jakoj lumbalnoj lordozi. U tom položaju bolesnik bolje i jede. Svaka tri meseca gips se menja, sve do izlečenja. Kod spondylitisa najmanje tri godine. Da je bolesnik ozdravio videće se to po kliničkim znakovima, potrajanju bolesti i po Röntgenovim slikama. Poslednjih šest meseci dopušta se bolesniku postepen hod u gipsanom stezniku, a kod poslednje promene gipsanog povoja uzima se ujedno i model za steznik iz acetona-celuloida, koga deca nose vrlo dugo ako se radi o srednjoj i gornjoj torakalnoj lokalizaciji, inače kod lumbalne i cervikalne lokalizacije maximum dve godine. Kod odraslih, kod torakalne lokalizacije produžuje se to nošenje na vrlo dugo vreme. Kod spondylitide između I i IV torakalnog pršljena radi se tako zvana minerva, zbog naglog stvaranja velikih deformiteta ili paraplegije i ona se upire gore o bradu i zatiljak, a dolje o karlicu.

Kod cervikalnog i subokcipitalnog spondylitisa radi se minerva iz istih razloga.

Nadaljevanje sledi.

Zdravnik in verstvo.*

Zdravništvo preživlja dandanes kar dve hudi krizi, zunanjo in notranjo.

Zdravniški, do nedavnih časov prost izobražen poklic s precejšnjo možnostjo stanu primernega življenja, zapada ob ubožanju in sicer v hujši meri kakor drugi izobraženi poklici. Obubožanju meščanskih slojev in kmeškega stanu, ki so bili zdravništvu najboljše torišče, in podružabljenje zdravstva (socializacija medicine) krčita zdravnikom zaslužek in samostojnost. Zdravnik postane nameščenelec javnih in zasebnih ustanov, ki nudijo svojemu članstvu zdravniško pomoč kar se da poceni. V tem poslovanju mora zdravnik upoštevati poleg osebnih zdravniških še druge vidike in smernice, ki ga odtujujejo bolniku. In še za te, zdravništva večkrat nedostojne službe, se zavoljo preoblega naraščaja in gineče zaposlenosti vrše srdite borbe. Kvarni vpliv gmotne bede na nrvstveno stanje je splošno znan, ne uvažuje se pa izredna nevernost za splošno blagostanje, ako ni več priložnosti, da razumnik uporablja svoje kočljive sposobnosti smotrno ampak ga življenske nuje zavajajo na stranpota. Ali ni klavrn znak splošnega propada, ako zdravnik, ki je varuh in zaščitnik življenja že po smislu svojega poklica, usmerja svoje delovanje v drugačne svrhe?

Vzporedno z gmotno bedo in družabnim propadom pa se je vršil v zdravništvu notranji razkroj, ki se je začel že davno prej, prav za prav že takrat, ko je v zdravniških vedah zavladal materializem kot svetovni nazor. Materialistično naziranje je v prekem nasprotju z vsem, kar naj bo po splošnem pojmovanju zdravniška miselnost in zdravniško dejstvovanje. Kaj naj počne zdravnik z materializmom, ki mu zapira vpogled že v telesno življenje in ki naravnost zanika duševnost, ki je oblika in glavni del človekovega življenja? Dosleden materializem v medicini si je mogel privoščiti kateri učenjak na visoki šoli in učiti kot nujno posledico svojih naukov ničevost zdravljenja (terapevtski nihilizem), ogromna večina zdravništva pa je morala spričo zahtev dejanskega življenja zatajevati miselni materializem in ravnati po vidikih, ki so vse prej ko materialistični.

Razdvojenost med izobrazbo in življenjskimi potrebami je prinesla zdravništvu še druge kvare. Enostransko materialistično pojmovanje življenja ga je odtujilo duhovnim vedam in ga napravilo domišljavega v naziranju in neuravnane ga v delovanju. Tako je zdravništvo samo potrgalo mnogo vezi, ki so ga spajale z drugimi življenjskimi poklici in mu dovajale mnogo hranivnih sokov, tvarnih in duhovnih. Nezaupanje v zdravništvo se širi med omikanci in širokimi ljudskimi sloji, bogato se je razpaslo z dravstveno diletanstvom in namerno mazaštvo, kakor v nobenem drugem učenem poklicu.

*) Kot uvod v „pastoralno medicino“ je dr. A. Breclj v „Času“ objavil niz predavanj pod skupnim naslovom „Verstvo in zdravstvo“. Zadnje poglavje prinašamo tu v upanju, da s tem ustrezemo kolegom.

Sicer pa nista gmotno-družabna beda in duševna razrvanost zajela samo zdravništva, oboje gorje zagrinja in tepe malone vse stanove omikanih narodov. Strahotna svetovna vojna je bila nekakšna eksplozija razdevajočih sil materialistične kulture in začetek razkroja vse družbe in kulturnih pridobitev. Razkroj se vrši pred našimi očmi še nadalje, ker še vlada v našem javnem in zasebnem življenju pogubonosni materializem z nezmanjšano močjo.

V učenem svetu velja materializem v obče že kot zastarelo in premagano stališče, celo v prirodoznanskih vedah, kjer je dobil svoj čas oporno izhodišče. Dolga je bila pot materializma iz učenjaških predavalnic in knjig v svet, kjer se izživlja v grozotnem uničevanju, še daljša bo doba, da se rušenje ustavi, ruševine odstranijo in na njih mestu začne srečnejše življenje.

Tudi v zdravstvu se je začelo svetlikati. Materialistično izobraženi zdravniški raziskovalci so odkrili v človeku nekaj, kar ni materija ne materialna sila, marveč nekaj čisto drugačnega in svojskega — staro- in srednjeveška „bajka“ o duši se je izkazala kot znanstveno dejstvo. S tem odkritjem je materialistični nazor o svetu sploh in človeku posebej zrušen, zdravstvo je načelno oteženo iz najusodnejše zablode in gleda človeka, kakršen je v resnici, namreč kot telesno duhovno bitje. To spoznanje je neizmerne važnosti ne samo za posamične zdravstvene stroke marveč tudi za vse zdravstvo sploh, saj je dognano in priznано, da je celo v rednem vršenju tudi duševno dogajanje oziroma z duševnim dogajanjem zvezano.

Na vrhovih se dani. Odlični učenjaki — vseučiliški profesorji za duševno zdravstvo v Ameriki so osnovali že v začetku tega stoletja Družbo za duševno higieno, evropski tovariši so se zganili šele po vojni. Ravnokar (v začetku oktobra 1933) se je vršil v Rimu drugi mednarodni kongres za duševno higieno. V umevni zadregi veliki zbor zdravniških veljakov molči. A ne ves.

Tako berem v rektoratnem govoru monakovskega psihiatra O. Bumkeja: „Toda naše dušeslovne naloge kažejo, kako nujno treba medicincu vezi z duhovnimi vedami. Potrebujemo jih tudi z modroslovjem, jezikoznanstvom, zgodovino, vzgojeslovjem, pravoznanstvom in bogoslovjem. Jaz sam sem se mnogočesa naučil iz spisov moralne teologije in jaz sem poslal marsikaterega bolnika naposled k njegovemu dušnemu pastirju.“¹⁾

Drugi učenjak, profesor medicinske klinike v Tübingenu O. Müller, razpravlja v slavnostnem govoru o razmerju med vedo in verstvom. Pohvalno poudarja izjavo znanega psihoterapevta Junga, ki pravi: „Vsak uvideven duševni zdravnik bo z veseljem pozdravil, ako bo njegovo prizadevanje podpiral in dopolnjeval dušni pastir.“ Zgolj z zdravniškega vidika motri isti učenjak življenjske vrednosti v Svetem pismu in trdi: „Nadalje se pojasni pri taknem prebiranju Nove zaveze, da je za notranje razčiščenje in naj-

¹⁾ O. Bumke, Eine Krisis der Medizin. Str. 25.

boljše notranje pomirjenje bolj smotno in uspešno priporočati pravilno usmerjeno molitev kakor kueizem in druge podobne duševne trike.“²⁾

Nepričakovan preobrat! A od zore, ki zlati redke posamične vršace, pa do dneva v dolinah, ki jih zagrinjata tema in megla, potéče več ko ena sama človeška doba. Daleč je še tisti čas, ko bosta duhovnik in zdravnik, prežeta istega ali vsaj podobnega duha, vršila vsak svoje opravilo, če ne že soglasno in vzajemno, pa vsaj vzporedno in sporazumno, ne radi olajšanja svojega dela, ampak da bo bolje človeku, ki mu treba pomoči.

Kaj pa dotlej? Kako naj se drži materialistično usmerjen zdravnik glede verstva?

Svetovni nazor in njegovo jedro, versko - npravna svest, je čudovita reč. Veliki modrec Avguštin nam je v svojih „Izpovedih“ pojasnil postanek in razvoj te bistvene svojine človeške osebnosti in sicer zase, a tako globoko in široko, kakor dotlej še nihče in kakor za vse, ki smo v primeri z njegovim duševnim bogastvom pravi siromaki. Svetovni nazor in versko prepričanje je glavna vsebina v duhovnem svetišču vsakogar, ta najbolj notranja izbica z duhovnimi zakladi je njegovo in samo njegovo kraljestvo, kamor ne pusti nikogar posegati. Svobodomiselnost in vestna svobodnost sta gesli in zahtevi novodobnih prosvetljencev in kajpada zdravnikov, ki jim je materializem življenjska modrost, da si prav materializem že po svojem bistvu oporeka vsako svobodnost.

Bodi kakorkoli glede miselne razrvanosti, ki označuje našo dobo: tudi oni, ki odklanjajo vsakršno „bogoslovsko npravstvenost“, se morajo v družabnem življenju držati nekih n r a v s t v e n i h v o d i l, ki urejajo notranje zadeve in nežnejše zunanje odnošaje, ki jih ne more zajeti in določiti noben državni zakonik. Prav posebno jasnih smernic treba zdravniku, ki ima toliko raznovrstnih in sila kočljivih stikov z ljudmi, radi njega samega je potrebna neka zdravniška etika in radi ljudi, ki se obračajo k njemu za pomoč.

V znanstvenem slovstvu nam zija glede zdravniškega pravoslovja nasproti velika — praznina. Celo na bogatem književnem trgu Nemcev, ki imajo proizvodnjo znanstvene književnosti kakor v zakupu, je v zadnjih desetletjih izšla samo ena knjiga in tudi ta je pošla brez nadaljnjih izdaj. Kar pa menda ni posebna škoda. Pisec pravi sam:³⁾ „Nočem se vmešavati v ta prepir (med Aristotelom in Schopenhauerjem namreč, ali ima modroslovska etika kaj praktičnega pomena); trdim samo, da dosedanji moralni sistemi niso praktični kažipoti za zdravnikovo poslovanje.“ Pisec odklanja seveda tudi teološko moralo in skuša v debeli knjigi zbrati in utemeljiti neko zdravniško moralo po praktičnih vidikih.

Navzlic slovstveni in znanstveni suši glede zdravniške npravstvenoti je ohranilo zdravništvo vobče znosne zveze z verskim življenjem. Tudi prepričani materialisti med njimi so navadno obzirno in spoštljivo ravnali in še

²⁾ O. Müller Wissen u. Glauben i. d. Medizin str. 32.

³⁾ Moll, Ärztl. Ethik str. 11.

ravnajo glede verskih čuvstev in pobožnih vaj svojih bolnikov, tudi brezbožni zdravniki so izvrševali in še vrše čuda dobrih del telesnega in duševnega usmiljenja, tudi očitni brezverci med njimi se marsikdaj žrtvujejo popolnoma nesebično v prid trpečim ljudem. Vse to dokazuje, kar opažamo v vsem našem javnem in zasebnem življenju, polnem kričečih nasprotij med teorijo in prakso, da je človeška narava po svojem bistvu krščanska, usmerjena kakor po krščanskem nraavnem zakonu. To misel, ki živi že od nekdanj podzavesno v zdravništvu, je po svoje izrazil znani klinični učitelj H. Nothnagel na Dunaju v nastopnem govoru: „Samo dober človek more biti velik zdravnik.“

Nekaj zdravniške nraavnstvene svesti se ohranja tudi po ustnem izročilu od rodu do rodu že izza prvih časov poklicnega zdravništva. O visokem nraavnstvenem stališču grškega zdravništva nam priča tako zvana Hipokratova prisega. Iz tiste dobe se je ohranilo (menda Hipokratovo) reklo: „primum nil nocere“ in iz starorimskih časov: „salus aegroti suprema lex“ ki se ponavljata po zdravniških učilnicah in bolnišnicah še dandanes. Nekoliko pozabljeno je geslo, ki je tvorilo napis starejših bolnišnic; „saluti et solatio aegrorum“ in dobro označuje tudi vso nalogo zdravniškemu prizadevanju. Morda se zde komu ta iz davnine poročana vodila vsakdanja in prazna, a kdor jih dokončno razmisli in v življenju dosledno izvaja, ne zastaja več dosti za najvišjim družabnim vodilom, krščansko zapovedjo ljubezni do bližnjega.

Vendar takšno zasilno razmerje zdravništva do verstva ni več zadovoljivo ne znosno na nobeno stran. Namen razmotrivanju ni, da bi pridobival stanovske tovariše za svoj svetovni nazor, pač pa iskreno želim kot tovariš, ki doživlja vse zgođe in nezgođe velikega prevrata na sebi, da bi bila usoda zdravništvu v bodočnosti milejša, kakor je v sedanjosti. Da si zdravništvo iznova pridobi ugled in zaupanje, se mora zdravništvo samo potruditi in usposobiti, kako odolevati dejanskim potrebam človeka, ki je telesno-duhovno bitje, ki je tolikrat telesno bolan zavoljo duševnih motenj in vsakikrat duševno trpi zaradi telesnih okvar. Poleg te dušeslovne izpopolnitve in poglobitve treba pravem in dobremu zdravniku, ne glede na svetovni nazor, tudi temeljitega poznanja versko-nraavnega življenja, ki je tudi v preprostih ljudeh mnogokdaj zelo razvito in nežno občutno. Koliko je zdravniških opravil, ki posegajo globoko v versko-nraavno svest bolnika v ugodnem ali neugodnem zmyslu. Kakor sem priporočal duhovniku, da neguje stike z zdravstvom in zdravniki, tako svetujem stanovskim tovarišem, da se zanimajo za versko-nraavnstvene zadeve in vprašanja zunanjega življenja motre tudi z notranje, duševne strani: osebnne zveze z duhovniki jim bodo v tem prizadevanju v mnogo-tero korist. V takšnih stikih se odprejo zdravništvu novi vidiki in nepričakovane pobude.

Ob koncu tega razmišljanja me navdaja še neko upanje, ki se izpolni ob iskrenem razmerju zdravništva do verstva. Težaven in nehvaležen je

zdravniški poklic, ki nalaga mnogo žrtev in prinaša nešteta razočaranja zadoščenja pa nudi sila malo, celo gmotnega čezdalje manj. Ako se loti zdravnik svojih zdravniških nalog, da gleda in upošteva v svojem bolniku tudi človeka, ki je duhovno in verskonravno bitje, odkrije prej ali slej tudi svojega bednega življenja z misel, če ne že v luči krščanskega idealizma, pa vsaj v svetlikanju Epiktetovega stoicizma, kar mu prinese več srčne utehne, ko vsi zunanji uspehi.

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

b) Ekcema mycoticum na goleni dečka. Zdravljenje z antiparazitarnimi sredstvi. V diskusiji, ki se razvije z ozirom na dijagnostiko luesa, omenja gosp. docent dr. Matko važen simptom, luetično malokrvnost (anemijo), si se često spregleda in ki se upira vsakemu nespecifičnemu zdravljenju. V zvezi s tem omenja slučaj bolnice, ki se je dve leti zdravila radi malokrvnosti brez vsakega uspeha in kjer nam je pozitivni Wassermann šele pokazal pot pravega zdravljenja. Po prvi Bi-injekciji je ta drugače mirna žena postala zmedena in dobila halucinarije vida in sluha. Podoba je, da je to neka vrst Herxheimerove reakcije. Specifično zdravljenje se kljub temu nadaljuje. Žena se kmalu, že po dveh dneh pomiri.

Prosektor Dr. Hribar prikazuje in tolmači nato zanimive patol. anatomske preparate zadnjega časa.

a) psammoma durae matris, ki je močno krvavel v svoji dobro razviti ovojnici (kapsuli). Poslan pod diagnozo Lues cerebri. Wa-R v krvi in likvorju močno pozitivna. Krvavenje je mogoče nastalo po lumbalni punkciji. Klinično je imel bolnik znake meningitisa s pozitivno Pandy-evo in Nonne-Appeltovo reakcijo. Le nubekul po 24 urah ni bilo. Lahke motnje govorice, vendar brez kakih izpadnih znakov.

b) Ovarijalni sarkom. Vzrok smrti krvavenje iz želodčnega čira.

c) Ren cysticum congenitum z hipertrofijo obeh nadledvičnih žlez. Pri istem dojenčku še kongenitalne fisure na lobanji (posebno važne s sodno-medic. vidika!)

d) Primarni kompleks v pljučih z številnimi apozicijskimi tuberkli. Poleg tega milijarni tuberkli v vranici.

e) Multipli mali abscesi pljuč po flegmonozni angini in trombotični vratnih žil.

Sledi še kratka demonstracija bolnika z limfatično leukemijo, referat o akutni hepatitis z zlatenico pri triletnem otroku s trebušno vodenico, ki je poslan radi suma zastrupljenja z santoninom. Končno še kratek referat doc. dr. Matka o bolniku z perniciozno anemijo, ki se zdravi pri OUZD z hepatopsonom (per inj.) izredno uspešno. Tem referatom je sledila živahna debata, zlasti z ozirom na zdravljenje perniciozne anemije

St. L.

XIV. referatni sestanek — dne 27-X-1933.

Primarij porodniško-ginekološkega oddelka Dr. Benčan referira najprej o dveh slučajih, operiranih radi Chorioepithelioma, od katerih je eden radi implantacijskih metastaz v tankem črevesu umrl.

V nato sledečem kratkem predavanju omenja historijat, kako je došlo do diferenciacije tega malignega procesa, ki tako rad metastazira. Podrobno se bavi s patogenozo in patološko anatomijo, nato na podlagi kazuistike prejšnjih let's simptomatologijo chorioepitheliome, ki je po statistikah nekoliko milejši od raka. Računa se s kakimi 60% ozdravljenja. Trajnostna doba še ni sigurna, približno pa 2 leti. Spontana ozdravljenja se sicer navajajo, vendar so redka (predavanje izide in extenzo v kakem medic. časopisu). Prosektor Dr. Hribar demonstrira in razlaga odgovarjajoče preparate:

a) Chorioepithelioma ectopicum; Uterus ne pokazuje nikakih sprememb, tumor je

predrl tanko črevo. Izvenmaternična nosečnost. Poleg tega še številne metastaze v jetrih in pljučih.

b) Preparat klasičnih nefrosklerotičnih sprememb ledvic in odgovarjajoča koncentrična hipertrofija srca. Bolnik umrl pod kliničnimi znaki uremije.

c) Preparat stare hemoragične možganske ciste.

St. L.

XV. referatni sestanek — dne 10. XI. 1933.

Asist. Dr. St. Lufman: daljše predavanje o anemiji pernociiozi in nje zdravljenje z parenteralno apliciranimi preparati jeter in želodca (Izide v „Zdr. Vestniku“).

V debati sodeluje Dr. Lavrič, ki zlasti z kirurškega stališča osvelli vprašanje postoperativnih anemij, ki nastanejo po delnih, še bolj pa po totalnih resekcijah želodca. Navaja tudi francoske statistike, ki pokazujejo le malo a. p. post resectionem. Seveda je opazovanje in sistematična kontrola še prekralka, da bi dala že sedaj nedvomne rezultate.

Prosektor Dr. Hribar; demonstracija raznih patol. anat. preparatov.

a) Rekurentna endocarditis mitralke in aorte z abscesom na srčni konici.

b) Guma hipofize pri marantični starki.

c) Difterija traheje in vseh, tudi najmanjih bronhijev, kjer je bila seveda traheotomija brezuspešna.

St. L.

XVII.* referatni sestanek mariborskih zdravnikov — 15. XII. 1933.

Bil je to zadnji znanstveni sestanek v letu 1933. Od izvenbolničnih zdravnikov nihče prisoten. Ker se sestanki vršijo običajno ob 17. uri, je mogoče to vzrok slabe udeležbe. S tozadevnimi dogovori z zunanjimi zdravniki bi bilo saj lahko odpraviti ta nedostatek. Predvsem je naloga mariborskega zdravniškega društva, da med svojimi člani propagira za udeležbo pri teh sestankih.

Na tem zadnjem sestanku je predaval Dr. Houška o kroničnih obolenjih srčnega mišičevja. Predavanje je bilo obširno zasnovano in kljub pestrosti patoloških sprememb pregledno podano, namenjeno predvsem praktičnemu zdravniku.

Temu predavanju je sledilo tolmačenje patol.-anat. preparatov po Dr. Hribarju in prikazovanje dermatoveneroloških slučajev po prim. Dr. Robiču. S številom, kakor tudi s kakovostjo teh diskusijskih sestankov minulega leta smo lahko zadovoljni, verjetno pa je, da se bodo vršila predavanja kakor tudi demonstracije v prihodnjem letu na mnogo širši podlagi in predvsem ob številnejši udeležbi.

St. L.

I. Kongres Jugoslovenskega kirurškega društva se vrši v dneh 28. aprila do 1. maja t. l. v Beogradu. Teme so sledeče: 1.) Kirurško zdravljenje tuberkuloze pljuč in pleure. Glavni referent prof. dr. M. Kostić — Beograd). 2.) Prelomi dolgih kosti ekstremitet. (Referenta: Prim. dr. Florschütz — Zagreb in prim. dr. M. Simović — Beograd). 3.) Razširjene indikacije za carski rez. (Referenta: Prof. Durst Zagreb ter prof. Bogdanović — Beograd).

Zdravnikom v javni službi, ki bi se hoteli udeležiti tega kongresa, je ministrstvo dovolilo potrebni dopust, ki se v redni odmor ne vračuna.

I. jugosl. protituberkulozni kongres. Jugoslovenska liga proti tuberkulozi priredi s sodelovanjem Jugosl. fitzeol društva v dneh 10. do 13. maja t. l. prvi protituberk. kongres. Program je končno veljavno sestavljen in bo v kratkem razposlan. Kongres se bo vršil:

dne 10. V. na Brestovcu skupaj s proslavo 25 letnice tega zavoda;

dne 11. in 12. V. se vrši glavni del kongresa v Ljubljani ter konča dne 13. V. v Topolšici.

Upravičeno pričakujemo, da se bodo te velepomembne manifestacije protituberkulozne borbe udeležili vsi zdravniki.

*) Poročilo o XVI. sestanku je izšlo v Z. v. 12/33.

Liječnički vjesnik (Novembar 1933).

Doc. dr. R. Lopašić: Cerebralna arteriografija.

Pisec obravnava zelo zanimivo, mnogo obel jočo diagnostično metodo arterioencephalografije s pomočjo Thorotrasta, ki ga injicira v arterio carotis interna. Članek pojasnjuje več slik.

Dr. Vladimir Bazala. Rentgenska diagnostika u trudnoći i porodu.

Doc. dr. Karl Šafár, Wien: Liječenje ablatio retinae s multiplim diatermičkim izbadanjem i njegovi uspjesi.

S diatermično iglo vbode večkrat v steno bulbosa na mestu, kjer je mrežnica raztrgana, da odleče subretinalna tekočina. Retina se potem sama zopet prilepi na žilnico. Metoda je enostavna in skoro brez izjeme uspešna.

Dr. Alija Košir: O takozvanem eksperimentalnem karcinosarskomu kože pri beli miški.

Dr. Hinko Freund: O mucanju.

Dr. Vladimir Čavka: Doprinos klinici i terapiji lakrimalnog sakusa.

Med vnetjem lakrimalnega sakusa in obolenjem nosa ozir. paranazalnih sinusov obstoji prav tesna zveza. Na zagrebški očesni kliniki so našli pri gnojivi lakrimalnega sakusa v približno 80% kako afekcijo nosa ali paranazalnih sinusov. Postoperativen potek po Kuhnt-Mellerjevi operaciji brez komplikacij.

Dr. O. Günsberger i dr. O. Fischer: Tehnika seroreakcije s compligonom i njena klinička vrijednost.

Rezultati reakcije s compligonom so v približno enaki meri specifični za gonorejo kot pri WaR za Lues in to predvsem pri moških. Pri ženskah je celo kljub ginekološkim komplikacijam število manjše. Slično kot pri lues pa persistira gonoreakcija tudi po kliničnem ozdravljenju.

Dr. Zlatko Horvat: Polyneuritis kao posledica profilaktičke injekcije antitetanič. kog seruma.

Autor opisuje slučaj, kjer je po injekciji antitetaničnega seruma nastala polyneuritis ozir. polyradiculitis.

Dr. Blanka Manzoni, zdravnica šolske poliklinike v Varaždinu, opisuje svoje trimesečno bivanje v Parizu kot štipendistka Famela.

Referati. — Književnost.

P. Č.

Liječnički vijestnik god. 55. broj 10—1933.

Celotna številka je posvečena 75-letnici prof. dr. Teodorja Wickerhauserja znanega kirurga v Zagrebu. W. ima za razvoj hrvaške kirurgije in medicinske fakultete v Zagrebu neprecenljive zasluge. Vsi članki te res lepe številke so spisani od učencev Wickerhauserja in nam jasno kažejo kakšen kader odličnih zdravnikov nam je W. vzgojil. W. si je ustvaril šolo čije učenci delujejo v tekorekoč vseh večjih in manjših krajih nekdanje Hrvatske.

Primarij dr. Jozo Benčević Osijek. Na podlagi podatkov iz literature in lastnih izkušenj ter posebnim z ozirom na vlogo hiperaciditete in pilorus-antruma refleksa se zavzema za veliko resekcijo želodca. Pri onih čirih, ki se ne dajo resecirati in če je bolnik še pri moči, svetuje odločno resekcijo, ker da boljše rezultate od Gastroenterostomije, katero priporoča samo za oslabele bolnike.

Prof. dr. Aleks. Blašković — Zagreb poroča „o koordiniranem i korelativnim funkcijama mjehura obzirom na jedan sudbeni slučaj“.

Dr. Milan V. Crljenjak — Zagreb. Izvještaj o zdravstvenim prilikama u okrugu Beograd — Ladanje.

Prof. dr. Franjo Durst — Zagreb. Gnojne afekcije ženskog genitala s perforacijom u mokraćni mjehur i njihovo liječenje. — Prinaša već slučajev gnojnih obolenj ženskih genitalij med katerim je eden posebno zanimiv ker je redek; to je: parametritis aktinomykoticus. Na podlagi lastnih izkuslev prihaja do sledećih zaljučkov:

1.) perforacije pri gnojnih afekcijah ženskih genitalij v mehur so redke toda kljub temu še pogostejše kot bi človek mislil. Radi tega priporoča pri teh obolenjih, posebno pri pyuriji, cistoskopijo.

2.) Perforirane pyosalpinge, pyoovarije, ovarialne novotvorbe naj se čim radikalneje operirajo.

3.) Tudi pri že obstojeći perforaciji je potrebna incizija in drenaža ognjenega organa.

4.) Parametralna ognjenja so največ puerperalnega izvora. Povzročitelji so piogeni koki.

5.) Procesi adneksov so tuberkulozne, septične ali gonorojične narave.

6.) Zelo redka je infekcija z aktinomyces. Terapija je poleg kirurške, jod, yatren, Rb. in radium.

Dr. D. Eisenstädter primarij — Zagreb. Prednosti vaginalnih operacija. Ta članek, ki bo posebno zanimal operaterje ilustrirajo res krasni slike. Ta način operacij je posebno priporočljiv pri takozvanih ortopedskih posegih v ginekologiji.

Dr. V. Horschütz i Ljubo Neumann — Zagreb. Kirurško liječenje krvnih bole ti naročito obzirom na icterus haemolyticus. Na podlagi enega slučaja prirjenega icterus haemolyticus ozdravljenega s splenectomijo se zavzema za to kirurško zdravljenje krvnih bolezni špeciijelno Bautijevje bolezni, purpurae haemorrhagicae, Gaucher-jeve bolezni in dr.

Dr. Ferdo Grospić — Zagreb. Krvava repozicija zastarjelih traumatskih luksacija kuka. Krvava repozicija se ne sme smatrati kot smrtnonevarna operacija in naj se izvrši povsod kjer to dovoljuje stanje. Prinaša 4 slučaje operirane s popolnim uspehom.

Dr. Srećko Hofman — Zagreb. Radiografski prilog patologiji krapinskog pračovjeka. Je to zanimiva študija iz paleontološkega stališča dokumentirana z lepimi radiogrami. Patološke spremembe lahko delimo v:

- 1.) razvojne motnje (hipoplazija vratnih vretenc),
- 2.) spremembe radi bolezni (Arthrosis deformans čeljustnega sklepa, defekti na kroni zobovja.),
- 3.) spremembe na manjvrednih organih (arthrosis def. vratnih vretenc),
- 4.) traumatične spremembe (fractura clavicularae),
- 5.) deformiteta ali stopnja razvoja? (nizki talus).

Dr. Filip Jurčić, prim. — Zagreb piše o „perforaciji želudčnog čira“.

Dr. Lujó Kolín — Zagreb piše o „razvitku i današnjem stanju antetorakalne totalne ezofago-plastike“.

Dr. Dragutin Mašek — Zagreb. Nekoliko priloga diagnozi malignih tumora u gornjim respiracijonim putevima.

Dr. Ed. Radošević — Zagreb prinaša originalen članek: Liječnik i matematika.

Dr. Janko Šanjek — Varaždin. Prinaša svoja bogata izkusva, ki si jih je nabral v 10 letih kirurškega zdravljenja gastroduodenalnih čirov. Uporabljal je samo že preizkušene metode. Od 420 slučajev je bilo 47·85% gastroenteroanostomoz, 26·42% operiranih po Billroth I. in 21·43% po Billroth II. modificiran po Reichel-Poly.

Obdela kritično posamezne metode in pride do zaključka, da dá G. E. najmanjšo umrljivost (2·48%), da pa niso popolnoma zadovoljivi trajni uspehi.

Pri resekcijah se zavzema za Billroth I. radi a) manjše umrljivosti, b) gotove odstranitve ulcus pept. jej., c) anatomsko morfoloških in fizioloških razmer, d) ker se pac. počutiljo subjektivno dobro takoj po operaciji.

Dr. Petar Zec — Go pić. Refleksije o Wickerhauser-ovoj 75-godišnjici.

Prof. Dr. Ferd. Blumenthal: Uvod u eksperimentalno proučavanje raka. Bolesnik od raka nije oboleo tek onda, kada se tumor pojavi, već je on bolestan mnogo pre pojave tumora. Prvi stadijum (prekancerozni) izazvan je hroničnim, nespecifičnim nadražajem, koji može biti infekcione prirode (zapaljiv proces), mehanički ili toksični; ali rezultat je uvek nešto specifično.

Kod raka postoji lokalna i opšta dispozicija, a rak stvoren na jednom mestu izaziva na ostalim delovima imunitet.

Pored egzogenih nadražaja postoje i endogeni, hronični nadražaji, kao što su indol i mlečna kiselina. U ćelijama raka sisara postoji neka supstanca, koja je sposobna da čak i u drugom organizmu podstakne na stvaranje raka do tada zdrave ćelije. Verovatno da embrionalna ćelija ima u latentnoj formi svojstva ćelije tumora i ma koji hemijski proces ove obine može da pretvori u manifestne. Ta nova manifestacija sastoji se u promeni njihovih fermentativnih svojstava, kao povećanje proteolize; glikolize, smanjenje sposobnosti za oksidaciju, kao i smanjenje katalizatorskog dejstva. Dakle, ćelija raka je jedna promenjena ćelija u svom mehanizmu.

Pošto je rak bolest metabolizma u zadaje se vreme pokušalo lečenje raka ekstraktima onih organa, koji pokazuju inhibitor. Dejstvo na raščenu tumora (eksr. slezine, hipofize, nadbubrežne žlezde, mozga, sluz. creva). U sopstvenoj laboratoriji najbolje rezultate su dobili sa ekstraktima sluzokože creva i mozga date peroralno. Što se tiče dijete za rak najbolje je, da se bolesnici pothranjuju, da dobijaju hranu siromašnu u vitaminima u kaliju i natriju, a bogata u kalciju i magneziji. Rak nije zarazan (infektivan), ali ćelija raka uneta u organizam može izazvati rak. Što se tiče nasledja kod raka, dispozicija za rak može takodje biti nasledjena. Po mišljenju samog pisca, ne treba u ovome preterivati; mnogo je više važno dali se rak u poznijim generacijama javlja u mladim ili u starijim godinama. Jer rak staraca je mnogo više benigniji i često se ne primeti za vreme života.

Dr. Dj. Djordjević i Dr. Z. Bajić: Uloga vegetativnog nervnog sistema kod dermatozâ. Ispitivanja su vršena kod 56 bolesnika, i to kod 16 klinički i farmakološki, a kod 40 samo klinički. Kod svih tih slučajeva primećeno je da je velika većina vagotoničara (34), zatim su 17 pomešani vagotoničari i simpatikotoničari, 5 su normalna i 3 simpatikotoničari. Ovi slučajevi su sa raznolikim dermatozama, ali pada u oči da je vagotonija izražena najjače kod slučajeva toksičnih, alimentarnih i intestinalnih dermatozâ. Kod ovih je upotreba Belladonnae bila od izvanrednog efekta. Verovatno je poremećaj u vegetativnom nervnom sistemu nastao iz toksičnih razloga. Sem toga, kako postoji veza izmedju veget. nerv. sistema i endoksinog, to poremećaj kod prvog može izazvati poremećaj u edoks. sistemu.

Dr. S. Bugarski. Klinika i mikologija dermatomikoza. Odkako je R. Saborand objavio svoje delo 1910. godine, mnogi su počeli da se bave ispitivanjem dermatofilije i prouzrokovanih tih obolenja. Danas vrlo dobro poznajemo dermatofitsku floru mnogih zemalja. Kod nas, od 56 slučajeva o kojima je reč u ovom članku, najdene su samo četiri vrste prouzrokovanih, i to: *Trichophyton schönleinii* (4) *Tr. faviforme album* (8), *Tr. violaceum* (22) i *Sabouraudites audouini* (22). Medjutim, nijedan mikrosporium životinskog porekla nije nikad izolovan u našoj zemlji.

Dr. V. Ristić Naša iskustva o praktičnoj vrednosti seroaglutinacije kod bacilarne dizenterije. Praktična vrednost seroaglutinacije kod dizenterij ne može se danas više negirati, osobito kada je u pitanju infekcija bac. Shiga Aglutinacije od najmanje 1/100 bac. Shiga i 1/400 za Fleksuerovu grupu. Mogu se smatrati kao specifične. Manje vrednosti ipak ne isključuju dizenteriju.

Dr. Svet. Barjaktarić: Intravenozna narkoza Evipan natrium. Pri raznim kirurškim poduhvatima kod 52 bolesnice upotrebljen je evipan-natrium sa vrlo dobrim uspehom. Doziranje je bilo od 3—10 cm. što je u zavisnosti od starosti, otpornosti, uhranjenosti, konstitucije bolesnika. Nikada nije bio niti jedan slučaj sa rdjavim

ishodom, a samo jedno n prolazni i asfiksiju, što objašnava mehaničkom preprekom jezika. Budjenje je uvek bilo lako kao iz prirodnog sna, a samo onda je bilo povraćanje, ako se pre operacije nisu izpraznila crevi i bolesnica jela.

Liječnički vjesnik Broj 12. god. 1933

Ta obširna 70 strani velika številka je v celoti posvečena jako zanimivim problemom iz psihijatrije. V njej so zastopani naši najboljši, povečini hrvaški, psihiatri ki se z uspehi udeležujejo na raznih popriščih te panoge moderne medicine. Vsi oni kolegi, ki se za psihijatrične slučaje špecijelno zanimajo bodo našli v tej številki veliko koristnega in tudi novega.

NOVE KNJIGE

Farmaceutski Godišnjak 1934. Uredili in izdali: Mr. M. Berkeš, Mr. ing. Vladimir Brajković, Mr. U. Filipović. Zagreb 1934. 358 str. vez.

Ta priročna knjižica leži pred nami v drugi, v marsičem izboljšani izdaji. Kratka navedba vsebine bo pokazala, da je Godišnjak jako koristen ne samo za farmacevte temveč ravno tako za zdravnike, posebno one v uradnih po'ozajjih (sreski sanit. referenti i. sl.) Prvi del ima na 50 straneh običajno koledarsko vsebino, poleg tega pa prinaša navodila o menicah in čekih. Drugi stanovski del je posvečen vprašanjem lekarniške zakonodaje, vsebuje pa tudi kompleten seznam vseh lekarn v naši državi ter vseh domačih in pri nas zastopanih tujih farmacevtskih podjetij, vseh higijenskih zavodov in bolnic, torej podatke, ki so tudi zdravniku prav dobrodošli. Posebno bogat koristne tvarine pa je tretji strokovni del. Tu najdemo poleg maksimalnih doz, zbirke predpisov za pripravo farmac. in kozmetičnih sredstev, tabele za razredčenje alkohola itd. mnogo, kar bo s pridom rabil vsak zdravnik, ki ima svojo domačo lekarno. Tako bi mala knjižica gotovo zaslužila, da bi našla tudi med zdravniki mogo prijateljev.

R. N.

Wilhelm Pfaff: Der Ausbau der Tuberkulosetherapie als wissenschaftliches u. staatliches Problem. (Izgraditev terapije tuberkuloze kot znanstveni in državni problem, F. Enke — Stuttgart. 1933 100 str. vez. RM. 7.50.

Kljub vsemu ogromnemu napredku v pobijanju tuberkuloze kot bolezni posameznika in družbe občuti vso njeno tragiko vsakdo, ki se intenzivno bavi z njenim problemom. Še vedno je ogromno število onih, ki jih vidimo hirati v cvetu let vkljub vsemu našemu trudu in še pogostje občutimo tragiko naše nemoči, ko so nam radi vseh mogočih zunanjih činiteljev vezane roke, ko bi vedeli pomoč, pa pomagati ne moremo. Tako ostaja tuberkuloza še vedno resen problem, vreden vsega našega napora. Avtor naše knjige ga skuša rešiti iz čisto novih vidikov. Treba bi bilo po njegovem mnenju, ki se mu referent prav rad pridruži, v prvi vrsti najti sredstvo, ki bi nudilo bolniku v nevarnih fazah tuberkuloznega obolenja uspešno pomoč, ki bi omogočilo zdravniku, da eksudativno vnetje kupira in ga prevede v indurativno formo in s tem na pot ozdravljenja. Vprašanje pa je, če bi našli to sredstvo, če bi država res v vseh zdraviliščih — kakor avtor v temperamentnih izvajanjih zahteva — ustanovila obsežne fizikokemične laboratorije. Stotisoči eksperimentov na živalih ne dajejo žal nobenega jamstva, da bo z njihovo pomočjo mogoče najti kamen modrosti. Odkril ga pa bo nekega dne genjalni pogled zdravnika, morda brez vsakega laboratorija. Vsekakor pa zasluži zanimiva knjiga našo pozornost.

R. N.

Fr. Mörchen: Der nervöse Mensch unserer Zeit. Wie hilft man ihm und wie hilft er sich? (Nervozni človek naše dobe. Kako mu pomagamo ter kako si lahko sam pomaga?) Vlg. d. Aerztl. Rundschau Otto Gmelin München. 1933. 64 str. br. R. M. 1,80, vez. RM. 2,70.

Našim čitateljem so iz prejšnjih ocen že znane knjižice iz vrste: Zdravnik kot vzgojitelj. Vse, kar smo dobrega povedali o prejšnjih zvezkih te vrste, velja v polni meri tudi za razpravo o nervoznem junaku naše dobe". Dejansko: časi kakor naš, ki so polni nesigurnosti, ko se majejo vsi temelji, taki časi poznajo gotovo svoje junake, predvsem pa poznajo brezštevilne uboge ljudi, ki se skrivajo na eden ali drugi način pred neizprosno resnostjo naših dni, se skrivajo v bolezen. Neurasthenia, hysteria so potem diagnoze, s katerimi smo mi zdravniki le prehitro gotovi. Ako hočemo res pomagati trpečim, tedaj se ne smemo zadovoljiti s površno in obenem malce posmehljivo ugotovitvijo „slabih živcev“, diagnozo, ki obenem izdaja našo medicinsko nemoč, temveč se bomo morali malo bolj poglobljati v dušo našega bolnika. Dober uvod v to nam bo mala knjižica špecialista za živčne bolezni dr. Mörchena, ki jo vsem lahko priporočamo.

R. N.

A Stehr: Arzt, Priesterarzt und Staatsmann. (Zdravnik, zdravnik-duhovnik in državnik.) Vlg. d. Aerztl. Rundschau - Otto Gmelin - München. 1033. 111 str. br. RM. 2,70, vez. RM. 3,90.

Zavest o krizi, ki je zajela kakor celo našo dobo tudi današnja medicina, nam je podarila celo knjižnico spisov, ki se bolj ali manj osrečeno bavijo s problemom medicine in zdravnika. Toda poslušajmo, kar nam pravi avtor sam v uvodu k svoji knjigi: "Ako prav se metode zdravnika-duhovnika, takozvanega praktičnega zdravnika in državnika močno razlikujejo ali sedaj pogleda zdravnik-duhovnik harmonijo duše ali praktični zdravnik posameznega bolnika s svojim telesnim trpljenjem ali državnik ali socialni zdravnik razmerje posameznika do družine, naroda in države vendar je predmet razmotrivanja - človek - vsem ena, ravnotako kot je skusen njihov cilj; njegovo ozdravljenje oziroma ohranitev njegovega zdravja, njegova harmonija. Iz te usmeritve že vidimo, da se mora vsak zdravi svetovni nazor državnika kriti s svetovnim nazorom zdravnika". Tako visoko in splošno še kmalu nobeden ni pojmoval vpliv medicine na življe in bitje posameznika in naroda kot avtor te knjige.

Malo tuje se nam bo zdelo, če avtor pri vsakem koraku vplete v svoja razmotrivanja politične nazore današnjega naroda socializma v Nemčiji. Kdor pa malo knjigo kljub temu prebira od konca do kraja bo našel mnogo zdravih načel in pred vsem mnogo snovi za premišljevanje. Teško pa je reči kaj boljšega o kaki knjigi.

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 slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse infor. in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozem. tiskarnah in potnikih temveč vedno le pri dom. tiskarni, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti.

E. Merck's Jahresbericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. Darms'adt Juni 1933, br. 413 strani.

46. letnik Merckovih letnih poročil nam je z malim zakasnenjem pred kratkim prišel v roke. Človek bi ne verjel, koliko vsebuje ta knjiga, ki izhaja v prav skromni obliki. Pred vsem bi se motil, kdor bi mislil, da gre za eno običajnih reklamnih pu-

blikacij farmacevtskih tvrdk. Ne, letno poročilo tvrdke Merck vpošteva vse, prav vse nove preparate, ki so se tekom leta pojavili na farmacevtskem trgu, vseeno, iz katere tovarne so izhajali. Poleg tega pa prinaša knjiga podatke tudi o starih farmacevtskih sredstvih posebno glede novih načinov uporabe. Sploh smemo reči, da je Merckovo poročilo resna, strogo znanstvena publikacija, ki dela čast tvrdki, ki jo izdaje in bo dobrodošla vsakemu zdravniku.

R. N.

IZ MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE.

Prof. Mauro: Encimoterapija z Novochimosinom. Folia Medica Rio de Janerio 28(5). Znano je, da so otroci, posebno pa dojenčki izpostavljeni nevarnosti dispeptičnih bolezni (90% vseh bolezni v prvem življenjskem letu odpade na dispepsijo). Glavni predpogoj za pravilno prebavo je navzočnost solne kisline in fermentov. Novochimosin, ki vsebuje čisti, fiziološki gastrični, pilorični in duodenalni ferment in ki se pridobiva iz želodca mladih telet je v stanju vzbuditi in povečati to sekrecijo. Po tem so razumljivi izborni uspehi z Novochimosinom v otroški praksi. Učinek preparata nastopi jako brzo in patološki znaki prenehajo v najkrajšem času. Novochimosin je indiciran pri vseh dispepsijah: pri alimentarnih (poletne diareje otrok) in pri infekcijskih obolenjih. Dobro vpliva pri ambuminuriji po infekciji. Slično dober je njegov učinek pri odraslih v sličnih prilikah: pri dispepsijah, pri gastrični ahiliji, ikterusu itd. Jemati je treba 3-4 tablete na dan, dojenčki polovico. Tablete se vzamejo na žlički vode nikakor pa ne na mleku.

Dr. W.

F. Berg-Karlsbad: „K farmakol. vrednotenju napoječih se snovi („Quellstoffe“) kot odvajalnih sredstev.“ Deutsche med. Wchscht. 38/30.

Avtor je napravil zelo podučne poizkuse o bistvu učinka nekaterih v zadnjem času zelo rabljenih odvajalnih sredstev. Primerjal je način delovanja parafinovega olja, Agar-Agarja ter „Normacola“. Svoje poskuse delal na psehi in na ljudeh. Pri tem je predvsem določil, koliko vode so vsebovali faeces, potem pa tudi čas pasaže skozi želodec in črevesa pod vplivom teh snovi. Poskuse je delal najprej pri zdravih, potem pa pri obslipiranih. Končno pa se je bavil avtor tudi z vprašanjem, ali in koliko vplivajo vsa ta sredstva na prebavo samo.

Rezultati vseh teh poskusov so bili sledeči: Tako parafinovo olje kakor oba druga preparata vplivajo prav vidno na regulacije delovanja čreves. Prednost pa vsekakor zaslužijo napoječe se snovi, ker ne vplivajo samo s tem, da povečajo volumen in s tem dražijo muskulaturo črevesja k povečani peristaltiki, temveč predvsem tudi s tem, da vsrkavajo večjo količino vode in s tem torej nekako fiziološko učinkujejo. Posebno pa poudarja avtor, da se prebava sama pod vplivom parafinovega olja prav znatno poslabša, medtem ko ostane pod vplivom „Normacola“ in Agar-Agarja popolnoma nespremenjena.

Glede „Normacola“ pa še posebej naglasi, da je bila defakacija lahka, faeces pa mehki in rahle konstitence, dasi popolnoma formirani. X.

DROBNE NOVICE

Iz banovinskega sanitetnega sveta. Ostavko na svoje mesto je podal prof. dr. Janez Plečnik. Na njegovo mesto je minister imenoval prof. dr. A. Koširja.

V Beogradu so koncem lanskega leta otvorili oddelek za kirurgijo prsnega koša (odelenje za grudnu kirurgiju). Vodstvo tega prepotrebnege oddelka je bilo poverjeno doc. dr. Kosanoviću.

Zadruga za zdravilne rastline so pred kratkim ustanovili v Novem Sadu.

Spominski dnevi: dne 8. II. je poteklo 100 let od rojstva slovitega ruskega kemika Mendjeljejeva.

Zveza jugoslovanskih hranilnic nam je poslala malo knjižico dr. VI. Murka (ocena na drugem mestu) s sledečim pismom:

Nekako pred 3 leti je prišlo prvič v zgodovini našega že visoko razvitega, notranje zdravega denarstva do splošnega navala vlagateljev na njihove do tedaj trdno stoječe denarne zavode najrazličnejše vrste. Mnogo nepravil je povzročilo to večinoma nepotrebno dviganje vlog ne le denarnim zavodom, ampak zlasti tudi njihovim dolžnikom. Znamenja kažejo, da se sedaj vračajo zopet boljši časi. Na izboljšanju gospodarstva pa moramo vsi sodelovati. Ljudstvo vidi, da denarni zavodi vkljub ogromnim izplačilom niso propadli. Ljudstvu pa je treba pojasniti, kako varnost nudijo razne vrste denarnih zavodov za njim zaupani denar. Glavno je utrditi v ljudeh zaupanje do denarnih zavodov, brez katerih ni kreditnega gospodarstva; brez kredita pa ni napredka v gospodarskem življenju. Vsi ljudski sloji morajo stremiti za tem, da se denarnim zavodom omogoči normalno poslovanje.

Zato prosimo, da priporočate knjižico svojim znancem ter tako pripomorete k ozdravitvi težkih gospodarskih razmer.

IZ UREDNIŠTVA

V lastni zadevi. Predlog prim. dr. M. Černiča na občnem zboru ZZ. me sili k sledečim stvarnim ugotovitvam:

1.) Članek prim. dr. Derganca v 2. številki Z. v., za čigar objavo sem se bil obvezal s svojo obljubo, ne vsebuje nobene žalitve. O njegovi vsebini lahko čitatelj misli, kakor hoče, svoji morebitni nezadovoljnosti s člankom pa bo dal najbolje izraza s stvarnim odgovorom. Rad priznem, da predstavljajo članki z znano klavzulo o odgovornosti avtorja že sami za sebe pravi „crux“ za vsakega urednika.

2.) Ne vem, če je bil g. prim. Černič od ga. Zupančiča pooblaščen za obrambo v stvari, ki tako temperamentne obrambe golovo ni bila vredna.

3.) Naročnikov za Z. v. med zdravniki žal sploh ni, kar bi mogel g. primarij vedeti

4.) Dokler bom urednik, se bom držal one črte, na kateri sem vodil Z. v. dosedaj. Za dobre nasvete bom hvaležen, dosedaj sem jih pa moral pogrešati vkljub številnim svojim prošnjam celo od onih, ki bi bili v prvi vrsti poklicani svetovati in pomagati.

5.) Za uredniški odbor sem v privatnih razgovorih s tovariši opetovano plediral sam. Ako bo to odbor delavatih kolegov, ki bodo zlasti z aktivnim sodelovanjem pri Z. v. pospešili in olajšali delo ter predvsem pomagali dvigniti nivo našega lista, tedaj naj se čimprej ustanovi. Dosedanje skušnje pa žal ne upravičujejo previsoko letečih n.d.

6.) Del urednika Z. v. bom opravljal, dokler čutil, da imajo kolegi zaupanje v to delo vkljub marsikaterim napakam, ki bodo pač tudi v Vestniku včasih neizogibne. Čim tega zaupanja ne bi več čutil, bom to delo rad takoj prepuštil boljšim močem.

Urednik.

Za tiskovni sklad Z. v. so prispevali:

po Din 200—: dr. X., Ljubljana, dr. A. Šarič, Slatina Radenci;

po Din 100—: dr. S. Brandieu, M. Sobota, dr. L. Savnik, dr. Lj. Merčun, Ljubljana;

po Din 60— dr. M. Černič, Maribor;
po Din 50—: prof. dr. Šlajmer, Št. Vid n. Lj., dr. J. Kalley, dr. J. Tičar, dr. Igor Tavčar, dr. Rakuljić Zelov, dr. J. Prodan, Ljubljana, dr. J. Voves, Radovljica, dr. V. Blanke, Ptuj, dr. J. Černe, Sl. Bistrica, dr. St. Skulj, Mokronog, dr. V. Železnikar, Sl. gradec, dr. M. Ž. Červinka, dr. A. Furlan, Novo mesto, dr. I. Čerin, Celje, dr. I. Drobnič, dr. O. Krajc, Ljubljana;

po Din 40—: dr. Majdič, Kranj, dr. O. Fedran, Stična, dr. I. Hronovsky, Poljčane;
po Din 30—: dr. J. Peček, Brežice, dr. V. Sunad, Železniki, dr. Fr. Benedičič, Senovo, dr. H. Heferle, dr. D. Brežigar, Ljubljana;

po Din 25—: dr. J. Geršelman, dr. Gössl, Ljubljana;

po Din 20—: dr. J. Kolzmutz, Ljubljana, dr. F. Korun, Soštanj;

Prisrčna hvala!

Se vedno je približno 70 Stigmatizacij neplačanih. Da si prihranimo stroške za ponovni tretji opomin, bomo morali v prihodnji številki objaviti imena vseh zamudnikov,

Gg. sodelavce še enkrat opozarjam, da bom v bodoče dal tiskati **separatne odtiske** izključno samo, ako jih pravočasno zahtevajo. Ko je številka izšla, je za to prepozno. 10 odtiskov je brezplačnih. Kdor jih želi več ali v boljši opremi, nosi stroške sam. Prosim, zahtevajte preje informacije glede cen.

Zdravniški Vestnik izhaja enkrat mesečno z izjemo dveh poletnih mesecev (letno 10 številk). Zdravniški dravske banovine ga prejemo do nadaljnje brezplačno. Za nezdravnike stane naročnina na leto din 90—, za medicince in uradnike v zdravstveni službi din. 50. Posamezna številka din 12— (iz zemlji jubilarne in druge posebne izdaje). Rokopisi, kakor tudi vsi drugi dopisi ter denarne pošiljke naj se pošljejo na Uredništvo in upravo Zdravniškega Vestnika — Gornik, tel. 2. Stev. čekovn. računa poštne hranilnice 15.493 Ljubljana. Konec redakcije vsakega 10. v mesecu. Radi redne dostave lista prosim, da sporočite vsako spremembo naslova takoj.

Errata:

Na tabli k članku dr. Neubauer: „Tujek v dušniku“ sta zamenjani slika 1 in 3.

Opozorilo:

Primarij dr. F. Derganc, je prosil za opozorilo gg. kolegom, da izide ponatis njegovega članka, „Človek in zdravnik“ po Veliki noči in se skupno z drugim delno (V. — VII. poglavje) razpošlje brezplačno.

Gg. sodelavce prosim, da mi v bodoče sporočijo svoje želje glede event. separatnih odtisov takoj, ko pošljejo rokopise. Brez tega separatov, ki povzročajo precej visoke stroške, ne bom dal več tiskati. Pozneje sporočene tozadevne želje ne bom mogel vpoštevati.

Tovariši, prosim **javite vsako spremembo naslova takoj.** Zlasti pa prosim gg. **bolniške zdravnike**, da mi javijo svoj točen naslov, ker se je izkazalo, da se mnogo Vestnikov izgubi radi netočnega naslova. Kdor Z. v. redno ne prejema, naj to javi upravi lista.

Separatni odtiski člankov povzročajo i pravi Z. v. precejšnje stroške. Zato gg. avtorje prosim, da v bodoče zahtevajo samo **neobhodno potrebno** število separatnih odtisov, in naj to vsakokrat navedejo že, ko članek vpošljejo in naj zahtevajo pravočasno obvestilo o stroških.

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

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Jurij Altheim, Kranj.

SANABO - CHINOIN

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

Wien, I, Johannesgasse 2 ☉ Telefonska šte. R 22-4-37

HOGIVAL

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

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

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

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

Vzorci in literatura na zahtevo.

Zaloga pri „KAŠTEL“ d. d. Zagreb, Cankarova 28.



PROTI EDEMOM

NOVURIT-KAŠTEL

organski tkivni živosrebrni diuretikum. Škatljice s 5 in 10 ampulami po 1,1 ali 2,2 ccm. Injekcije se dajejo dvakrat na teden.

SIGUREN DIGITALIS JE

DIGICLARIN-KAŠTEL

standardiziran in fiziološko preizkušen

Steklenice z 15 ccm, fiole z 20 tabletami, škatljice s 5 in 6 ampulami

KAŠTEL D. D. - ZAGREB

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

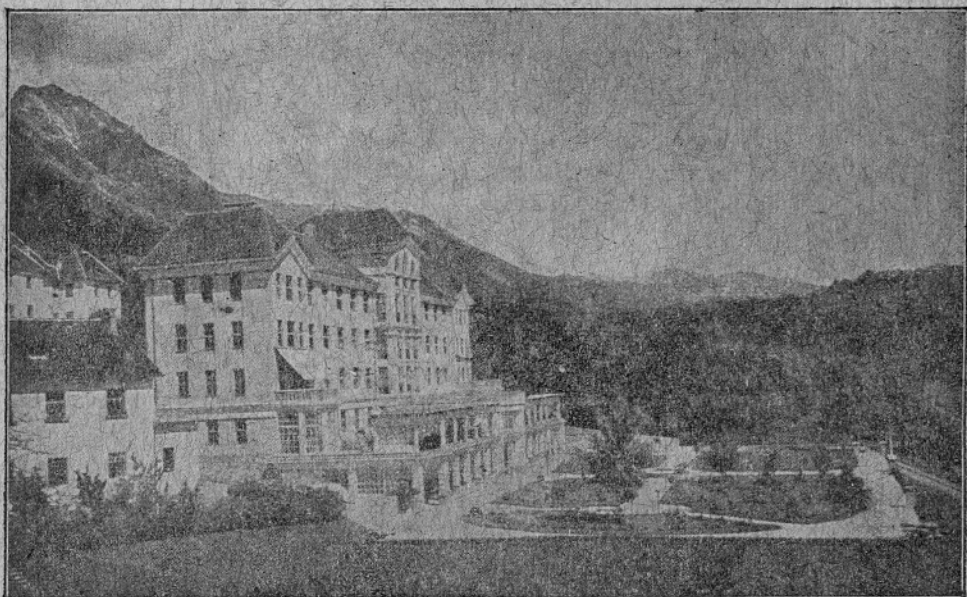
LJUBLJANA, Tyrševa cesta 1a/II - Palača Ljub. kred. banke

Moderno lečenje — svetlobna terapija — novi dvopolni izmenični tok — kremenske svetiljke tipe S 300, original Hanau — jubilejni model za izmenični tok, težko poškodljiva — takojšnje autom. vžiganje

**ZAHTEVAJTE PONUDBE, OZIROMA BREZOB-
VEZEN OBISK MEDICIN. SPECIJALISTA.**

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, pneumathorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, lakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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