

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

## OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

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

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

LETNIK XII

LJUBLJANA, FEBRUAR 1940

ŠTEV. 2

## KEMIKA D. D., ZAGREB

*priporoča svoje preizkušene domače preparate:*

### ACITETRAMIN

fosforno kisli heksametilentetramin v obliki tablet po 0,5 gr in prahu za magistralno predpisovanje.

**Odlični urinarni antiseptikum.** Deluje hitro in zanesljivo brez ozira na reakcijo urina.

**Indiciran pri vseh cistitisih, pielitisih ter kot splošen desinficiens pri infekcijskih boleznih.**

**Doza:** 3krat 1 do 2 tableti na dan.

### KALMOPYRIN

kalcijska sol acetilosalicilne kisline v obliki tablet po 0,5 gr in prahu za recepturo.

**Najdovršenejši preparat salicila.** Topljiv v vodi. Pacienti ga odlično prenašajo. Nezaželenih učinkov nima.

**Nenadkriljiv antipiretikum, antirevmatikum in analgetikum.**

**Doza:** 3krat dnevno 1 do 2 tableti ali odgovarjajoča količina Kalmopyrina pulvisa.

*Predpisujte domače preparate!*

## Vsebina drugega zvezka

Dr. A. Zalokar: Prof. dr. Pavel Grošelj . . . . .	41
Dr. O. Bajc: Adenom hipofize . . . . .	43
Dr. F. Debevec: Kaverna kot simptom jetike . . . . .	48
Dr. Gj. Medaković: Zdravljenje neuroluesisa in paralize s Stovarsolom . . . . .	53
Prof. dr. D. Perović: O novi latinski terminologiji v anatomiji . . . . .	57
F. Ramovš: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje . . . . .	62
Vprašanja — Odgovori . . . . .	64
Iz zdravniškega slovstva . . . . .	66
Iz zdravniških društev . . . . .	70
Drobiž . . . . .	71
Iz uredništva in uprave . . . . .	72

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

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

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

## Knjigarna Kleinmayr & Bamberg

V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled. Knjige in časopise dobavlja po najnižjih cenah.

Kadar Vaša naročila za knjige in časopise odstopite firmi

# ADOLF MOSTBECK

ZASTOPSTVO MEDICINSKE KNJIGARNE

## URBAN & SCHWARZENBERG

BEOGRAD, OBILIČEV VENAC 32/I.

POŠTANSKI FAH 371.

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



# VIGANTOL

s kristaliziranim vitaminom D, biološko standardiziran. — Hitro in trajno poveča nivo kalcija in fosforja v krvi in pospešuje izmeno mineralnih snovi. Pri motnjah v rasti kosti, rahitidi in osteomalaciji. V prometu: oljna raztopina in dražeje.

# VOGAN

standardizirani preparat vitamina A. — Količina vitamina je stokrat večja kot v dobrem ribjem olju. Popravi splošno prehrano in pospeši rast. Odličen profilaktikum proti infekcijam, predvsem respiratornih organov.

**Indikacije:** keratomalacija, kseroftalmija, hemeralopija, počasno zaceljevanje ran, pelodni nahod; dalje M. Basedow, anaciditeta, subaciditeta, gastritida.

V prometu: oljna raztopina in dražeje.

»Bayer«  
LEVERKUSEN NA RENU

SKUPNO PROIZVAJATA TVRDKI:

E. Merck  
DARMSTADT

Z A S T O P S T V A   Z A   J U G O S L A V I J O :

„JUGEFA“ K. D.  
Zagreb, Preradovićevea 16

„ALKALOID“, Mr. U. Filipović i drug  
Zagreb, Mošinskoga 14

# PROVITAL

nevro-organski tonikum

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

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

Steklenica s 300 gr din 50.—

# INOTYOL

poškodbe in iritacije kože

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

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

Mazilo tuba od 25 gr din 22.—

Mazilo tuba od 50 gr din 38.—

# OPOCALCIUM

OBSEVANI - IRRADIE

peroralna terapija s kalcijem

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

Visokovreden kalcijev preparat, ki se sigurno resorbira.

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

Granulat vel. škatla din 60.—

Tablete škatla din 60.—

# PYRETHANE

antinevralgikum-antipiretikum

(amidopyrazolonphenazon-carbamatethylurethan)

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

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

Mala steklenica . . . din 35.—

Vel. steklenica . . . din 55.—

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



PROF. DR. PAVEL GROŠELJ

\* 1883. - † 1940.

Dne 27. januarja je umrl v Zagrebu honorarni profesor ljubljanske medicinske fakultete dr. Pavel Grošelj.

Dr. Pavel Grošelj se je rodil v Ljubljani dne 9. februarja 1883. Srednjo šolo je končal v Ljubljani l. 1901. in je na to študiral prirodoslovje na dunajski univerzi, kjer si je l. 1907. pridobil doktorat s študijo o živčnem sistemu morskih veternic (Untersuchungen über das Nervensystem der Actinien). Po povratku v domovino je služboval kot profesor na ženskem liceju, poznejši ženski gimnaziji v Ljubljani do svoje smrti. Ko se je ustanovilo leta 1919. vseučilišče v Ljubljani, je postal docent oziroma honorarni profesor za biologijo na medicinski fakulteti. Nekaj časa je predaval tudi tehnikom o mineralogiji.

Smrt dr. Pavla Grošlja pomeni za Slovence izgubo prirodoslovca, ki je bil po svojem obširnem, skoro enciklopedičnem znanju, po svojem nenadkriljivo blestečem slogu, po svoji duhovitosti in po svoji brezobzirni kritičnosti med prvimi tvorci slovenske miselnosti in med najodličnejšimi vzgojitelji mladega prirodoslovnega naraščaja. Kot profesor medicinske fakultete je uvajal mladi zdravniški podmladek v biologijo, v ono vedo, ki mora ostati doživljenjski spremljevalec vsakega zdravnika, ki mora neprestano dajati novih pobud vsemu teoretičnemu in praktičnemu zdravniškemu delu. V tem pogledu moramo pokojnika šteti med svoje najboljše sodelavce.

Že ta dejstva nam nalagajo dolžnost, da se pokojnika s hvaležnostjo in priznanjem spominjamo v svojem zdravniškem glasilu. V še večji meri pa moramo s spoštovanjem beležiti njegove zasluge za slovensko medicino, če se spomnimo, da je bil pokojnik navdušen in uspešen borec za slovensko univerzo in s tem posredno in neposredno za medicinsko fakulteto. Ko smo pred dvajsetimi leti pregledovali vrste slovenskih zdravnikov in znanstvenikov in iskali može, ki bi bili voljni in sposobni tvoriti prvi učiteljski zbor, nam izbira moža, ki naj bi slovenskemu medicincu ustvaril prirodoslovno podlago za njegov nadaljnji študij, ni bila težka. V dr. Pavlu Grošlju smo našli znanstvenika, pedagoga in organizatorja, kakršnih je bilo tedaj tako malo. Njegovo dotedanje delo ga je odlično usposabljal za novo težko nalogo.

Prirodoslovno poljudno znanstveno delo profesorja Grošlja je sejalo med narodom smisel za opazovanje in študij prirode. Indirektno je ustvarjalo podlago, na kateri je pozneje higienska propaganda gradila svoje zdravstveno delo. Kajti ne moremo si predstavljati, da bi imelo ljudstvo dovolj razumevanja za higienske nauke, če ne bi imelo vsaj trohice splošnih prirodoslovskih spoznanj. V tem oziru je poljudni prirodoslovni list »Proteus« pod spretnim vodstvom profesorja Grošlja mnogo koristil. V tem listu je Grošelj objavil tudi nekaj poljudnih sestavkov, ki posegajo v vse panoge medicine in zlasti odgovarjajo modernemu biološkemu pravcu medicine. Ali ni poljudna razprava o dvojčkih skoro nekak uvod v moderno pojmovanje dednostne patologije?

Profesor Grošelj je dal vsem slojsem slovenskega naroda lep dar iz svojega bogatega prirodoslovnega znanja. Sedanjemu in bodočemu zdravniškemu rodu je odpiral vrata v skrivnosti biološkega dogajanja. Naj bi njegov bistri duh tudi poslej še oplajal slovensko medicino z zdravim spoznavanjem prirode, čeprav njegov glas ne bo več zvenel v akademski predavalnici.

Prirodoslovec Pavel Grošelj je zapustil slovenskim zdravnikom bogato dediščino. Zato ga bo slovenska medicina ohranila v čistem in hvaležnem spominu. Slava mu!

Dr. Al. Zalokar.

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII

LJUBLJANA, FEBRUAR 1940

ŠTEV. 2

Iz I. kir. odd. Obče državne bolnice v Ljubljani (šef dr. R. Blumauer)

## Adenom hipofize

Dr. Oton Bajc, primarij

S 5 slikami.

L. 1886. je opisal Pierre Marie novo bolezen. Imenoval jo je akromegalijo. Ze naslednjega leta pa je izrekel Minkowski sum, da je obolenje posledica motnje v delovanju hipofize. Raziskovanja v tej smeri so potem kmalu pokazala, da spremlja akromegalijo skoro vedno tumor hipofize. Toda pokazalo se je tudi, da eksistirajo tumorji hipofize, ki ne povzročajo akromegalije, kakor tudi, da moremo izpade hipofizarnih funkcij opazovati tudi brez tumorja.

Da moremo razumeti te razlike in bistvo tumorjev hipofize je treba prav na kratko ponoviti tudi razvoj hipofize.

Hipofiza je sestavljena iz dveh genetično popolnoma različnih delov, ki se prvotno razvijata vsak zase. Prvi izhaja iz sluznice ustne dupline in se razvije iz tako zvane Radkejeve gube. Razvija se v kranialni smeri in kmalu zadene na drugi del, ki prihaja iz baze možgan; počasi tega objame, ter raste predvsem spredaj do baze možganov. Zveza med ustno duplino in novim organom se počasi izgubi, medtem ko ostane nervozni del trajno zvezan s srednjimi možgani. Tako tvori končno prednji del organa tako zvani žlezni del (adenohypophysis), zadnji pa nervozni del.

Organ je pri odraslem človeku velik kot fižol ( $6 \times 10 \times 15$  mm). Spravljen je varno v kostni duplini, ki jo poznamo pod imenom sella turcica. Ta je pokrita z duro imenovano diaphragma sellae z majhno odprtino za pecelj hipofize. Obeh preje opisanih delov hipofize pri človeku makroskopsko ni mogoče ločiti. Mikroskopsko pa lahko vidimo, da obstaja prednji del pretežno iz žlezam podobnega tkiva. Pri tem lahko ločimo dvojne celice, kromofobne in kromafine. Zadnje pa zopet ločimo v eozinofilne in bazofilne (v razmerju 52% : 37% : 11%).

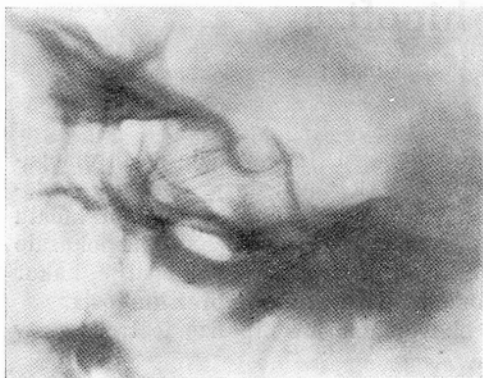
Zadnji del hipofize tvorijo izključno modificirane neuroglia celice (Pituiciti), ki so v zvezi s povescmom živčnih vlaken, ki poteka skozi infundibulum do srednjih možgan.

Dasiravno je poznanje fiziologije hipofize ravno v zadnjih letih močno napredovalo, nam vendar še danes ni popolnoma jasno, koliko funkcij opravlja hipofiza. Gotovo je, da ima žleza velik vpliv na rast telesa in na vse organe z notranjo sekrecijo, s katerimi je funkcija enako ozko povezana (gl. thyreoidea, pancreas, ovarium itd.). Nekatero posledice izpada hipofiznega delovanja so eksperimentalno dognane, vemo pa tudi, da je izpad hipofize mogoče z aplikacijo druge hipofize, n. pr. pri podganah popolnoma nadomestiti.

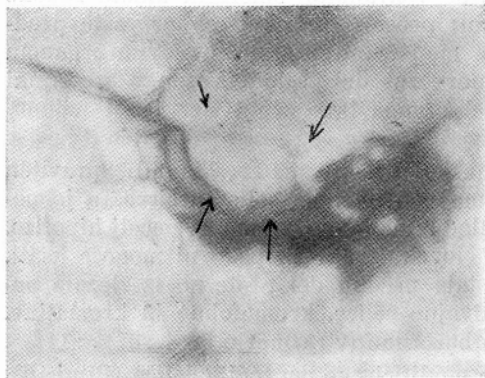
Tumorji hipofize izhajajo vedno iz prednjega dela; tumorji neurogenega dela dosedaj niso poznani. Ker izhajajo iz žleznega dela in ker imajo tako

gradnjo, jih imenujemo adenome. Nastanejo tik ob peclju hipofize, kjer prevladujejo kromofobne celice. Zato je večina adenomov kromofobnih. Nekaj jih je tudi eozinofilnih. Bazofilne pa najdemo le v mikroskopskih velikostih ter klinično običajno ne pridejo do veljave. Zato dobimo za operacije le eozinofilne in kromofobne tumorje, ki dosežejo včasih znatne velikosti. Običajno so eozinofilni manjši in rastejo počasneje nego kromofobni.

V toku svoje rasti tak adenom seveda prav kmalu začne pritiskati na hipofizo, ki se mu v tesni duplini ne more umakniti, ter jo polagoma popolnoma splošči, tako da jo makroskopsko od tumorja ni mogoče ločiti. V nadaljnji



Sl. 1. Normalna sella.



Sl. 2. Razrinjena sella.

rasti zadene adenom na kost in diafragma, ki sta sicer odpornejša, stalnemu pritisku se pa seveda tudi ne moreta upirati. Kost postaja vedno tanjša, dokler ne izgleda v rentgenogramu, kot da bi bila sella turcica napihnjena. V naslednji etapi popusti diaphragma sellae pred križiščem očesnih živcev, na katero preide sedaj pritisk tumorja v smeri navzgor in navzad. S tem pa seveda nateguje tumor oba očesna živca, ki se daljšata in sploščujeta. Opisana rast je za adenome tipična; možne pa so seveda tudi druge smeri ekspanzije.

Histološko sliko teh tumorjev sem že omenil. Zanimivo pa je, da so eozinofilni adenomi zvezani vedno z akromegalijo.

Da pride pri taki rasti do izpadov fizioloških funkcij žleze je jasno. Vendar jih nimam namena na dolgo in široko opisovati, ker ti izpadi sami po sebi ne zahtevajo kirurškega zdravljenja. Spominjam poleg akromegalije le na prenehanje spolnih funkcij, atipično poraščenost, prekomerno zamaščenost, čezmerno potenje itd.

Za kirurga so važne predvsem komplikacije, ki jih povzročata tumor na očesnih živcih. Najpreje opazujemo pri takih primerih, da izpadeta

zgornja zunanja kvadranta vidnega polja, nato se postopoma razvije popolna bitemporalna hemianopsija, ki je za te tumorje tipična. Končno sledi popolna slepota. Če se pritisk pravočasno odstrani je možnost regresije še podana. Še po razmeroma pravočasni in uspešni operaciji, ki je vid dosti zboljšala, lahko ostane trajen centralni skotom. Očesna ozadja takih primerov nam nudijo sliko primarne atrofije očesnega živca. Papili sta beli, ostro omejeni, lamina cribrosa pa je jasno vidna.

Diferencialno diagnostično je treba najprej izločiti druga obolenja hipofize. Rentgenska slika sellae v večini primerov pojasni položaj. Pri intaktni selli



ne pričakujemo tumorja, dasiravno ga ne moremo izključiti. Če pa je sella spremenjena, je tudi diagnoza tumorja skoro gotova. Poleg adenoma moramo v takih primerih misliti še na gliom križišča očesnih živcev in na kraniofaringeom. Vendar sta zadnja dva pridržana skoro izključno otroški dobi, adenom pa odraslim. Pred 16. letom starosti adenoma skoro ne najdemo. Važen kriterij nam nudi očesna preiskava. Kajti pri nobenem teh tumorjev ne napreduje izpad vidnega polja tako enakomerno, kot pri adenomu. Tudi deformacija selle je tipična, pri adenomu enakomerno razširjena, pri kraniofaringeomu neenakomerno arodirana; pri gliomu očesnega živca najdemo vzboklino pod proc. chionoideusi, razen tega je kraniofaringeom pogosto povapnel, ona dva pa nikoli. Pri popolnoma intaktni selli prihaja v poštev še meningeom, ki more povzročiti isti očesni ugotovitev, če se razvija na tuberculum sellae. Včasih je pa seveda diagnoza pred operacijo nemogoča, posebno če se pojavi izjemoma kraniofaringeom pri odraslem. Za izpad hormonalne funkcije hipofize zaenkrat še nimamo zanesljivih terapevtskih sredstev. (Opozarjam na kaheksijo Simmonds, pri kateri so poizkusi z transplantati ovčjih hipofiz po Sauerbruchu končali z velikim uspehom tudi pri človeku). Kirurga pa zanima predvsem tumor s svojo ekspanzijo, ki povzroča poslabšanje vida. Sicer moremo z dolgotrajnim globokim obsevanjem z rentgenskimi žarki zaustaviti rast adenoma. Zato se lahko najpreje poizkusi na ta način zdraviti take primere posebno, ker nam je dana možnost točne kontrole zdravljenja s sistematskimi pregledi vidnega polja. Opozarjam pa, da more obsevanje povzročiti tudi resne komplikacije v obliki edema in krvavitve. V primeru hitre oslavitve vida pa je čimprejšnja operacija nujna in edino z njo moremo rešiti človeka pred popolno slepoto.

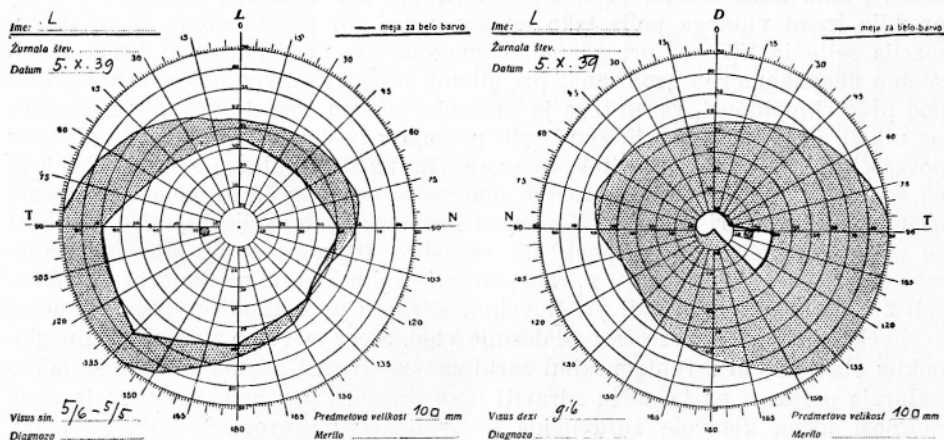
Pri operaciji je glavni problem v odločitvi, koliko tumorja odstranimo. Med operacijo seveda ne moremo ločiti tumorja od sploščene žleze. Če pa žlezo odstranimo, povzročimo življenjsko nevarne komplikacije, ki si jih nikakor ne želimo. Saj je naš namen le ohranitev in zboljšanje vida. Zato odstranimo le toliko tumorja, da z gotovostjo oprostimo očesne živce. Kljub temu pa se je pokazalo, da tumor po operaciji ne raste več ali celo izgine.

Operacija takega tumorja se lahko izvrši na dva načina. Otolaringologi se po Hirschu radi poslužujejo transnasalnih operacij, včasih tudi s pomočjo Schlofferjeve začasne plastične otvoritve nosne dupline. Nikakor ni mogoče odrekati tem metodam uspeha, čeprav so nepregledne, so vendar za intraselarne tumorje indicirane. Čim pa tumor prerase diafragma te operacije niso več na mestu in zato se predvsem neurokirurgi poslužujejo le kranialnih operacij, in sicer večinoma velikih frontotemporalnih trepanacij, kot smo jo uporabili tudi mi v naslednjem primeru: L. J., 50letni delavec je bil sprejet na oddelek 4. X. 1939. Njegova anamneza je sledeča:

L. 1934. meseca julija se je prvič zdravil na tukajšnjem očesnem oddelku, ker mu je začel pešati vid. Desno je videl samo gibanje pred očmi, levo še  $\frac{5}{10}$ . Ostale preiskave so izpadle negativno. Pri drugem sprejemu na oddelek meseca oktobra pa je že podal izpad v vidiku (v obliki atipične bitemporalne hemianopsije) sum na tumor hipofize. Vid je ostal še isti, prav tako so bili vsi ostali pregledi negativni. Radi tega se mu je svetovalo rentgensko obsevanje v Zagrebu. Tam se je obseval do leta 1936. vsak drugi mesec. Nato se mu je stanje nekoliko zboljšalo. Zadnje tedne pa je vid zopet hitro pešal in njegov zdravnik ga je poslal na oddelek. Na desno oko ne vidi razen svetlobe nič, tudi levo oko je slabo. Glavoboli preje zelo močni in pogosti, so sedaj nekoliko popustili. Bruhal ni nikdar. Vrtoglavico ima zelo pogosto.

Status praesens: Za svoja leta primerno rejen. Somatično ne kaže posebnosti razen nekoliko robustnega obraza s širokim nosom in zelo nagubano kožo. Omeniti bi bilo še roke, ki so za njegovo velikost odločno prevelike.

Neurološki ugotovitek: Danes ni najti znakov za Tu cerebri, razen spremembe pupil.

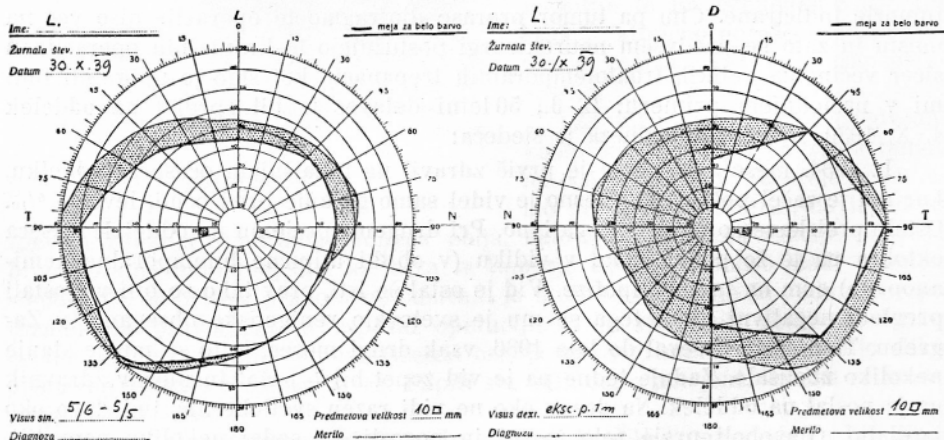


Sl. 3. Vidno polje pred operacijo.

Rentgenski ugotovitek: Močno razširjena sella turcica (Tuhypophyseos).

Okul. ugotovitek: Atrophia n. optici utr. simplex. (Campus pri-ložen, sl. št. 3.).

Po nekaj dnevni pripravi sledi 10. X. operacija v novokainovi anesteziji. Tipična frontalna osteoplastična trepanacija desno po Lexerju. Incizija dure. Nato počasno napredovanje po lobanjskem dnu, dokler ne dosežemo desnega n. opticus-a. Sella turcica razširjena. Diafragma dvignjena. Križišče očesnih živcev napeto in sploščeno; incidira se diafragma, nakar se pokaže tumor modrikaste barve, ki zavzema razširjeno selo. Z ostro žličko se ga odstrani za velik



Sl. 4. Vidno polje 3 tedne po operaciji.

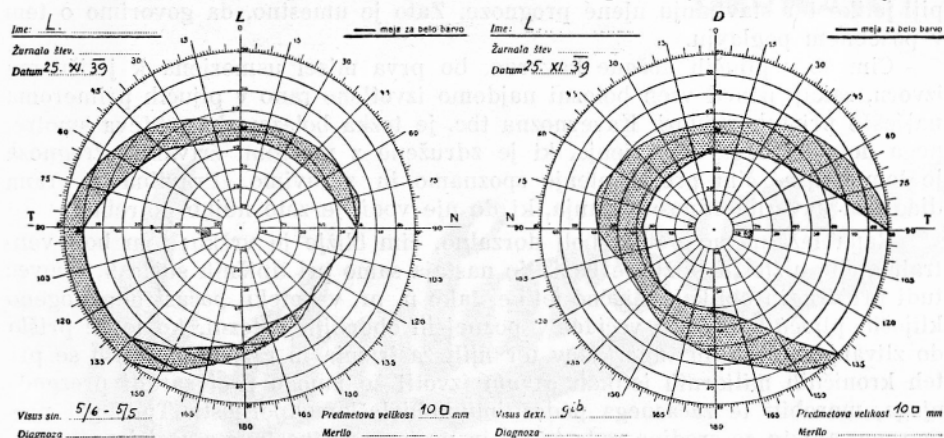
oreh tako, da se popolnoma oprosti preko tumorja napeti n. opticus dex. in križišče očesnih živcev. Ko se krvavitev ustavi, se dura sešije. Nato repozicija trepanacije in šiv mehkih delov v plasteh.

Operacija sama je potekla brez motenj s strani bolnika. Tudi postoperativno nismo imeli nikakih komplikacij. Rana se je zacelila.

Očesni ugotovitek 27. X. 1939 pokaže že znatno izboljšanje. Ozadje se ni spremenilo. Campus desnega očesa boljši. Vid se je na desnem očesu izboljšal na ekscentrično prste. Vid na levem je ostal isti. (Campus sl. št. 4.). 30. X. zapusti oddelek.

Ponovna kontrola 14. XI. 1939., torej dober mesec po operaciji, nam pokaže popolnoma zdravega moža, čigar vid se je toliko izboljšal, da sedaj z lahkoto bere časopise. Tudi sicer nima nobenih težav več. Campus sl. št. 5.

Za prognozo takih primerov je seveda važno poznanje narave tumorja.



Sl. 5. Vidno polje dva meseca po operaciji kaže skoro restitutio ad integrum.

Histološki ugotovitek poda diagnozo: Ca planoepiteliale. Ker so klinični potek kot tudi lega tumorja in operativni ugotovitek, nadalje rentgenska slika in končno dosedanje izkušnje tujih operaterjev tako diagnozo izključevali, sem poslal del tumorja v ponovno preiskavo. Ugotovitek sedaj:

»Tumor hypophyseos; Adenoma hypophyseos acidophyle. Z ozirom na celice, ugotovitek in strukturo daje adenom sliko tipičnega zrelega adenoma ter ni pričakovati, da je posebno hitro rasel in bil proti okolici mnogo agresiven.« Torej ugotovitek, kot odgovarja kliničnemu poteku in naravi tumorja hipofize. S tem pa je tudi zagotovljena dobra prognoza za operiranega.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über einen Fall von Hypophysenadenom, der praktisch fast blind, nach einer drei Jahre dauernden Strahlenbehandlung zur Operation kam. Die transfrontale Operation bestätigte die klinische und röntgenologische Diagnose und förderte einen nußgroßen harten Tumor zu Tage, wodurch die Sehnervenkreuzung befreit wurde. 2 Monate nach der Operation konnte man den vollkommenen Erfolg der Operation beobachten. Die beigelegten Gesichtsfelder zeigen die Verhältnisse vor und nach der Operation. Histologisch handelte es sich um ein eosinophiles Adenom der Hypophyse.

#### SLOVSTVO

Persival Bailey: Die Hirngeschwülste. — Kirschner: Operationslehre III Bd 1. T. — C. Vincent, E. Hartman, J. Le Beau: Atrophie optique primitive par meningiome a distance de la region opto-chiasmaticque Zbl. Neurochirurgie 1938 No. 3.

## Kaverna kot simptom jetike

Dr. Francè Debevec

Kavernozna jetika ne pomeni vselej stare bolezni, ki jo zdravnik primeroma lahko razpozna. V nekih primerih nastane cavum prav naglo, v pičlih tednih, zato smemo govoriti tudi o kaverni kot začetnem bolezenskem simptomu. Tu gre za primere zle eksudativne jetike pljuč s slabo produktivno celečo reakcijo obolele tkanine. Zlasti neki ftizični infiltrati se radi naglo, včasih celo brez hujših simptomov, brez izrazitega kašlja in znatne topline razkroje v rano. Pa tudi sicer igra kaverna izredno važno vlogo pri diagnostiki in terapiji jetike ter stavljanju njene prognoze. Zato je umestno, da govorimo o tem v posebnem poglavju.

Čim se v pljučih dožene kaverna, bo prva misel usmerjena k jetičnemu izvoru, zakaj, izmed vseh bolezni najdemo izvotleno rano v pljučih primeroma najčešče pri tuberkulozi. Kavernozna tbc. je težka bolezen, ki zahteva smotrenega dolgotrajnega zdravljenja, ki je združeno z mnogimi žrtvami. Prognoza je tem boljša, čim prej obolenje spoznamo in zdravimo. Pravilna in rana diagnoza kaverne odnosno stanja, ki do nje vodi, je zato nujno potrebna.

Rana leži navadno tem bolj dorzalno, čim bližje je vršku; tem bolj ventralno, čim nižje in bližje je bazi. Ne nastaja samo pri tipičnih sušicah, temveč tudi pri drugih oblikah pljučne jetike, tako n. pr. v poteku počasi hematogeno kličočih pljučnih tbc., tu večidel v poznejših obdobjih bolezni, ko je že prišlo do zlivanja vzbrstelih tuberkulov ter njih zasirjenja in razpada; včasih se pri teh kroničnih miliarnih jetikah cavum izvotli že mnogo prej zaradi prezgodnjega, morebiti le začasnega padca imuno-biološke odpornosti. Tudi pri primarnem afektu se sredina rada zasiri in na ta način nastane z zasirjeno mrtvo maso napolnjena votlinica, ki se po veliki večini kmalu zaraste, obda z vezivno ograjo ter nato poapni. Le redkokdaj že primarni afekt zapade hudemu ftizičnemu zamiranju in razkroju. Kavernozni razpad se nadalje utegne pridružiti sekundarni zli specifični infiltraciji okoli starih tbc. ognjišč in brazgotin.

Nastali cavum se ali a) umiri in postane stacionaren, b) napreduje s širjenjem procesa iz oboda v okolico, c) se skrči in zaraste. To preraščanje se vrši s skrčevanjem sten med celečim fibroziranjem. Takšno celjenje zlasti pospešuje zmanjšani intraplevralni nateg ali celo kompresija od ondi, redkeje se manjši cavum napolni z granulacijsko tkanino ter na to preraste. Še redkeje se votlina znotraj izčisti ter nato tlakuje z epitelom, brstečim iz bližnjega bronhusa.

V kavernah je navadno obilo tbc. bacilov; rade pa se — posebno v starejših kavernah — naselijo tudi druge kužne klice (streptokoki, manje stafilokoki in dr.).

### Razpoznava

Specifični cavum se razpozna s točno fizikalno in rentgensko preiskavo ter mikroskopskim pregledom izpljuvka.

Perkusija je pri kaverni dokaj nezanesljiva, zlasti pri votlinah malega obsega; znatne bolezenske spremembe v okolici cavum fizikalno lahko prekrijejo ter potem dajo zamolkline razne jakosti. Čim globlje leže, tem težje jih klinično zajamemo. Če so napolnjene z izločkom, morejo perkutorno kvečjemu nuditi zamolkline. Prazne včasih dajejo bobničast zvok; prvi pogoj zanj je zadosten obseg cavuma (večji od oreha), napolnjenost z zrakom,

---

---

arzenikalno zdravljenje

**PRIDOBLENE,**

**PODEDOVANE**

in **ZANEMARJENE SIFILIDE**

ter sifilitičnih

**DERMATOZ**

Z

**Acetylarsan-om**

*je neboleče, enostavno,  
neurotonično,  
eutrofično in diskretno*

●  
Arzenova spojina brzega izločevanja  
za vse vrste in načine kombiniranega zdravljenja

---

---

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8<sup>e</sup>)

VZORCE IN LITERATURO  
POŠILJA NA ZAHTEVO:

  
**ENGEL & ADELA**  
ZAGREB · DUKLJANINOVA 3

# SANATORIJ EMONA PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

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

**IZBERA ZDRAVNIKA-OPERATERJA SVOBODNA**

Cena oskrbi: II. razred din 75.—, I. razred din 100.— dnevno

Informacije pisмено in telefonsko

**LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4**

Telefon štev. 36-23

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

## Rogaška Slatina

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

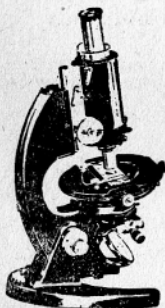
izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in putika.

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



### Fr. P. ZAJEC

IZPRAŠAN OPTIK  
LJUBLJANA

Stritarjeva 6 (pri  
franciškanskem mostu)

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

SAMO KVALITETNA  
OPTIKA! STROKOVNA  
IZVRŠITEVI



*Kvalitetna  
optika*

Fr. P. *Dipl. optik*  
**Zajec**

LJUBLJANA  
PASAŽA  
NEBOTIČNIKA

primerna uglajenost v notranjščini, tanko, gibko, tresljaje dobro vodeče ostenje med votlino in telesno površino. Iz teh razlogov se timpanizem pri kaverni prej dožene spredaj na košu kakor zadaj. Poblížja svojstva kaverne utegnemo fizikalno dognati z znanimi preizkusi (Wintrich, Gerhardt, Friedreich itd.). Za praktičnega zdravnika te preiskave pridejo le malo v poštev, tem bolj, ker dajo sveže kaverne, nastale n. pr. iz ranih ftizičnih infiltratov, navadno le prav pičle znake. Posebni vrsti timpanizma sta — kakor smo že čuli — kovinski zvok in črepet. Zvočje preko kaverne je navadno pojačano. Dihanje je različno: bronho-vezikularno, včasih bronhialno, morda s prizvokom huškanja ali amforije. Izključeno pa tudi ni vezikularno ali nečisto dihanje. Imamo očiščene kaverne, ki jih ne spremljajo niti značilen poklep niti izraziti avskultatorni znaki. V večini primerov so pri fizikalni preiskavi hropci za dognanje rane najbolj važni: sirasti se čujejo pri sirastem zamrtju in zmeščanju obolele, razkrajajoče se tkanine; posebno značilni za cavum so grgljajoči, kovinski, pri starejših kavernah pa naricujoči hropci ter kovinsko škripanje.

Včasih je kaverna nema, ker ne sodeluje pri vodenju dihalnega šuma in hropcev; to je mogoče a) zaradi majhnosti, b) osrednje lege, c) zaradi pičlega izločka ali izpraznjenosti votline, d) zaradi stenoze pripadajočega bronhusa odnosno izostanka vsakršnega spoja z njim, e) zaradi počasnega zračnega toka pri dihanju, f) če je okolica cavuma trdneje prerasla ter preokorela za sozvočenje; dihanje je zato ondi oslABLJENO ali ga sploh ne čujemo.

Specifična kaverna leži največkrat v zgornjih delih pljuč. Navadno daje kužen izloček, najbolj zjutraj; tedaj se vsebino votle rane rado izkašlja med krčevitim, napornim kašljem. Takšen sputum iz večje kaverne je kepičast ter se v posodi s tekočino spusti na dno, slično kot pri bronhiektazijah. Različne količine in primesi sluzi, gnoja, krvi, raznih bakterij itd. dajo kavernoznemu sputumu raznovrsten izgled in trdnost. Včasih najdemo jetične bacile šele po ponovnih preiskavah (tudi z antiforminom). Elastične niti govore za sveže razkrajanje. V dvojbenih primerih doženemo specifičnost izpljvka s kulturo ali preizkusom na živalici.

Na rentgenski plošči se cavumi navadno odražajo kot svetle jase v bolj ali manj zasenčenem polju ali pa leže te jasnine v normalnem pljučnem polju ter so obročkasto obdane s temnim prstanom obodne tkanine. Svetlost votlin zavisi na splošno od stanja pljučne tkanine okoli rane. Konture so tem ostrejše, čim bliže leži cavum rentgenski plošči in čim bolj ta senčnik zožimo. S sekretom napolnjene kaverne tvorijo le difuzno senco, ki v infiltrirani ali indurirani okolici ne pride kaj bolj do izraza. V redkih primerih osamljene votline predstavljajo kompaktne okrogle sence. Pri obsežnem apikalnem razkroju sega votlina prav do oboda pljuč, zato pljučnega ustroja ondi ne vidimo; tako stanje spominja na delen pnevmotoraks. Rob kaverne je različno debel ter bolj ali manj oster ali pa prehaja neposredno v zasenčeno, bolno okolico. Pri tipičnih ftizičnih spremembah, n. pr. po razpadlem ranem infiltratu, često opazujemo okrogle tankorobe kaverne v dobro očuvani okolišni tkanini. Terciarne (z razpadom starejših razpaslih hematogenih ognjišč nastale ali starejše sušične kaverne, ki osamljeno tle dalje), imajo večidel debele robove, so navadno lepo okrogle ali bolj neenakomerno izbočene ter večinoma leže v bolezensko spremenjeni, na rentgenu motni okolici. Lahko jih je tudi več zlitih v kavernozni sistem.

Včasih se rane rentgensko ne opazijo: če so le majhne ali leže v vnetno napojenem, zato molnem, zasenčenem polju, ako so skrite za mrenskim eksudatom odnosno zaraslinami, če še niso izpraznile svoje gnojne vsebine. Nadalje

lahko prezremo tudi večje cavume s tankim, slabo izraženim robom, prav tako one, ki se pri dorzo-ventralni preiskavi skrivajo v sencah skeleta, sredprsja, lin, srca; včasih — vsaj na prvi pogled — ne zajamemo niti prav velikih kavern, ki n. pr. zavzemajo prostornino celotnih pljučnih loput in ki zato prej bude misel na delen zračnjak.

Tekoča vsebina se v večjih votlinah očituje z gibko-valujočo površino ter leskom pri premiku bolnika. Kaverne v gornjih delih pljuč se navadno dobro drenirajo in praznijo, zato nivô in lesk ondi le redko doženemo. Mnogokrat vidimo z rentgenom, posebno pri ftizičnih kavernah, senčno, ev. dvokrako progo, ki poteka od cavuma k bližnji lini: oboleli, peribronhitično-zadebeljeni bronh, po katerem se rana izpraznuje. Nejasne kaverne se ev. bolje odražajo z rentgenskim posnetkom poedinih slojev pljuč (tomografijo).

Gnojni sputum, ki prihaja iz cavuma, se na potu skozi bronhe obda s sluzjo, zato v posodi dobi kepičasto, hlebčkasto obliko. V njem so — zlasti v gostejših sirastih drobcih — navadno prav številni jetični bacili ter elastične niti.

Le izjemno dobimo tbc. votline, ki nimajo odtoka v dihalno cevje, zato ne puščajo v sputum kužnih klic. Isto velja za redke primere, ko se kaverna docela izčisti in vezivno ogradi, znotraj pa prekrije z epitelom, ki raste iz bronhialne sluznice.

Kaverne se lahko večajo s širjenjem bolezni v okolico, mlajše deloma tudi pri dihanju; pri izdihu se namreč izhod iz votline lahko zoži, morda celo zapre, ter se tako sprečuje odtok gnojne izločevine. Možno je tudi, da se izhod iz votline trajno zapre, zrak v cavumu se nato ev. resorbira, cavum se potem lahko naglo skrči in prerase. Krčenje in zraščanje pljučne rane se vrši med brazgotinastim celjenjem obolelega mesta; pospešuje ga zlasti kolapsna terapija.

Prognoza kavern se suče približno med 60—80% mortalitete; smrt nastopi najkasneje v 10 letih, navadno pa že prej. Po dosedanjih opazovanjih se dá pri obolenih s kavernoznimi spremembami doseči 35—40% trajnih okrevanj; s smotrno izpopolnitvijo zdravljenja s kolapsom se bodo te številke še zboljšale.

Za diagnozo, še bolj za terapijo je važna kakovost roba, stene specifične kaverne: nje lupina je lahko debela, trdno vezivno sprepletana, takšna se nategu ali pritisku močno upira. Te vrste votline so že starejše in večidel leže v vezivno prerasli okolici, tudi bližnje mreže so navadno med seboj zrasle (terciarna kaverna). V notranjščini prekriva tak cavum krhka, gnojna, včasih krvavkasto izločujoča piogena membrana, okoli nje je plast granulacijske tkanine, polne brstečega žilja; ta plast brez ostre meje prehaja v žilja bogati vezivni ovojni sloj, ki se na obodu krog in krog razpušča v okolišno, bolj ali manj bolezensko prizadeto tkano.

Lupina svežih (elastičnih) kavern, n. pr. onih, ki so naglo nastale iz zarisjenega ranega infiltrata, je zelo tanka: znotraj jo tvori krhka piogena kožica z le pičlimi granulacijami, ki preko tanke plasti infiltriranih in kolabiranih pljučnih mehurcev ter morda začetnih vezivnih preraščenin prehaja v ostalo zdravo pljučno tkano. Takšne stene so mehke, v povojnih okolnostih se pri manjših kavernah primeroma lahko, morebiti že s konservativnim zdravljenjem sprimejo in zarastejo, da le votline niso prevelike.

Kako bomo elastično kaverno spoznali? Zanj govore: nagli nastanek, zlasti iz ranih infiltratov; lega, navadno v dobro očuvani okolišni tkani, v kateri pogrešamo znakov brazgotinastih skrčenj; okroglost, radi enakomerno nategajoče okolice; nežnost robu; ev. povečanje med udihom. Fizikalna preiskava jo primeroma težko ali sploh ne ugotovi; najlažje jo zajamemo z rentgenom.



Dokler je kaverna elastična, se oži in zarašča v prvi vrsti s koncentričnim krčenjem tkanine okoli nje, le deloma s pomočjo granulacij. Ta proces zdravilno na razne načine pospešujemo. Čim trdnejši in bolj okorel je cavum, tembolj je potrebno zdravljenje z umetnim kolapsom, da se zmanjša votljava; celjenje pospešujejo obilne granulacije. Pri svežih tankorobnih kavernah zadošča za celjenje že zmeren popust elastičnega natega pljučne tkanine k lini pod terapevtskim pneumotoraksom. Seveda, ako so pljuča prirasla na steno koša, morda še prav neugodno, potem je lečenje otežkočeno in prognoza slabša.

Popolnoma zaraščena, okrevana kaverna pusti kot svoj nagrobnik zvezdasto brazgotino, včasih prepojeno s poapneninami.

### Druge votline v pljučih

Pomudimo se sedaj na kratko še z drugimi votlinami v pljučih, ki niso specifičnega izvora. Znake votlin dajo večje, zlasti vrečaste bronhiektazije; o njih posebej govori poznejše poglavje. Takšne so lahko tbc. izvora, ne-le pri stari ulcerozni ftizi, temveč neredko tudi pri starih specifičnih peribronhitidah, pod staro pleuralno zaraslino, po brazgotinasti skrečitvi svojčas ftizično infiltrirane pljučne tkanine. Bronhiektazije v redkih primerih nastajajo tudi akutno po pneumoničnih obolenjih, vendar take navadno naglo okrevaajo hkrati z primarnim obolenjem. Bronhiektatične kaverne so podolžno ovalne ali okrogle, zmerne velikosti ter raznobrojne; navadno leže v srednjem ali spodnjem delu pljuč. Če so polne sekreta, rentgenološko delajo difuzne sence. Njihove ostale klinične in rentgenske znake opisujemo na drugem mestu. Sputum iz bronhiektazij se v posodi razvršča v značilne tri sloje; vsebuje lahko elastične niti, ne pa tbc. bacilov.

Z akutno nastalimi kavernami imamo razen pri jetiki opraviti pri pljučnem abscesu in gangreni. Zgnojiti se more tudi mehur ehinokoka ali kaka druga cista, kar vse rado nudi znake cavuma. Prave ciste so večinoma prirojene ali se razvijajo v prvih letih življenja iz dela kakega bronha, dočim ostali del dihalne cevi okrni ali se sploh ne razvije. Mogoč je tudi nastanek iz sluznice požiralnika ali želodca, ki se je med fetalnim razvojem delno odcepila in naselila v poznejšem pleuralnem prostoru. Ciste v pljučih so le v redkih primerih multiple, tako da smemo govoriti o cistični degeneraciji tega organa. Takšni mehurji in mehurci navadno ne delajo nikakih težav, večinoma le mimogrede zvemo zanje ob priložnostni preiskavi z rentgenom. Fizikalno poedini, zlasti manjši, ne pridejo do izraza. Nad obsežnimi ali številnimi (pri cistični degeneraciji) je poklep lahko skrajšan, morda timpanitičen, zvočje in dihanje so oslabljeni. Redko ondi čujemo bronhitične hropce. Rentgen kaže gladko okrogle svetle jase z ostrim tankim robom; če so mehurji polni, je njihova senca gosta in okrogla. Morda je deloma napolnjena z zrakom, deloma s tekočino, ki pri gibanju valuje. Ciste utegnejo izjemno doseči velikost cele lopute, potem močno spominjajo na veliko specifično kaverno ali na delen zračnjak, ki ga bomo izključili z nedostajanjem bolezenskih znakov v anamnezi, negativnim izidom preiskave drugod v pljučih, z natančnim motrenjem rentgenograma, negativnim Gaffky-jem, event. z aplikacijo pneumotoraksa, ki po kaže okroglo svetlino v pljučih, a ne izven njih.

Pri številnih cistah je razpoznavna otežena, navadno je uspešna šele po izključitvi drugih možnih obolenj, morda s pomočjo bronhografije ali ubrizganja zraka v prsni koš. Še težja je diagnoza, če mehuraste tvorbe začno povzročati težave in zapletke: razne boleče občutke, kašelj z izmečkom, težko sapo, po višano toplino, ev. manjšo hemoptoo, potenje itd. Vendar tu nikdar ne dožemo tbc. bacilov, sedimentacija in krvna slika sta navadno normalni.

Kavernozni razpad je možen v 3. štadiju konioz, zlasti silikoz, pri razpadajočih gumah, v rakasti pljučni tkanini, pri aktinomikozi, limfogranulomatozi. O razpoznavi teh obolenj bomo govorili na drugih mestih.

Pri fizikalni preiskavi pljuč včasih doženemo poedine ali več znakov, ki so svojstveni za kaverno. Timpanizem, črepet tu in tam doženemo v zgornjih delih pljuč, največkrat spredaj tik pod ključnico ali zadaj ob lini, če so pljuča infiltrirana, vezivno preraščena ali atelektatična iz enega ali drugega vzroka. Hkrati se ondi lahko čuje bronho-vezikularno, bronhialno, huškajoče, amforično dihanje, ki ga morebiti spremljajo vlažni zvočni hropci, ki prvenstveno izvirajo iz večjih bronhov, posebno glavnega desnega. Neki toraksi radi svojstvenega ustroja že brez bolezenskih sprememb v pljučih dajejo dozdevno patološke fizikalne znake, tudi bobničast zvok in črepet.

Za cavum značilni so ne toliko timpanitični poklep kakor grgljajoči hropci, ki akustično n. pr. slišijo kapljicam, padajočim v sodu. Najbolje jih slišimo tik po zakašljanju. Izredno podobni so tem grgljajočim hropcem zvočni šumi, ki jih auskultiramo medtem, ko pregledovanec pogoltne slino.

Fizikalne in rentgenske znake velike votline more dati tudi delen zračnjak, kar je navadno posledica pleuralnih zaraslic. Torakalna stena nad pravo kaverno je često upadla radi brazgotinastega skrčenja; ta del koša hkrati zastaja pri dihanju. Stena nad delnim pneumotoraksom ni upadla, je celo lahko izbočena. Perkusija tu dožene normalen, prekoglasen ali bobničast zvok. Dihanje se nad zračnjakom le slabo ali sploh ne čuje, hropcev ni ali se šibkeje slišijo, medtem ko se dihanje nad pljučno kaverno navadno prav dobro čuje in sicer bronhialno ali vsaj bronho-vezikularno, morda huškajoče ali amforično, spremljano največkrat z značilnimi grgljajočimi hropci, pri starih kavernah često s škripi ali narici. Pri večjem pneumotoraksu se pogosto slišijo med dihanjem ali pri kašlju značilni drobni metalčni pokci in šelesti, kakršnih nad pravo kaverno ni čuti. V delnem zračnjaku je lahko nekaj tekočine, ki spominja na gibko izločevino v cavumu. V večini primerov bo stanje diagnostično pojasnil šele rentgen, ki kaže pri pneumotoraksu popolen izostanek pljučnega ustroja; nadalje lahko poskusimo vbrizgati zrak v svrhu umetnega zračnjaka; če gre za delni pneumotoraks, nam manometer pokaže drugačne pritiske. Še hujše diagnostične težave dela medloputni zračnjak, ki ga s fizikalno preiskavo le malokdaj doženemo.

Sputum pač lahko pride iz kaverne, ne pa iz pneumotoraksa. Le če gre za empiriem v prostem ali delno zraslem pleuralnem ali interlobarnem prostoru ter je gnoj prejedel visceralno pleuro in povzročil spontan, včasih kaverni sličen pneumotoraks, prihaja gnojni izpljuvek neposredno iz mrenskega prostora skozi pljuča in ostala dihala ven. Tako stanje bo deloma pojasnila že anamneza, saj so znaki pljučne perforacije z nenadnim izpljuvanjem znatnih količin često smrdljivega gnoja prav značilni. Mogoče je tudi obratno, da namreč kaverna predre pljučno površino v že delno zraslem pleuralnem prostoru. Da doženemo morebiten razpok pljuč, lahko injiciramo 5—10 cm vodene raztopine metilenskega plavila. V primeru razpoka se barvilo pokaže v izpljuvku.

#### Pseudokaverne

Okroglaste, kaverni slične sence na rentgenski plošči lahko delajo: obročkasto projicirane vnetne naslage in zarasline mren; neke vezivne preraščene in pljučni tkani, tudi brazgotine v prsnem mišičju; sence križajočih se reber in mišic; ob lini lega bronhov in žil; povprečno presvetljen večji bronh s peri-bronhitičnimi odeblinami, hernia diaphragmatica itd. Diagnozo

razčistimo zlasti med premikom pregledovanca, dvigovanjem njegovih rok, ramen pod rentgenskim senčnikom ter s podrobnimi dopolnilnimi preiskavami. Obrise cavuma utegne imeti tudi večji zračni mehur pri pljučnem emfizemu. Preko takega mehurja je perkutorni zvok lahko timpanitičen, dihanje oslabljeno, značilnih hropcev ni, prav tako ne tbc. bacilov, pač pa lahko ondi čujemo šume difuznega bronhitisa. Podobno more specifičen ali osteomielitičen proces v rebro kostno tkanino razjesti v obliki okrogle votline. Tudi visoko ležeči zračni mehur v želodcu otroka je že bil zmotno razpoznan z rentgenom kot jetična kaverna.\*

#### ZUSAMMENFASSUNG:

Die Abhandlung bespricht die Lungenkaverne als Symptom der Tuberkulose: wie sie entsteht, ihre Form und Bau, ihr weiteres Schicksal; den Weg zu ihrer Diagnose (Perkussion, Auskultation, Roentgenuntersuchung; Sputum; Prognose). Tertiäre, elastische Kaverne. Andere Höhlen in den Lungen. Pseudocava.

#### SLOVSTVO:

Assmann, Beitzke i. d., Ergebnisse der ges. Tuberkuloseforschung. Band 4—9. — Brednow, Hoffmann, Röntgenatlas der Lungenerkrankungen. — Czarnocki, Röntgenatlas früh-tuberkulöser Veränderungen im Hilus. — Huebschmann, Pathologische Anatomie der Tuberkulose. — Koester, Röntgendiagnostik der Lungentuberkulose und ihre Bedeutung im Rahmen der Gesamtuntersuchung. — V. Nicol, Schroeder, Die Lungentuberkulose — Lehrbuch der diagnostischen Irrtümer. — Ortner, Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten. — Schmidt, Differentialdiagnose der Lungenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose.

---

Iz neuro-psihiatrične klinike Asile St. Anne, Paris

## Zdravljenje neuroluesa in paralize s Stovarsolom

Dr. Gjorgje Medaković

Vsi avtorji, ki so se resno ukvarjali z velikim številom paralizikov, so prišli do zaključka, da pri živčnem luesu doslej znana antiluetična sredstva (trivalentni arzenovi preparati) nimajo onega povoljnega učinka, kakor pri drugih luetičnih obolenjih. Eksperimentalno so skušali, in to dolgo brezuspešno, najti razlog za te neuspehe. Levaditi je prvi dokazal, da učinkujejo trivalentni arzenovi preparati — kot Novarzenobencol, Neosalvarsan itd. — samo tedaj, če jih organizem oksidira. Oksidacija pa se ne more izvršiti v živčnem tkivu (mozgu), ker je ono redukcijaska sredina in so tako v njemu spirohete zaščitene pred uničevanjem. Z znanstvenim delom Levaditija in njegove šole je ugotovljeno, da menjajo spirohete v času, ko so v živčnem tkivu (mozgu) svoje biološke, kemijske in morfološke lastnosti. Najprej imajo obliko niza biserov, nato postanejo nitkaste nakar preidejo v oktaedrične ter okrogle obročke, pretvarjajo se v zanke in končno postanejo mikroskopske granulacije. Ti avtorji so imeli pred seboj različne konsektivne faze in evolucije

\* Tako je bilo v začetku l. 1937. na prsni oddelek ljubljanske spl. bolnice dovedeno dekletce s spremnim listkom, da je rentgenološko viden cavum levo spodaj v pljučih. Preiskava je dognala, da punčé nima nikakih znakov jetike, dozdevni cavum pa je bil zračni mehur v želodcu; leva prepona je bila namreč zelo visoko navzgor pomaknjena, zračna krogla v želodčnem fundusu je zato segala višje ter je na prvi pogled nudila sliko kaverne v bazalnem delu levih pljuč.

spirohete pallide, ter so dognali, da je v poslednjem stadiju skoro nevidna. S tem postanejo razumljivi mnogi zagonetni in nejasni pojavi, kakor n. pr. skrita luetična infekcija, navzočnost virusa v tkivu, ne da bi v njem našli spirohete, paraliza ali tabes brez spirohet v živčnem tkivu, pogosti recidivi navzlic dobremu antiluetičnemu zdravljenju. Razlog za te zagonetne pojave moramo iskati najbrže v dejstvu, da so se spirohete polagoma preobrazile v različne, za kemijska sredstva odporne oblike — kar ni običajno pri vegetativnih oblikah. Na ta način lahko tudi deloma razlagamo slab učinek antiluetičnega zdravljenja pri metaluetičnih obolenjih.

Iz vsega sledi, da je teoretično in praktično opravičeno zdravljenje metaluetičnih obolenj na popolnoma drug način, kakor se zdravijo njegove predhodne oblike. Tudi zdravljenje metaluesu z malarijo se je razširilo na podlagi čistega empiričnega razmišljanja.

Zdravljenja z malarijo pa ne more izvršiti vsak zdravnik, ker nima potrebnih sredstev (klic) pri roki, tudi je tak način zdravljenja drag in se mora vršiti v bolnišnici. Poleg tega je smrtnih primerov 7—8%.

Že leta 1921. so francoski avtorji Sézary in Barbé iskali pozitivno metodo kemijskega zdravljenja metaluesu. Poizkuse so delali s peterovalentnimi arzenovimi preparati (4-oxifenil arzenska kislina ali Stovarsol-natrij), ki ga je iznašel Fournéau v Pasteurjevem zavodu v Parizu. Dolgo vrsto let sta Sézary in Barbé objavljala ugotovitke tega dela.

Ne da bi poznali terapijski učinek pentavalentnih arzenovih preparatov so delali po vrsti eksperimente z najbolj znanimi sredstvi: s Triparsamidom, Arsacetinom, Atoxilom in končno s Stovarsolom, ter se pri slednjem ustavili. Pri prvih zdravljenjih so omenjeno zdravilo dajali intravenozno. V nekih primerih so injekcije povzročile atrofijo očesnega živca z zmanjšanjem ostroste vida in včasih celo oslepitev. Mnogo manj nevarne so subkutane injekcije Stovarsola v manjših dozah, vendar je tudi pri teh potrebna kontrola vidnega polja in ostroste vida.

Sézary in Barbé sta v glavnem zdravila lažja obolenja. Težja obolenja so zdravili v duševni bolnici. Tu se je z zdravljenjem posebno ukvarjal Marchand v Parizu, ki je svoja dela objavil v »Presse médicale« avgusta meseca leta 1938.

Marchand je v letih 1931.—1937. zdravil s Stovarsolom 111 težkih v duševni bolnici interniranih bolnikov in to brez posebne izbire. Zdravili so trikrat tedensko s subkutanimi injekcijami Stovarsol-natrija 1 g v 10 cm<sup>3</sup> destilirane vode; serije injekcij so bile po 45 g v razmahu po mesec dni. Prvi dve injekciji po 0'50 g so dali z namenom, da ugotove bolnikovo občutljivost za zdravilo. Prve tedne je ostal bolnik v postelji. Marchand meni, da je ta način zdravljenja najboljši.

Pri hitrem razvoju paralize daje Marchand med injekcijami Stovarsola tudi injekcijo Neocardyla, dokler se ne pojavi vnetje dlesni. Poleg tega je pregledoval reakcije krvi in cerebrospinalne tekočine pred in po zdravljenju. Temperaturo je meril vsak dan, težo telesa pred zdravljenjem in vsak mesec. Pregled očesnega ozadja je izvršil vsakih 15 dni.

Dosegel je sledeče rezultate:

Bolnikov, povrnjenih v družabno življenje . . . . .	71 ali 64%
Zboljšano stanje . . . . .	10 „ 9%
Nezboljšano stanje . . . . .	15 „ 13·5%
Umrlih . . . . .	15 „ 13·5%

Skupno 111

Z izrazom »povrnjeni v družabno življenje« označuje tiste, ki nimajo več duševnih motenj in ki lahko vrše svoj prejšnji poklic, ki pa organsko še niso ozdravljeni.

### 1. Povrnjeni v družabno življenje.

Od 71 bolnikov je 26 (t. j. 36'6%) zapustilo duševno bolnico po prvi seriji Stovarsola (45 g); 26 (t. j. 36'6%) po drugi seriji (90 g); 11 (15'5%) po tretji seriji; 6 (8'4%) po četrti seriji in 2 (t. j. 2'8%) po peti seriji.

V povoljnih primerih izginejo kakor sta že opazila Sézary in Barbé, duševne motnje že po prvi ali drugi seriji Stovarsola. Za cerebrospinalno tekočino trdi Marchand, da postanejo celični elementi normalni v 60% primerov, Weichbrodtova reakcija postane negativna v 51%, Meinickova reakcija je postala pogosteje negativna kakor Wassermannova reakcija v 22'8%, beljakovina je ostala v 80% nad 0'30. Pandyjeva reakcija je mnogo kasneje izginila kakor hiperalbuminoza in je ostala pozitivna v 54'3 primerih.

Sézary in Barbé sta trdila, da ni nobene paralele med spremembo reakcije v krvi in v cerebrospinalni tekočini na eni in psihičnega zboljšanja na drugi strani. Ko bolniki zapuščajo duševno bolnico in se vračajo v družabno življenje, niso ozdravljeni in meningo-encefalitično vnetje je pri njih še možno. Nadaljevati je potrebno serije Stovarsola bodisi za zdravljenje aktivnega sifilisa ali pa za utrditev že doseženega rezultata.

Kako učinkuje zdravljenje s Stovarsolom na duševno in fizično stanje? Pri vseh duševnih razdraženjih, ki so zvezana z zmedenostjo in grandomanijo, motnje izginejo, kakor hitro nastopi izboljšanje, včasih že v teku nekaj dni. Bolniki se spominjajo vseh idej, ki so jih imeli v zmedenosti in sami uvidevajo njihov patološki značaj. Pri težkih motnjah spomina, označenih kot demenčna stanja ter v depresivnem stanju se bolnikom stanje počasi boljša.

Motnje v govoru in drhtenje udov, če ni močno izraženo, izginejo pod vplivom zdravljenja. Patelarni in ahilarni refleksi, če niso preveč močni, postanejo normalni. Niti v enem primeru pa niso mogli ugotoviti povratka refleksa, ako je isti izginil pred zdravljenjem. Pogosto je nastopilo zboljšanje ataktičnih motenj. Pupilarni znaki (neenakost, zoženost, izmaličenost) ostanejo neizpremenjeni.

Takoj po prvi seriji Stovarsola se poveča telesna teža, in sicer za 5 do 6 kg v štirih mesecih. Marchand, Sézary in Barbé, Leroy in Medaković navajajo primere, ki so se zredili za 16 kg v štirih mesecih, 20 kg v sedmih mesecih in 22 kg v osmih mesecih. Povečanje teže se smatra lahko kot prvi znak za zboljšanje stanja. Teža namreč ne zraste pri onih bolnikih, pri katerih se bolezensko stanje ne zboljša. Izguba teže med zdravljenjem je neugoden in usodepoln znak za bolnika.

#### Recidivi:

Osebnostno sem opazoval nezadovoljivo število recidivov in to samo takrat, kadar je bolnik predčasno opustil ali pa spremenil način zdravljenja, bodisi zaradi izgube časa ali pa zaradi velikih stroškov. Ugotovil sem 2 do 3 recidive na vsako leto. Marchand ima večji odstotek recidivov, 9 od 71 ponovno v duševno bolnico sprejetih, ker se po zapustitvi bolnice niso več zdravili s Stovarsolom, ali pa ker so spremenili način zdravljenja.

V vseh primerih recidivov so se reakcije cerebrospinalne tekočine in krvi poslabšale.

## 2. Zboljšano stanje.

Oni bolniki, pri katerih se je stanje samo zboljšalo, ostanejo v duševni bolnici, kjer jih uporabljajo kot delavce. Ti bolniki so samo duševno oslabei in bi lahko zapustili zavod, ako bi jih mogla sprejeti rodbina ali pa, če bi v teh težkih razmerah mogli najti delo. Pri njih je bolezen zaustavljena, kri negativna in reakcije v cerebrospinalni tekočini so normalne.

## 3. Nezboljšano stanje.

Bolniki v tem stanju še dalje ostanejo kljub zdravljenju zmedeni, polagoma duševno slabe in propadajo, četudi so pri nekaterih reakcije v krvi, včasih celo v cerebrospinalni tekočini negativne. Najpogosteje pa so reakcije pozitivne.

## 4. Smrtni primeri.

Smrtni primeri so redki. Tako navaja n. pr. Marchand v svoji praksi 14,4%, Roger in Filhol 15%, medtem ko nista Leroy in Medaković v petletni statistiki nikdar prešla 10%.

### Kontraindikacije.

Kontraindikacije tega zdravljenja so zelo redke. Izogniti se ga moramo pri boleznih jeter in ledvic, kakor tudi pri senilnih paralitikih.

Največjo opreznost moramo posvetiti očesu. Čim se pojavi najmanjša blodost papile, moramo zdravljenje s Stovarsolom prenehati. Alkoholizem ni kontraindikacija, ako ni v zvezi z jetrno insuficienco.

Neprijetna stran Stovarsola, opazil sem jo po mnogoštevilnih injekcijah, je, da dvigne zvečer temperaturo v začetku zdravljenja do 38,5°. Temperaturo bi lahko primerjali z ono, ki jo opazimo v začetku zdravljenja s trivalentnimi arzenovimi preparati. Po mišljenju Miliana pa je temperatura le reakcija terapevtičnega konflikta. Traja samo nekaj dni in ne onemogoča zdravljenja.

Omenjene temperature ne smemo zamenjati z ono, ki se javlja pri akutni paralizi.

Redko se pojavi tudi eritrodermija. Takrat znižujemo dozo Stovarsola, dokler ne preide in se potem znova povrnemo na prvotno dozo. Včasih se pojavi tudi ikterus, ki pa je prehodan.

Zelo verjetno je, da se da s Stovarsolom pravočasno ozdraviti vsakega paralitika. Za to je potrebno, da uporabljamo predpisane doze in da damo zadostno število injekcij.

Od vseh pentavalentnih arzenovih preparatov je Stovarsol edino in najboljšo orožje za pobijanje luetične infekcije, če ga začnemo uporabljati dovolj zgodaj, v zadostni množini in dovolj dolgo.

Oseba, ki se vrne v družabno življenje, še ni ozdravljena. Moramo jo še nadalje zdraviti s Stovarsolom, in sicer v zvezi s klinično in biološko kontrolo nekoliko let, kakor je to pri sekundarnemu sifilisu. Recidivi nastopajo bodisi zaradi prezgodnje prekinitve zdravljenja, ali zaradi nezadostne doze ali pa prevelike pavze med dvema serijama injekcij.

Tam, kjer Stovarsol ne doseže zaželjenega uspeha, se moramo zateči k predhodni malarizaciji po metodi Wagner-Jauregga ter potem ponovno začeti zdravljenje s Stovarsolom.

Popreje je bilo običajno, da so po malarizaciji zdravili s trivalentnimi arzenovimi preparati in dosegli do 33% odličnih rezultatov. Leta 1928. sem v Parizu prekinil z dotedanjo prakso in začel mesto trivalentnih preparatov uporabljati petvalentne (Stovarsol). Procent uspelih ozdravljenj se je zaradi tega dvignil na 48%.

**NOVO DOMAČE SREDSTVO**  
**ZA TERAPIJO NESPEČNOSTI**  
**IN ŽIVČNIH NEMIROV**

# SEBROMAL

**tablete** (kal. bromat. in feniletilbarbiturna kislina)

Brom pomiri razburjeno možgansko skorjo ter so tudi minimalne količine barbiturata zadostne **za krepak in dober spanec**

## SEBROMAL

**zdravi nespečnost, živčne nemire in nevroze**

Doze: za spanje 1½ tablete pri splošni nervozi 3krat dnevno ¼, do 1 tablete

Omot: Orig alumin. cevi z 10 in 20 tabletami

Cene: (za bolnika) din 20.— ali din 32.—

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

## Ordinacijske naprave



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

**Tvornica telovadnega orodja  
in ordinacijskih naprav**

# J. O R A Ž E M

RIBNICA — SLOVENIJA

Ustanovljeno 1881.

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

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

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

**CAMPHOSOL INJEKCIJE** 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

**CAMPHOSOL DRAŽE** sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0·10

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

**CAMPHOSOL-CHININ** DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

**HIDROGEN TABLETE**, Hydrogenium hyperoxidatum v trdnem stanju vsebuje 35% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

**KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ**

**MIŠKOVIĆ IN KOMP.**

**BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.**

*Pri kašlju, pnevmonijah, angini*

**„Chinin-Calcium-Sandoz“**

**DOZIRANJE:**



**Odrasli:** zdravljenje začne z 10 ccm intravenozno (počasi injicirati!) in eventualno istega dne po teži posameznega primera še 1 do 2 krat po 10 ccm intramuskularno. Z intramuskularnimi injekcijami je treba nadaljevati tako dolgo, dokler temperatura ne pade.

**Otroci:** dnevno 1/2 ccm intramuskularno za vsako leto starosti deteta.

**Sandoz A. G. - Basel (Švica)**

Zastopnik: Mišković & Komp., Beograd, Sarajevska 84



## RESUME :

Chez tous les paralytiques traités à temps par le Stovarsol-sodique il existe une grande probabilité de guérison, à condition qu'on emploie des doses suffisantes et un nombre suffisant d'injections.

De toutes les combinaisons pentavalentes de l'As le Stovarsol-sodique est la seule et la meilleure arme contre cette infection syphilitique, à condition d'être employée précoement, en quantité suffisante et assez longtemps.

Le sujet rendu à la vie sociale n'est pas encore guéri. Il doit continuer le traitement par le Stovarsol-sodique et il doit être soumis aux contrôles cliniques et biologiques pendant plusieurs années, comme on le fait pour les accidents secondaires de la syphilis. Les récidives se produisent lorsqu'on interrompt trop tôt ce traitement, lorsqu'on n'emploie pas des doses suffisantes, ou lorsque la pause entre deux séries d'injections est trop longue.

Là, où on n'obtient pas de résultats satisfaisants par le Stovarsol-sodique, il faut recourir à la malariathérapie selon Wagner-Jauregg, puis revenir au traitement par le Stovarsol-sodique.

Jadis on avait l'habitude de recourir, après la malariathérapie, au traitement par des composés trivalents d'As, ce qui a donné 33% de résultats excellents. En 1928, à Paris, j'ai interrompu cete pratique en s'utilisant à la place des composés trivalents des composés pentavalents d'As (le Stovarsol-sodique). Le pourcentage de résultats excellents est monté par suite à 48%.

---

Iz Anatomskega instituta vseučilišča v Zagrebu (predstojnik prof. dr. D. Perović)

## O novi latinski terminologiji v anatomiji

Prof. dr. D. Perović

Že nekoliko let uporabljamo v anatomiji novo latinsko terminologijo, ki se v mnogočem razlikuje od one, katero so za svojega študija spoznali vsi današnji zdravniki. Tretjino vseh izrazov so spremenili v večji ali manjši meri. Zato bo zanimivo, če tu na kratko pokažemo, za kaj gre in kateri so bili razlogi, da se tako dalekosežno spremeni to, kar se je zdelo, da je ustaljeno enkrat za vselej.

Že dolgo so čutili potrebo po spremembah v anatomskem besedju. Često je dajala atomska terminologija imena po daljni sličnosti, ker so jo osnovali in gradili že v času, ko o pravem pomenu mnogih delov telesa niso mnogo znali, pa so vendar morali vse novo nekako krstiti, da so vedeli, o čem se govorijo, in da ne bo zamenjave. Do leta 1895. pa mimo tega ni bila niti enotna. Tega leta so na kongresu anatomov v Baslu po dolgem pripravljanju končno to stvar uredili s fiksiranjem t. zv. Baselske nomenklature, ki se je hitro razširila po vsem svetu in je bila priznavana brez prigovorov celih 40 let.

Ali niti ona, čeprav je pomenila velik napredek napram prejšnjemu stanju, ni zadovoljevala popolnoma, kakor je to pozneje postajalo vse bolj očitno. N. pr.: izraz ligamentum uporablja za popolnoma raznorodne stvari: za vezi, ki osiguravajo sklepe, za dele mesenteriuma, za gube peritoneuma, za zakrčljate krvne žile, za gube synovialne membrane v sklepih. Ugovori proti Baselski nomenklaturi so se zaradi tega vse bolj kopičili in v toliki meri, da je l. 1928. Anatomsko društvo (Anatomische Gesellschaft, v katerem so včlanjeni poleg nemških anatomov tudi anatomi vseh drugih narodov), priznalo potrebo po spremembi in izbralo med svojimi člani posebno komisijo za nomenklaturu z nalogo, da vse ugovore in predloge novih izrazov sprejme, kritično prouči njihovo upravičenost ali razloge za njihovo zavrnitev in da po dovrstitvi dela sama predlaga in obrazloži, kaj naj spremenijo.

Opomba uredništva: Prevedel in s staro nomenklaturu vzporedil medicinec Mirko Černič. Gospodu prof. dr. Peroviću za dovoljenje prirediti njegov članek (glej Liječnički vjesnik 1939, br. 11) hvala!

Po 12 letnem delu in po mnogih peripetijah, pa tudi ostrih borbah je komisija slednjič na letni skupščini v Jeni l. 1935. predložila Anatomskega društva svoj definitivni predlog. Ta predlog so sprejeli. Na IV. Zvezinem internacionalnem kongresu anatomov v Milanu l. 1936. so principiuelno sprejela novo nomenklaturu tudi ostala anatomsko društva: Anatomical Society of Great Britain and Irland, Association des Anatomistes, Société Anatomique Luso-Hispano-Americaine, Société Anatomique Néerlandaise, Société Anatomique Portugaise, Società Italiana di Anatomia, American Association of Anatomists, Poljsko društvo za anatomijo in zoologijo, Japonsko anatomsko društvo. Tu so ustanovili tudi stalno komisijo sestavljeno od po enega člana vsakega teh društev, ki naj skrbi za daljnjo izpopolnitev nomenklature.

S tem so novo Jensko nomenklaturu definitivno sprejeli in tako je postala obvezna. Konsekventno jo izvajajo v vseh od tedaj izišlih anatomskih učnih knjigah in atlasih.

H. Stieve, berlinski anatom, je kot poslednji predsednik komisije za nomenklaturu objavil v imenu Anatomskega društva novo besedje (Nomina anatomica), kjer je detajlno objavil principe, po katerih so se ravnali sestavjalci pri uvajanju sprememb. V dodatku imamo tudi posamezno obrazložitev za vsako novo ime, kjer bi bralec mogel biti v dvomu glede njegove upravičenosti. Malo kasneje je objavil korekture neznatnih lapsusov, ki so se prikradli v prvo publikacijo, tako da šele to dvoje tvori popolno enoto. Nato je Kopsch l. 1937. kot izpopolnitev svojega atlasa izdal novo besedje po abecednem redu obenem s starim in s tem napravil orientacijo lahko tudi za onega, ki mu anatomija ni stroka.

Da vidimo, v čem obstojijo te spremembe! Dovolj bo, ako tu podamo sistematski pregled principov, po katerih se je ravnala komisija pri uvajanju sprememb, in ako nato navedemo nekoliko primerov, ne vseh, ker jih je preko 1200, a z manjšimi korekturami še mnogo več.

Te spremembe lahko razdelimo v štiri skupine:

1. Ukinili so vsa imena avtorjev v anatomskem besedju. Galenos, Fallopija, Vidius, Sylvius, Malpighi, Santorini, Winslow, Vicq-d'Azyr, Hunter, Monro, Purkinje in vsa plejada dragih in slavnih imen bo tako izginila kmalu iz anatomskega pouka. Razlogi, navedeni za to ukinitve, so v mnogočem upravičeni. Vendar mnogo avtorjev smatra, da je to škoda. Toda tako je ostalo. Dolžnost pouka iz zgodovine medicine bo, da to nadomesti.

2. Druga skupina sprememb zajame one, ki pomenijo popravek stvarnih napak v besedju. Na pr.:

plica lata uteri namesto ligamentum latum uteri, zato, ker to ni zveza, marveč duplikatura peritoneuma;

pars gastromesocolica mesogastrii dorsalis namesto ligamentum gastrocolicum, zato, ker tudi to ni zveza, marveč del dorzalnega mesogastriuma.

Takisto:

chorda uteroinguinalis namesto lig. teres uteri;

plica suspensoria ovarii namesto lig. suspensorium ovarii;

chorda venae umbilicalis namesto lig. teres hepatis;

chorda ductus arteriosi namesto lig. arteriosum Botalli;

mesohepaticum ventrale namesto lig. falciforme hepatis;

chorda urachi namesto lig. umbilicale medium;

chorda arteriae umbilicalis namesto lig. umbilicale laterale itd.

Spremembe te skupine so najvažnejše in one so bile prvotni in glavni povod, da so začeli spreminjati oznake. Veliko število anatomov je tudi želelo,

da se samo to spremeni. Toda ko so že bili začeli z delom, tedaj so stvar tudi temeljito opravili, kakor je to že običaj. To je vsekakor tudi boljše. Često menjati nomenklaturu posebno tako ogromno, kakor je anatomska, ni dobro, zato, ker vsakokrat nastanejo za nekaj časa motnje.

3. Tretja skupina zajema jezikovne popravke, ki so jih izvedli po posvetovanju s filologi. Izrečno so popravili mnogo končnic pridevnikov, kakor je treba. Na pr.:

musculus deltoides namesto m. deltoideus;

os sphenoides namesto os sphenoidale;

processus coracoideus namesto pr. coracoideus;

vertebra thoracica namesto vert. thoracalis;

crista ilica namesto c. iliaca;

musculus fibularis longus in brevis namesto m. peroneus long. in brev.;

nervus fibularis communis, superficialis in profundus namesto n. peroneus comm., superfic., prof.;

nervus glossopharyngicus namesto n. glossopharyngeus;

promunturium namesto promontorium.

Do sedaj često rabljeno končnico -ideus, ki je označevala sličnost, so zamenjali povsod z jezikovno pravilno končnico -ides. Obdržali so jo samo tam, kjer naj ne označi sličnosti, marveč pripadnost. Na pr.:

cartilago thyreoides namesto cart. thyreoidea, toda glandula thyreoidea, arteria thyreoidea.

4. Četrta skupina sprememb je posebno obsežna. Tiče se v anatomiji tako često rabljenih oznak položaja enega organa ali njegovega dela napram drugemu. V Baselski nomenklaturi tako česti oznaki superior in inferior so eliminirali, kjer koli je bilo mogoče, prav tako tudi oznaki anterior in posterior. Poglejmo, zakaj gre. Dosedanja Baselska nomenklatura je jemala za oznako, kako en del telesa leži napram drugemu, pokončno stojo človeka. V tej stoji leži ono, kar je bliže temenu, zgoraj, ono, kar je bliže tlom, spodaj: superior in inferior. Toda, kakor hitro se človek vleže, kakor pri operaciji ali za zdravniško preiskavo, tedaj ne veljata več ti oznaki, ker sta sedaj oba konca telesa v isti višini. Pri poševni legi z glavo navzdol pa nista samo napačni, marveč bi morali biti obratni.

Namesto superior in inferior so zaradi tega vzeli cranialis in caudalis, ki veljata vedno, pa naj bo človeško telo v katerem koli položaju. Odtod torej novi izrazi:

arteria thyreoidea cranialis in caudalis namesto a. thy. superior in inferior;

arteria mesenterica cranialis in caudalis namesto a. mesen. superior in inferior;

vena mesenterica cranialis in caudalis namesto v. mesenterica sup. in inf.;

vena cava cranialis in caudalis namesto v. cava superior in inferior;

pars cranialis et caudalis duodeni namesto p. superior et inferior duodeni.

Samo v predelu glave so deloma obdržane stare oznake (pri gornji in dolnji očesni mišici in pri nosnih školjkah), deloma pa so uvedli nove nekoliko izpremenjene:

colliculus rostralis in caudalis namesto coll. superior in inferior;

nucleus rostralis thalami namesto nucl. anterior thal.

Oznaki superior in inferior so opustili razven iz gori navedenega razloga v veliki meri tudi z obzirom na komparativno anatomijo, zlasti na anatomijo domačih živali. Radi horizontalnega položaja hrbtenice leži tam zgoraj ono, kar pri človeku zadaj, a spredaj ono, kar pri človeku zgoraj. Novi oznaki uvajata

v to popolno harmoničnost. To je bil tudi povod, da so eliminirali oznaki anterior in posterior, kjer koli je bilo mogoče, in zamenjali z oznakama ventralis in dorsalis. Na pr.:

spina ilica ventralis namesto sp. iliaca anterior superior;

musculus scalenus ventralis, medius in dorsalis namesto m. scal. anterior, medius in posterior.

Ta poslednja sprememba, čeprav, kakor vidimo, ni sama po sebi bistvena, je povzročila izpremembo mnogoštevilnih izrazov, ker baš te topografske oznake uporabljamo v anatomiji zlasti često.

To so torej glavni principi, katerih so se držali v novi terminologiji. Samo po sebi pa se razume, da so tudi izven tega poedine stare izraze zamenjali z novimi, kjer koli je bilo mogoče najti kakšen boljši izraz. Tako imenujejo: sklep articulus namesto articulatio, limfno žlezo lymphonodus namesto lymphoglandula, da navedemo samo ta dva primera. Na gornjih udih so konsekvntno zamenjali topografski oznaki medialis in lateralis z radialis in ulnaris in to ne samo na podlehtju, marveč tudi na komolcu in na nadlehtju. Na dolnjih udih zopet in to v vsej dolžini dosledno do kraja i na kolenu i na stegnu so uporabili oznaki tibialis in fibularis. Eliminirali in zamenjali so tudi pridevnik peronaeus s fibularis. Tako imamo sedaj:

musculus vastus tibialis in fibularis namesto m. vast. medialis in lateralis;

condylus fibularis in tibialis namesto cond. lateralis in medialis na kosti stegenici;

meniscus fibularis in meniscus tibialis namesto men. lateralis in medialis itd.

Nove generacije zdravnikov, ki prihajajo z naših in tujih medicinskih fakultet, bodo torej prinesle s seboj nove anatomske nazive. Zato je potrebno, da tudi oni zdravniki, ki so predelali anatomijo v času stare nomenklature, spoznajo nove izraze vsaj toliko, kolikor posegajo v njihovo posebno disciplino, da se tako izognejo nesorazumu. Pa tudi zato, da ne bi dali z uporabo starega besedja — razume se neupravičeno — impresijo nekakšne zaostalosti.

Zato bom navedel v sledečem za poedine medicinske discipline samo po nekaj novih nazivov, le kot primer in opozorilo. Iz spodaj navedene literature se bo mogel vsakdo lahko, hitro in popolnoma orientirati o tem, kar ga specialno interesira. Poglejmo torej te primere.

#### Interna in pediatrija:

##### Po novem (I. N. A.: Jena):

costae sternales  
costae arcuariae affixae  
costae arcuariae fluctuantes  
pulmo:  
lobus ventrocranialis  
lobus dorsocaudalis  
fissura accessoria pulmonis dextrij  
rami bronchiales  
bronchuli respiratorii  
lymphonodi bronchiales  
lymphonodi pulmonales;  
mesopneumonium  
mediastinum:

##### Po starem (B. N. A.: Basel)

costae verae  
costae spuriae  
pulmo:  
lobus superior  
lobus inferior  
rami bronchiales  
bronchioli respiratorii  
lymphoglandulae bronchiales  
lymphoglandulae pulmonales;

Po novem (I. N. A.: Jena)

pars cranialis  
pars ventralis  
pars dorsalis;  
cor:  
nodus sinuatrialis  
fasciculus atrioventricularis:  
nodus  
truncus  
crura;  
trabeculae carneaе  
valvula tricuspidalis:  
cuspis septalis  
cuspis ventralis  
cuspis dorsalis;  
valvula a. pulmonalis:  
velum semilunare dorsale  
velum semilunare dextrum  
velum semilunare sinistrum  
noduli velorum semilunarium  
lunulae velorum semilunarium;  
falx septi  
valvula bicuspidalis (mitralis):  
cuspis ventralis  
cuspis dorsalis;  
musculus papillaris dexter  
musculus papillaris sinister  
valvula aortae:  
velum semilunare dextrum  
velum semilunare ventrale  
velum semilunare sinistrum;  
truncus brachiocephalicus  
vena brachiocephalica dextra  
vena brachiocephalica sinistra  
vena thoracica longitudinalis dextra  
ventriculus = gaster:  
paries ventrocranialis  
paries dorsocaudalis;  
duodenum:  
pars cranialis  
flexura duodeni cranialis  
pars descendens  
flexura duodeni caudalis  
pars caudalis  
pars tecta duodeni;  
mesostenium (nov naziv za prosti mesenterium tankega žrevesa):  
intestinum ileum  
colon sigmoides  
ren:  
arteriae corticales radiatae

Po starem (B. N. A.: Basel)

mediastinum anterius  
mediastinum posterius;  
cor:  
  
musculi pectinati  
v. tricuspidalis:  
cuspis medialis  
cuspis anterior  
cuspis posterior;  
valvulae semilunares a. pulmonalis:  
valvula semilunaris sinistra  
valvula semilunaris dextra  
valvula semilunaris anterior  
noduli valvularum semilunarium  
lunulae valvularum semilunarium;  
  
valvula bicuspidalis (mitralis):  
cuspis anterior  
cuspis posterior;  
  
valvulae semilunares aortae:  
valvula semilunaris posterior  
valvula semilunaris dextra  
valvula semilunaris sinistra;  
arteria anonyma  
vena anonyma dextra  
vena anonyma sinistra  
vena azygos  
ventriculus (gaster):  
paries anterior  
paries posterior;  
duodenum:  
pars superior (duodeni)  
flexura duodeni superior  
pars descendens (duodeni)  
flexura duodeni inferior  
pars horizontalis ali inferior (duodeni);  
  
intestinum ileum  
colon sigmoideum  
ren:  
arteriae interlobulares renis

arteriola afferens  
arteriola efferens;  
vesica urinialis

vas afferens  
vas efferens;  
vesica urinaria

(Konec prih.)

## Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Član ožjega uredniškega odbora je izročil dosedanje članke iz Zdravniškega Vestnika leta 1937. in 1939. o slovenski zdravniški besedi g. prof. Ramovšu v pregled. Gospod profesor je bil tako prijazen, da je napisal (27. novembra 1939.) sledeče mnenje, ki bo nam vsem izvrsten napotek pri nadaljnem prizadevanju. Gospodu profesorju se uredništvo za njegov trud najlepše zahvaljuje.

Dragi prijatelj! Šele danes Ti vrnem Zdravniški vestnik in separate g. Černič. Pazljivo sem vse prebral, zraven kar kratko napisal, kako mislim in končno sem — po kronološkem redu separatov — še nekaj pripomb, splošnih in podrobnih, zapisal in vse to ti zdaj pošljem.

Očitki so upravičeni. Ne gre pa to samo in tudi ne predvsem na rovaš besednjakarjev, marveč časa, ki v njem živimo. Po vojni čas zelo hiti, zato smo spet že v vojni. Dela je bilo povsod več kot preveč in navsezadnje so ga zvečine morali opravljati delavci, ki jim je vojna bila na vratu ostala. Dvajset let tudi ni še noben čas, še za človeka ne. Pač pa je nestrpnost naše dobe velika in zato vsak vse pričakuje in zahteva kar na hitro. To velja za vse. Primer, ki bo največ pokazal, naj navedem: l. 1927. je ministrstvo prosvete imenovalo komisijo sedmih članov, ki naj bi uredila srbskohrvatski pravopis in izdala srbskohrvatsko in slovensko strokovno terminologijo za vse predmete, ki se poučujejo na srednjih šolah, v obsegu, ki je za ta namen potreben. Nabranega gradiva je bilo cele zaboje, n. pr. za prirodne vede je bilo slovenskih listkov čez sto tisoč. Rezultat je doslej malenkosten: dve knjižici srbskohrvatske terminologije. Zakaj? Člani komisije so iskali najprej sodelavcev (slovenskih je bilo okrog 20), ki so zbrali surovo gradivo. To gre v delo dveh, treh strokovnjakov, da ga prečistijo strokovno in da v medsebojnem preresetavanju vsako besedo s strokovne strani preiščejo in njen pomen, če izraz ni krepak, opišejo. To prečiščeno gradivo pride v komisijo, kjer se z jezikovne strani predela. Sproti se je sprva zadostni kredit zmanjševal in zdaj vse skupaj životari. Do predelave (strokovne) slovenskega gradiva sploh še prišlo ni, pač pa leži kakega pol milijona listkov v leksikografskem oddelku akademije v Beogradu. Skušnja me uči, da je ta pot dobra; bo že prišel čas, ko bo tudi kaj rezultatā.

Zdravniško izrazoslovje tudi ni tako zanemarjeno; res ne gre soditi po dveh, treh izrazih, po slabem slogu, po nerodnih preobratih in zvezah. Tak je položaj skoro pri vseh strokah in zavisi od tega, da marsikak strokovnjak nima čuta za pristnost in lepoto; takim tudi noben stilistični ali frazeološki slovar ne pomaga nič, če bi ga tudi uporabljal. So pa gotovo med zdravniki možje, ki imajo izvrsten jezikovni čut. Ti naj bi se najprej zedinili, zbirali gradivo, ga preresetali in če bi si bili kje na nejasnem, morejo vprašati tudi jezikoslovce. Poudarim pa, da je splošno mnenje o jezikoslovcih pri nas zelo zastarano. Jezikoslovec zlepa ni več to, kar je bil v romantični dobi, namreč ljubitelj in estet, zraven še človek, ki si je večkrat res da samo domišljal, da sme biti tudi

sam jezikovni tvorec. Jezikovni tvorec so pri nas bili Dalmatin, Krelj, Ravnikar, Prešeren, Cankar, Župančič, da omenim le pomembne; Kopitar, Levstik, Miklošič, Oblak, Štrekelj to niso nikdar bili; Levstik je celo toliko zgrešil, da je imel Skravec dovolj dela, da je s svojim realističnim gledanjem in prirojenim čutom njegove zmote iztrebil. Jezika ne delajo jezikoslovci, marveč vsak človek, kadar ga nuja v to prisili, da hoče in mora svojo misel tako izraziti, kakor želi, da bi bila sprejeta. Za vsako besedo velja to. Pri strokah gre le za dve skupini; če govori strokovnjak tovarišu, se izraža drugače kakor takrat, če govori laiku, kadar torej poučuje. A tudi v ozkem strokovnjaškem krogu mora biti njegov jezik posoda kulturnega človeka. Zato naravnost posebej podčrtam pravilnost zahteve g. Černiča, ko govori o »upadlem trebuhu«, o »dnu medenice«, o »opori«. S tem zahteva, da morajo tudi strokovnjaki paziti na svoj jezik in se skušati izogniti, kar mehanično izvršenim preobratom in prevodom iz tujih jezikov, naj gre že za izraz ali za celo zvezo.

Načelo uporabe in sprotne zamenjave strokovnih izrazov je g. Černič pravilno podal in obrazložil.

Vseh tujk enakšnega kova ni mogoče vedno na isti način podati. Vsaka tujka je izposojenka. Pri izposojenkah pa je važno, kdaj in od kod je izposojena. Odtod razlika med »barvo« in »farbo«, čeprav sta obe iz iste nemške besede, t. j. ne iz iste, marveč prva še iz starovisokonemške, druga iz moderne. Tudi strokovni izrazi imajo različen izvor in različen akcijski radij. Čim splošnejši je, tem bolj je že naš, je že ukoreninjen; če ga šele v ozkem krogu pričrnamo uporabljati, je še tujec. Le-temu in samo le-temu puščamo tujo zunanjo obliko in tujo jezikovno obliko. So pa tudi prehodne vrste, kakor serum, tifus. Na str. 4<sup>2</sup> navedene besede so obojne vrste. Gotovo je, da se morajo zdravniki odločiti. G. Kremžar<sup>3</sup> je v svojem članku podal odločitev, ki ji ni možno kar nič očitati. G. Černič pa je bolj še samo tehtal in skušal najti čim boljši rezultat. Da se v marsičem oba strinjata, to je že znak dobro utrte poti. Glede pravopisa in sklanje so načela, kakor jih je na kratko g. Kremžar podal, pravilna; zvečine jih uporablja tudi g. Černič, ki je tudi svoje 3. in 4.<sup>4</sup> načelo tako povzel. Zato ostanejo duodenum, dvanajstnik, maternica, perilo, ščitnica in tudi brezkužba je jezikovno pravilno, pojmovno jasno. Kar je g. Černič pod točko 4.—6. povedal, je vse prav in lepo in po naše. Na ti osnovi je podal dosti dobrih primerov (XI., št. 5)<sup>5</sup> in jih s pravilnimi načeli zaključil.

Že po prej rečenem je treba ostati pri besedah maternica, ščitnica, dvanajstnik; neoplasma je »nova tvorba« in ni treba, da naredimo sestavljenko »novotvorba«. Za metastazo bi »zasevek« bilo še najbolje. Maligen in benignen moreta ostati, ker sta res samo strokovna označba. Vodén: vodni itd. je pravilno razmejeno.

Glede pripomb g. Kajzelja<sup>6</sup> je bilo že povedano, kdaj je indeklinabilna oblika zaželjena. Glede spola ne more odločevati tuji izvorni jezik (tudi Roma je pri nas Rim postalo), ker ni v nas več čuta za tuji spol. Pač pa je res udomačeno urin, sarkom kot moško; koma, sperma pa ostanejo ženskega spola. Glede F.,<sup>7</sup> v kolikor ne gre za spol, se mi zdi potrebno reči: če se že eden od dveh izrazov podaja v slovenski jezikovni obliki (t. j. z našim sufiksom), tedaj je treba pisati vso besedo fonetično, n. pr. akutni holecistitis; ne sme motiti dejstvo, da ima slovenjeno ime drugačen spol; acne vulgaris je najbolje uporabljati indeklinabilno.

Izvajanja g. Černiča l. 1937. št. 11. so vseskozi pravilna. Ponekod sem kar ob branju podčrtal, kar se mi zdi prav in dobro.

Že iz doslej objavljenih prispevkov se jasno razvidi vodilna in pravilna smer, ki se sklada s tem, kar si je naš jezik že udomačil. in kakor je to g. Černič pravilno v posamezna načela združil. Seveda s tem ni rečeno, da se bo res vsak izraz mogel tako uvrstiti sem ali tja, marsikaj ostane kot nekak corpus alienum ob strani in zase. Tudi ne vidim prevelike razlike ali celo anarhije, kajti malenkostne diference še ne spravljajo cele stavbe v nevarnost. Nečesa pa je treba: dobre volje. Pravopis, pravorečje, terminologija so štatuti kolektivne pogodbe. Pri vsaki pogodbi pa je dobra volja temelj. Zato bi bilo prav, da bi n. pr. g. Černič, ki se je že doslej največ s tem bavil in ki si zna tudi iz dosedanje literature dobra zrna izbrati ter ima, kakor me ravno šteje. 11. letnika 1937. prepričuje, smisel in čut za preprosto in lepo slovenščino, sestavil abecedno urejeni strokovni slovarček tako, da bi za geslo vzel latinsko ime, ga slovenil, dodal spol, sklanjo in zveze, v katerih se izraz uporablja. Izbera besedi naj bo čim večja. Ko bi bil z delom pri kraju, bi tako zbrano gradivo v 2 ali 3 pretipkanih izvodih predložil Slovenskemu zdravniškemu društvu, ki naj bi še dva zdravnika določilo (zopet je treba upoštevati predvsem take, ki imajo za jezik dober čut) za pregled in medsebojno obravnavo. Če bi še kaj nejasnega ostalo, bi pač še tega ali onega jezikoslovca vprašali za svet, ali pa bi n. pr. Brezniku ves slovarček predložili in se z njim dokončno odločili. Slovarček bi bi bil potem seveda obvezen; zdravniki bodo pač radi sprejeli delo svojih tovarišev, ki so se žrtvovali tudi za ta posel, ki bo njim samim v prid in je za kulturo slovenskega jezika potreben.

Razume se, da sem Tebi in Tvojim tovarišem v redakciji tudi za naprej vedno in rad na razpolago. F. R a m o v š.

1 Zdrav. vest. 1937, str. 75 in 76. — 2. Zdrav. vest. 1937, str. 216. — 3. Zdrav. vest. 1939, str. 242. — 4. Zdrav. vest. 1937, str. 218—220. — 5. Zdrav. vest. 1939, str. 184—187. — 6. Zdrav. vest. 1939, str. 306—308. — 7. Zdrav. vest. 1939, str. 187.

## Vprašanja — Odgovori

**Vprašanje:** Ali povzroča strophantin v terapevtski dozi pri zdravljenju srčnih dekompenzacij v predeklampsiji še večje povišanje krvnega pritiska? Ali je mogoče na ta način izvati eklamptični napad? Kolikšna je nevarnost takega napada? Ali ni mogoče bolje v primeru lažje dekompenzacije opustiti strophantin? Dr. V. P., Ljubljana.

**Odgovor:** Strophantin spada med kardiotonika kot digitalis itd. Njegovo delovanje je slično kot ono pri digitalisu, le v tem se razlikuje, da strophantin deluje takoj, se pa hitro izloči (navadno že po 24 urah), dočim deluje digitalis kot znano, kumulativno. Digitalis in druga kardiotonika imajo učinek le na bolnem srcu in sicer delujejo:

1. Pozitivno inotropno: ojača se sistola in razširi diastola, minutni udarni volumen se poveča.
2. Negativno hronotropno: zaradi draženja n. vagus-a se diastola podaljša. Zaradi tega se minutni volumen še bolj poveča.
3. Negativno dromotropno: zavira se prevod dražljajev iz preddvora v prekata.
4. Da-li razširi digitalis koronarke, bodisi aktivno bodisi pasivno potom zvišanja aortnega krvnega pritiska, je še nerešeno vprašanje. Vsekakor n. vagus, ki je pod vplivom digitalisa razdražen, stisne koronarke. V živalskem



# Vprašanja — odgovori

---

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

---

**Uredništvu ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA**

**LJUBLJANA, OBČA DRŽ. BOLN., V.**

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



**Sredstvo za prenovljenje krvi in pospeševanje ozdravljenja**

Originalna steklenica ca 180 g

**E. MERCK - DARMSTADT**

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

## MICTASOL

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

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

Zavoj s 50 tabletami din 45.-

Škatla z 10 supozitoriji din 50.-

## ANACLASINE

**Antianafilaktikum, posebno pri digestivni anafilaksiji.**

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

Granulat    tablete    granulat pro infantibus  
din 60.-    din 50.-    din 48.-

Glavno zastopstvo: MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3

**Novo!**

**Novo!**

Motnje v prebavi maščob pri žolčno-jeternih boleznih in pankreatitisu ●  
Hepatitis in bolna insuficienca jeter  
Motnje v prebavi nejasne etiologije,  
kadar se sumi na gornje funkcionalne insuficiencie

## ***Cholecysmon***

Standardizirani hormon žolčnega mehurja

Aktivator prebave masti, brez žolčne kisline

Pilule in ampule

---

---

Za regulacijo perifernega krvnega obtoka brez obremenitve srca

Pri funkcionalnih motnjah zaradi nezadostnega polnjenja srca, možganov in perifernega krvnega obtoka s krvjo, dalje pri njihovih posledicah ●

Kot adjuvans pri organskih boleznih na infektivni in degenerativni bazi

## ***Embran***

Ekstrakt skeletne mišične

Deluje **peroralno**, intravenozno in intramuskularno

**Sächsisches Serumwerk A. G., Dresden**

Za Jugoslavijo:

Dr. A. WANDER D. D., ZAGREB

poizkusu deluje digitalis močno na celotno ožilje v konstriktoričnem smislu ter na ta način zelo zvišuje krvni pritisk. V terapevtskih dozah pri človeku pa tega skoro ni opazati. V malih dozah zožuje digitalis črevesne in jeterne žile, razširja pa žile v koži, mišicah in ledvicah. Da kljub zožitvi večjih predelov ožilja in kljub pojačenju srčnega delovanja ne pride do močnejšega povišanja krvnega pritiska, si razlagamo na ta način, da bradikardija zaradi draženja vagusa zavira povišanje krvnega pritiska.

Drugo je vprašanje, da-li vpliva digitalis na že povišani krvni pritisk (hipertonijo). V tem oziru moramo ločiti hipertonično zastojno značaja, ki jo večkrat opazamo pri srčni dekompenzaciji, od ostalih vrst hipertonične. Zastojna hipertonična nastane zaradi opešanega krvotoka v možganih, kjer povzroči krvni zastoj draženje centra za regulacijo krvnega pritiska, zaradi česar se krvni pritisk poviša. Ko je srce dovolj digitalizirano, se splošna cirkulacija krvi kakor tudi krvotok v možganih popravi, s tem odpade zastoj v imenovanemu centru, ki se na tak način pomiri ter krvni pritisk pade. Kako pa vpliva digitalis na ostale hipertonične? Mnenja avtorjev se v tem vprašanju dele. Nekateri trdijo, da digitalis še bolj dviguje krvni pritisk pri hipertonični; nasprotno tem pa so drugi mnenja, da digitalis ne vpliva na hipertonično. Iz prakse vemo, da digitalis jako dobro deluje pri srčnih oslabljenjih zaradi hipertonične. Radi tega dajemo pri srčnih miodegeneracijah hipertoničnim vedno digitalis. Da bi pri tem digitalis zviševal obstoječo hipertonično preko običajne višine, ne opazamo. Digitalis in strophantin sta indicirana tudi pri uremijah. Mislim, da tudi pri eklampsiji digitalis ozir. strophantin nista kontraindicirana. V primeru resnične srčne insuficience pri eklampsiji je strophantin gotovo na mestu. Injekcija sama kakor vsaka druga manipulacija seveda lahko sproži eklamptični napad, dvomim pa, če preko povišanega krvnega pritiska. Krvni pritisk je pri eklampsiji le simptom, nikakor pa ne središče obolenja, ki je v ledvicah, s posledicami (krvavitvami v možganih in srčni mišici ter v gotovih spremembah v jetrih in v ostalih organih). Teh sprememb na tem mestu ne opisujem. Pripomnim le, da bi mogel strophantin v primeru močnejših sprememb v miokardu povzročiti smrt zaradi paralize srca.

Iz navedenega povzemam sledeče:

a) strophantin v terapevtski dozi pri insuficientnem srcu eklamptične bolnice ne zviša krvnega pritiska še bolj. Strophantin vpliva predvsem na srce in prav neznatno na periferno ožilje. Krvni pritisk dvigne strophantin le v toliko, v kolikor je radi insuficience srca padel. (Pri kolapsih zaradi popuščanja perifernega ožilja in padca krvnega pritiska dajemo adrenalin etc. in ne strophantin.)

b) Ni verjetno, da bi strophantin kot tak povzročil eklamptičen napad, pač pa kot vsaka druga manipulacija ozir. dotik bolnice.

c) Prognoza eklampsije temelji na gotovih spremembah organov (ledvice, možgani, jetra itd.) ter na pravočasni odstranitvi plodu iz maternice. Čim večje so spremembe na organih in čim kasneje odpravimo nokso, tem slabša je prognoza. Event. smrt po strophantinu more nastopiti, pripisali bi jo prevelikim patol. anatom. spremembam na srcu. V takem primeru bi bila vsekakor potrebna pred injekcijo strophantina Ekg. preiskava srca, ki bi pokazala razsežnost patol. sprememb na srcu.

Dr. Henrik H e f e r l e.

# Iz zdravniškega slovstva

## Pedriatrija

Dr. B. Dragišič: Zaščita otrok na vasi (Lij. Vjes. št. 9, 1939.)

Povprečna smrtnost dojenčkov v Jugoslaviji znaša 16,14 v % živorojenih. Najmanjšo smrtnost ima moravska banovina in sicer 11,62, dravska ima 13,81, dunavska 18,06, savska pa celo 20,80% smrtnosti dojenčkov na 100 živorojenih otrok. Vsekakor so te številke ogromne. Zato se nam vsiljuje vprašanje, kje so vzroki tolike smrtnosti. Balkanski kongres za zaščito otrok v Beogradu oktobra leta 1938 je eruiral glavne vzroke:

1. nizki splošno higijenski nivo vaše družine in neznanje mater v pogledu prave nege in prehrane dojenčkov;

2. preslaba organizacija pomoči otrokom in porodnicam;

3. slab ekonomski položaj in splošno nizki standard večine vaških družin.

To pa so šele glavni vzroki visoke mortalitete dojenčkov, kajti, če vzamemo v obzir, da imata dve najbogatejši banovini, dunavska in savska, največjo smrtnost dojenčkov, potem nikakor blagostanje samo ne zmanjšuje mortalitete. Glavna sta torej higijenski nivo in prosvetljenost. V banovinah, kjer je sicer najmanj analfabetov, je smrtnost dojenčkov velika, dočim je tod smrtnost dece v ranem detinstvu manjša.

Pri proučevanju smrtnosti dojenčkov je važno dognati, v kateri periodi življenja najčešče umirajo. Znano je, da je pri nas ogromna večina otrok hranjena prirodno, to je pri prsih. Povprečna doba dojenja znaša pri naših kmetih 13 in pol meseca! Toda vkljub temu so obolenja prebavnega trakta najčešči vzrok smrtnosti dojenčkov na vasi in sicer v 21,1%, obolenja respiratornega trakta slede takoj za njimi, na tretjem mestu pa so kožna obolenja.

Čeprav je velika večina dojenčkov pri prsih hranjena zadostno in dovolj časa, kar je po vseh pediatričnih principih najpovoljnejše, je smrtnost visoka, kar nikakor ni v skladu. Deleterni momenti so drugi. Klimatski faktorji in gripozne infekcije, zlasti pa poletna vročina pridejo v poštev. Letna vročina more sama pri termo-, vazo- in hidrolabilnih dojenčkih izzvati vse stopnje akutnih motenj prebave od dispepsije, preko dekompozicije do najhujših alimentarnih toksikoz. Prave bacilarne dizenterije in dizenteroidni katari so ekvivalentni vzroki visoke letne smrtnosti.

Mortaliteta v ranem detinstvu (2—6 let) je pri nas 24,4%. V savski in dravski banovini je najmanjša. Celotna smrtnost otrok do 10. leta je v naši državi na 100 mrtvih celih 45,47. Ošpice, oslovski kašelj, davica, škrlatinka so njeni glavni vzroki.

Naloga zaščite otrok na vasi so torej: precizirati vzroke ogromne smrtnosti in jih pričeti pobijati z vsemi sredstvi. Vsak naš kraj pa ima svoje svojstvene krajevne prilike, ki so rezultanta pridobitnih, podnebnih, socialnih, religioznih in drugih pogojev. Tudi konstitucionalni tip našega deteta in njegova kondicija z ozirom na razne endo- in eksogene faktorje je povsem drugačna v naših severnih kakor v južnih krajih.

Avtor predlaga načrtno izvajanje zaščite otrok na vasi in smatra, da je potrebno sodelovanje pediatričnih šol s socialno medicino in šolami narodnega zdravja. Vsa pediatrija pa mora biti unitaristična. Le na ta način bo mogoče izobraziti socialno pediatrične delavce za delo na vasi v smislu prave zaščite otrok. Dr. M. A.

Dr. Mathias Roller: Etiologija in zdravljenje stomatitis aphtose. (Med. Klin. No. 32/39.)

Neki medicincee je dobil pri izključnem zauživanju kruha in sadja mnogo raznih izpuščajev po jeziku in ustni duplini. Vzrok temu je bilo pomanjkanje soli v hrani. Pri dodatku soli se je stanje že isti dan izboljšalo in v dveh naslednjih dneh so afte izginile. Tudi pri drugih bolnikih je opazoval uspehe zdravljenja s kuhinjsko soljo. Prihaja do

zaključka, da se zdravi stomatitis aphtosa najuspešneje z dodatki večje množine kuhinjske soli, ne da bi pri tem uporabljali kako drugo zdravilo. Zato je tudi stomatitis aphtosa bolezen, ki izvira le iz slabe enostranske prehrane.

Dr. M. Z.

## Dermatologija

Dr. J. Hartung in Dr. H. Braun: Zdravljenje kapavice z Albucidom (Derm. Woch., 15. VII., 1939.)

Albucid je derivat sulfanilne kisline. Izumila sta ga Dohrn in Diedrich. Po svojih kemičnih lastnostih se približuje slabim kislinam, torej se v alkalijah topi. Radi tega se v intestinalnem traktu dobro rezorbira, tako da dosega v krvnem serumu dokaj hitro potrebno ravén. Organizem ga dobro prenaša. Izločanje s sečem poteka naglo. (Po izkušnjah prof. Mulzerja je Albucid najučinkovitejše sredstvo od vseh bencolsulfonamidov (Uliron, Disseptal C). Le-ta ga uporablja brez uvodne pripravljalne vakcinacije, ki jo nekateri preceñujejo.) Albucid (A.) dajemo per os (v obliki tablet à 0'5 g) v sunkih skozi 7 dni po 3 × 3 tablete dnevno. Torej 31'5 g = en sunek.

Vonkennel priporoča, da ga dajemo 7 dni po 9 tablet dnevno, kar je en sunek. Avtorja smatrata, da je dovolj, ako dajemo skozi 6 dni po 9 tablet dnevno. Nikakor pa ne zadostuje sunek 5 dni po 9 tablet dnevno.

Avtorja sta pred A. sunkom izvršila vakcinacijo s Compligonom in sta uporabljala lokalno kalijev hipermangan ter srebrne preparate. Ako prvi sunek ni bil uspešen, sta po odmoru 7 do 10 dni prešla k drugemu sunku. Navadno drugi A. sunek po prvem brezuspešnem sunku nikoli ni bil uspešen. Avtorjema se dozdeva, da reagira kapavica pri ženah na A. morebiti celo boljše kakor pri moških. Kljub tej domnevi sta se odločila, da poročata le o 60 moških kapavicah, ki sta jih temeljito in dovolj dolgo opazovala, tako da jima lahko služijo za objektivno merilo pri vrednotenju uspehov, ki sta jih dosegla pri zdravljenju z A. Ženska kapavica avtorjema namreč ni mogla služiti v ta namen predvsem radi tega, ker je njeno ozdravljenje jako težko ugotoviti.

Zanimive so ugotovitve, do katerih sta prišla avtorja, ako sta primerjala odnos sedimentacije rdečih krvnih telesc do reakcije spajanja komplementa pod vplivom zdravljenja z A. Opazovala sta sedimentacijo rdečih krvnih telesc in reakcijo spajanja komplementa v začetku zdravljenja, po predpripravi s Compligonom in eden do dva dneva po A. sunku. Skušala sta na podlagi tega odnosa izgraditi prognostične zaključke. Opazila sta, da so bili uspehi zdravljenja z A. najboljši pri primerih, kjer je bila sedimentacija rdečih krvnih telesc po vakcinaciji pospešena, po končanem A. sunku pa skoraj normalna, ali pa da je ostala celo izpod višine pred vakcinacijo. Slab uspeh sta doživela povsod tam, kjer je ostala sedimentacija rdečih krvnih telesc po A. sunku še znatno nad normalo. Avtorja mislita, da gre torej pri neuspehih za primere, ki niso sposobni dovoljne reakcije. Odnos reakcije spajanja komplementa do uspehov zdravljenja z A. pa nam odkrije sledeče: Najboljši uspehi so bili doseženi pri primerih, ki so bili sposobni izdatno tvoriti antitelesa, torej pri tistih, kjer je bila reakcija spajanja komplementa močno pozitivna. Seveda je bilo tudi med temi nekaj neuspehov. Slab pa je bil uspeh vseskozi pri kompliciranih kapavicah z negativno reakcijo spajanja komplementa. (To velja tudi za Uliron.)

V nekaterih primerih komplicirane kapavice sta avtorja doživela tudi neprijetnosti, n. pr. da komplicirana kapavica na A. sploh ni reagirala (epididymitis), ali pa, da je komplikacija še-le nastopila po zdravljenju z A. (epididymitis, prostatitis). Omembe vredno pa je dejstvo, da so ti primeri pozneje dobro reagirali na Uliron. Obratno so nekateri komplicirani primeri kapavice (Litréitis, prostatitis, epididymitis) dobro reagirali na A., medtem ko predhodno na Uliron niso reagirali (neuspeh po 2 Ulironovih sunkih à 30 tablet).

Najugodnejši čas zdravljenja z A. je okoli 10. do 20. dneva p. inf. Prvi A. sunek je odločilen za uspeh, drugi sunek nima več takšnega pomena, kajti že s prvim navadno dosežemo to, kar se z A. sploh doseči da. Neuspeha po prvem sunku nista mogla avtorja niti v enem primeru popraviti z drugim sunkom. Nasprotno, opazila sta, da so se celo pojavile po 2. sunku komplikacije (to velja tudi za Uliron), da celo napram običajni predhemoterapevtski terapiji utegnejo postati taki primeri odporni. A. prihaja torej v poštev pri zdravljenju 10 do 20 dni stare, nekomplcirane kapavice. Uliron nasprotno prihaja v poštev pri zdravljenju starejše, zlasti komplicirane kapavice, medtem ko pri do 14 dni stari kapavici z Ulironom ni mogoče doseči zadovoljivih uspehov. Uliron se obnese v poznejših stadijih kapavice, pri kateri predhodno A. ni zadovoljil. Obratno uspe lahko sunek še pri primerih, kjer Uliron ni uspel. Avtorja smatrata za potrebno pri zdravljenju z A. vakcinalno predpripravo. Isto trdi tudi Vonkennel, ki je imel lepše uspehe, ako je izvršil pred prvim A. sunkom vakcinacijo.

Avtorja domnevata, da pospešuje A. tvorbo antiteles. Opazila sta namreč, da se pri nezdravljeni kapavici antitelesa v krvnem serumu ne pojavljajo tako često in tako zgodaj kot se to dogaja pod vplivom A. Neuspehe pri zdravljenju z A. razlagata tako-le: 1. to so organizmi, ki niso sposobni tvoriti antiteles (n. pr. komplicirana kapavica z negativno reakcijo spajanja komplementa); 2. nadalje so to organizmi, pri katerih je tvorba antiteles ovirana ali pa jako počasna (n. pr. radi interkurentnih bolezni v začetku kapavice); 3. ako gre za jako mlado kapavico: organizem se še ni popolnoma preobrazil.

Poleg sposobnosti tvorbe antiteles in obrambne sposobnosti organizma je potrebna za učinkovitost A. tudi določena raven v krvnem serumu; nadalje je tudi potrebno gotovo razmerje aciditete želodčnega soka radi čim popolnejše rezorbcije.

Zdravljenje je trajalo pri primerih, ki so bili z A. uspešno zdravljeni, 26 dni (vračunanih je 14 dni potrebnih za provokacijo); v primerih, kjer A. ni bil uspešen, 34 do 48 dni. Po odpustu iz bolnice sta avtorja opazovala bolnike še 6 tednov.

V tej zvezi naj omenim še mnenje prof. Mulzerja: Bencolsulfonamidi so učinkoviti tudi pri popolnoma sveži kapavici. Pri nekomplcirani kapavici vpliva zlasti obrambna reaktivnost tkiva (sluznica!) na zdravljenje kapavice z bencolsulfonamidi. Pri komplicirani kapavici pa zavisi učinek bencolsulfonamidov od sposobnosti tvorbe antiteles, t. j. zdravljenje z bencolsulfonamidi je v zvezi z reakcijo spajanja komplementa.

Svežo, nekomplcirano kapavico zdravi prof. Mulzer istočasno z bencolsulfonamidi in vročinsko terapijo (termična okvara klic, izdatnejši kapilarni dotok krvi v koži in v sluznici; bencolsulfonamidi sigurneje dospo na obolelo mesto). Uliron uporablja prof. Mulzer le redkokdaj. Uspehi zdravljenja z bencolsulfonamidi so kljub negativni reakciji spajanja komplementa dobri, zlasti pri zdravljenju z A.; prav posebno pa dobro reagira komplicirana kapavica. Ne pripisuje posebne prognostične vrednosti reakciji spajanja komplementa pri zdravljenju z bencolsulfonamidi.

Možno je navidezno ozdravljenje kapavice, ki more trajati celo mesece dolgo, zlasti ako je bilo zdravljenje izključno hemoterapevtsko. Zato je treba izvršiti v vsakem primeru provokacijo, da se prepričamo o vrednosti Albucidovih sunkov. Lokalne terapije prof. Mulzer ne opušta v nobenem primeru. Naglasiti moramo, da je hemoterapija kapavice samo pomagalo njenemu običajnemu lokalnemu zdravljenju. Dr. E. P.

## Ortopedija

Dr. B. Špišić: **Problem pohabljenih otrok** (Lij. Vjes. št. 11, 1939).

Pohabljen je tisti, ki je radi prirojene ali kasnejše bolezni kosti, sklepov, mišic ali živcev trajno nesposoben, da si z lastnim telesom, rokami in nogami služi svoj

kruh ali je njegova delovna sposobnost bistveno zmanjšana. Bolezni, ki pohablajo otroka, so bodisi prirojene ali pridobljene po rojstvu. Prve kakor druge imajo lahko iste posledice. Prvim je vzrok vitium primae formationis, so torej endogene narave in povečini dedne. Druge imajo eksogeni vzrok.

Endogene dedne bolezni, ki pohablajo, pobijamo s tem, da skušamo preprečiti njihovo nasledovanje. Spadajo torej v delokrog rasne higijene. Težko pa je napraviti diagnozo dedne bolezni in je pri vsakem primeru treba postopati individualno, ne šablonsko. Kongenitalna luksacija kolka more biti n. pr. tak endogeni vitium, saj se često pojavlja skupaj s poli — sin — kampto — perodaktilijo itd. Včasih pa pri nji nikakor ne moremo izključiti tudi eksogenih vzrokov.

Torej je treba razdeliti bolezni, ki pohablajo, z ozirom na vzroke v tri skupine in sicer:

1. Bolezni čisto endogene narave, kakor so to osteogenesis imperfecta, chondrodystrophia foetalis, multiple hartilaginozne eksostoze, polidaktilija in druge.

2. Bolezni deloma endo- deloma eksogene prirode, kakor so to prirojeni pedes equinovari, prirojena luxatio coxae, prirojen caput obstipum, defekti femurja ter fibule itd.

3. Bolezni čisto eksogene narave. Pojavljajo se po porodu. Treba jih je pričeti zdraviti čimprej, da se ob pravem času prepreči pohabljenost, to so tuberkuloza sklepov in kosti, rahitis, poliomielititis in revmatizem s svojimi deformacijami in kontrakturami.

V nadaljnjem se prof. Špišič razgovori in zavzema za zavrženo pohabljenost deco. Trideset let se bavi s problemom pohabljenih otrok pri nas in ga skuša s skromnimi sredstvi kar najboljše rešiti. Vsakega pohabljenca smatra za socialno-biološki individuum, pri katerem je treba stremeti za tem, da se bo sam vzdrževal z lastnimi močmi. Vedno pa je treba imeti pred očmi, da se telesna hiba odraža tudi v duši pohabljenega otroka. Pravi dobesedno: »Vsi simptomi pohabljenega deteta pridejo do izraza v življenju biološko in socialno. Taki otroci so ogorčeni nad okrutno usodo, nimajo zaupanja ne v sebe ne v okolico ne v zdravnika. Izpostavljeni so napačnemu usmiljenju in zapostavljanju. To izziva duševne bolečine, ki jih neprestano spominjajo na njihovo telesno hibo. Postanejo zavistni onim, ki so pravilne rasti. Njihova grba, ohromela roka ali pohabljena noga jim kali dušo. Take otroke je treba oddeliti od zdrave okolice. Spraviti jih je treba v zavod, kjer bodo z enakimi preživljali mladost v enakih težavah in enakem veselju.«

Pohabljenca si prav tako žele čitati, pisati, delati, izdelovati. In za časa dolgotrajnega zdravljenja je za vse to dovolj časa. To pa je mogoče samo v zavodu, kjer vlada najtesnejše sožitje med zdravniki, pedagogi in pohabljenimi otroci. Dr. M. A.

## Nevrologija — Psihatrija

G. Zillig: O fenomenu pri pisanju z levo roko. (Nervenarzt št. 10, 1939.)

A. poroča o 30-letni bolnici, ki je radi embolije ohromela po desni strani, postala popolnoma motorično afazična pri ohranjenem razumevanju govora in agrafična. Radi ohromitve desne roke, se je začela bolnica vaditi v pisanju z levo roko, pri čemer se je pokazala v prvih dneh »konstruktivna agrafija«, katero je pa bolnica premagala v par dneh; začela je pisati pravilno in urejeno, toda v — gotici. Ko je po nekaj tednih začela spet govoriti, je pojasnila, da že 15 let (odkar je zapustila šolo) piše stalno v latinici. Po restituciji se je skušala navaditi zopet latinice, vendar se je le počasi in s težavo domislila posameznih lat. črk. Trajalo je par mesecev, predno ji latinica ni povzročala več težav.

Ta primer je napolnil a., da so preizkusili ta fenomen na kliniki, in sicer na 60 zdravih probandih (pr.), ki so vsi pisali običajno z desno roko v latinici. Večina pr. je tudi z levo roko pisala v latinici, približno četrtina pr. pa je na lastno presenečenje



pisala v gotici. Tako en pr. pisal že leta in leta v latinici ločeno črko za črko, dočim je pri poizkusu z levo roko pisal v gotici lepo vezano. Vsi pr., ki so pisali z levo v gotici, so zatrjevali, da niso premišljevali, kako naj pišejo, ampak da jim je gotica prišla kar »sama od sebe«. — V nadaljnjih sestavkih razlaga a. ta fenomen kot povratek na stopnjo prvih početkov pisanja; vsi pr. so se v šoli učili najprej gotice in so šele v poznejših letih uporabljali latinico. V detinski in zgodnji otroški dobi je inervacija kretenj bilateralna; v poznejših letih ta fiziološki pojav izgineva. Pri omenjeni bolnici in pr. se je ta fiziološki pojav manifestiral ravno v njihovi prvotni (šolski) pisavi. Dr. H. M.

## Iz zdravniških društev

### **Strokovni sestanek Slov. zdrav. društva v Ljubljani**

dne 29. dec. 1939. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. R. Blumauer: **O intrakranielnih poškodbenih krvavitvah.** (Predavanje bo izšlo na drugem mestu.)

Dr. B. Roš: **Težkoče pri določevanju spola.** Predavatelj poroča v zvezi s člankom Mirka Černiča: »Pseudohermaphroditismus femininus externus — operiran«, ki je izšel v »Zdravniškem vestniku« I. 1938. o dveh primerih hermafroditizma ženskih spolovil, ki sta bila v zadnjih štirih letih opazovana v Drž. bolnici za ženske bolezni v Ljubljani.

1. Poročilo o 29 let stari, samski dninarici O. H., o kateri je na kratko poročal že prof. Založkar v »Zdravniškem vestniku« 1936.

2. Demonstracija slik novorojenčka, ki je bil po ogledu zunanjega genitala ocenjen kot dete moškega spola in tako tudi vpisan v porodni zapisnik. Izgled zunanjega genitala je bil tale: skrotum je razdeljen v dve polovici. V poki med obema polovicama je pri-raščen penis v vsej svoji dolžini tako, da je prosta le njegova hrbtana ploskev. V skrotumu nismo mogli otipati testisa. — Ker je bil otrok jako slaboten, smo ga oddali v Dečji dom, kjer je po nekaj dnevih umrl. Bil je obduciran. Pri obdukciji so našli pravilno razvit ženski notranji genitala.

Dr. B. Merljak: **Diabetes in tuberkuloza.**

O okvirju predavanj Slovenskega zdravniškega društva je razpravljala dr. Božena Merljak o sladkorni bolezni in jetiki. Povedala je nekaj podrobnosti, katere so značilne za odnos med obema boleznima. Podrobnejše je govorila o komplikacijah, ki jih izzove sladkorna bolezen pri jetičnikih in o načinu prehrane, katera se v marsičem razlikuje od značilne prehrane diabetičarjev. Pokazala je nekaj rentgenskih posnetkov pljuč, na katerih je bilo jasno videti, kako naglo in raznovrstno napreduje jetika, kadar jo spremlja še sladkorna bolezen.

### **Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana**

dne 9. jan. 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: Dr. J. Cholewa

Zapisnikar: Dr. O. Bajc

Dr. B. Kunc: **Ulcera cruris in simpatektomija.** (Predavanje bo izšlo na drugem mestu.)

Dr. I. Janež: **Ileus.**

Po kratki teoretski razdelitvi ileusa je predavatelj demonstriral tri primere tega obolenja.

60letni bolnik A. F. je imel 4 leta krvave driske, ki jih ni zdravil. Pred 3 tedni so se pojavili znaki akutnega ileusa. Operacija: ca sigmae inop. Anus praeternaturalis sec. Maydl. Prognoza infaustna.

Drugi primer je 50letna bolnica E. A., premeščena z internega oddelka z znaki akutnega ileusa. Anamneza pove, da je bolna že 5 mesecev. Včasih so se ji prehodno zaprli vetrovi in blato. Zdravila se je radi kronične obstipacije, dokler se ji ni blato popolnoma zaprlo. Operacija je pokazala premakljiv tumor sigmae. Propozicija tumorja, ki je bil tri dni po operaciji odžgan. Po poznejši entero-entero-anastomozi bomo odstranili anus praeternaturalis.

Tretji primer je 49letni Z. F. Bil je bolan 6 tednov. Imel je bolečine v trebuhu. Objektivno smo našli tumor desno ob popku. Rtg. je pokazal defekt na jetrni fleksuri. Operacija: invaginatio ileocoecalis chronica. Dezinvaginacija ni mogoča. Resekcija, ileokolostomija s stranjo. Bolnik je bil zdrav odpuščen.

#### Dr. O. B a j c : **Kontrerna reakcija lumbalne simpatektomije.**

Poleg primerov, ki jih je prikazal dr. B. Kunc, smo na I. kir. oddelku videli še pri drugih obolenjih lepe uspehe po lumbalni simpatektomiji. Tudi iz inozemskih klinik poročajo le najboljše o tej metodi. Lahko rečemo, da je simpatektomija danes v veliki modi Prepričan sem, da bo prišel čas, ko se bodo indikacije zožile, takrat bodo izostali tudi neuspehi, ki jih opažajo nekateri pri preveč na široko stavljenih indikacijah. Že sedaj pa je simpatektomija preizkušena in znanstveno podkrepljena metoda za zdravljenje obolenj perifernega ožilja, predvsem tam, kjer prevladuje spastična komponenta. Na našem oddelku se držimo najstriktnejših indikacij. In vendar morem pokazati bolnika, ki je bil v veliki nevarnosti, da izgubi nogo. Radi simptomov, ki jih poznamo pod diagnozo claudicatio intermitens in jih prištevamo početnim znakom skleroze perifernih arterij, ko še spastična komponenta prevladuje ali obolenjem v smislu endarteriitis B ürger itd. Arterija dorsalis pedis pa že ni bila več tipljiva. Po operaciji brez komplikacij smo bili zelo presenečeni, ko se je stanje noge spremenilo v toliko, da je skozi tri dni grozila gangrena stopala do Choparta. Mesto pričakovane vazodilatacije je nastopila maksimalna vazokonstrikcija. Le počasi se je noga popravila v toliko, da smo se izognili amputacije. Enako reakcijo pa smo doživeli tudi pri početni gangreni noge vsled arterioskleroze. Ker je bila operacija poizkus rešitve pred amputacijo, reakcija ni imela na bolnika, ki je bil na amputacijo pripravljen, niti na nas tako poraznega dejstva.

Reakcije si kljub trudu ne vemo razlagati. Tudi v slovstvu nismo mogli najti razlage. Pač omenja L ériche enake primere in jih pripisuje obolelemu srcu, kakršno so imeli njegovi bolniki, pri katerih je taka reakcija nastopila. Naša dva bolnika sta bila na srcu zdrava. Zaenkrat moramo reakcijo samo konstatirati in opozoriti kolege nanjo. V nadaljnjem pa bomo posvetili njenemu študiju največjo pažnjo.

## Drobiž

**Prejemki zdravniških pripravnikov.** Na predlog ministra za socialno politiko in narodno zdravje je ministrski svet predpisal uredbo o nagradah in prejemkih v naravi zdravniških pripravnikov. Po tej uredbi bodo doktorji medicine, ki bodo postavljeni z odlokom ministra za socialno politiko in narodno zdravje ali pristojnega bana, prejeli mesečno nagrado 1200 din, od katere bodo morali vrniti 500 din držav-

ni blagajni za stanovanje in hrano, če bodo hrano prejeli v naravi v bolnišnicah ali zdravstvenih ustanovah, kjer službujejo. Dalje bodo imeli pravico do brezplačnega zdravljenja za primer bolezni v državnih in samoupravnih bolnišnicah, člani njihovih družin pa pravico do popusta v drugem razredu. Zdravniški pripravniki bodo imeli tudi vse druge olajšave, ki jih imajo državni uradniki.

Na zasedanju banskega sveta dravske banovine je bila dne 14. februarja 1940 sprejeta tudi naslednja resolucija: Banski svet dravske banovine ugotavlja, da je za splošni dvig zdravstva v Sloveniji in v državi neobhodno potrebna popolna medicinska fakulteta v Ljubljani. Zato predlaga, da se 1. spremeni zakon o univerzah iz l. 1930. na ta način, da se črta § 51., ki določa omejitve ljubljanske medicinske fakultete na štiri semestre; 2. da se predvidi v državnem proračunu za l. 1940.—41. potreben kredit za postopno izgraditev in izpopolnitev ljubljanske medicinske fakultete.

V Londonu imajo ulico, ki ima skoro toliko zdravnikov kot cela Slovenija. Ta ulica se imenuje Harley Street in v njej ordinira 550 zdravnikov.

Svedski Rdeči križ je poslal na Finsko večje število ambulanc po 100 postelj z zdravili in pomožnim osebjem. Danski R. K. je izvedel doslej že drugo pomožno akcijo za Finsko. Švicarski R. K. pa je poslal Finski 100.000 švicarskih frankov in ameriški milijon dolarjev.

V Afganistanu je izbruhnila epidemija kolere, ki je doslej terjala že mnoge žitve.

## Iz uredništva in uprave

### **POROČILO KONZORCIJA »ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA«**

na rednem običnem zboru Zdravniške zbornice dne 11. februarja 1940.

*Minilo je prvo leto, odkar se nahaja »Zdravniški vestnik« zopet v Ljubljani. Nova uprava je storila vse, da bi list čim dalje bolj spopolnila. Zato se mora zahvaliti predvsem širokemu krogu svojih sodelavcev, ki so ji pomagali s svojimi članki in referati. Otvorili smo tudi nekaj novih rubrik, predvsem »Vejališče« in »Bitja in žitja«. Prvo smatramo za nujnega predhodnika slovenske medicinske terminologije, ki jo moramo dokončno obdelati in ustaliti. Druga pa naj nas vzpodbuja z domačimi in drugimi slovanskimi zgledi in krepi našo samozavest. Za drugo rubriko ima predvsem zasluge g. doc. dr. Pintar Ivan, ki jo v celoti piše in kateremu se uprava in redakcija tudi na tem mestu za trud zahvalujeta. Ne smemo pozabiti še enega sodelavca, ki nas je vse leto s svojim tihim pa tembolj napornim delom podpiral in skrbel za čistočo jezika v listu. Je to kolegica dr. Merljakova, ki je opravljala jezikovne korekture in se ji zato uprava in uredništvo prav posebno zahvalujeta.*

*List je izšel na 428 straneh ter je vseboval 73 originalnih člankov.*

*Finančno stran lista smo skušali postaviti na realno podlago stalnih naročnikov in se nam je to za začetek tudi proti pričakovanju v veliki meri posrečilo. Imeli smo namreč 329 naročnikov, kar je skoraj polovica vseh zdravnikov v Sloveniji. Prepričani smo, da bo število naročnikov še poraslo. Naš cilj pa je, doseči, da bo vsak zdravnik naročnik svojega lista. Poudariti pa moramo, da so vrnili naš list zdravniki druge narodnosti na naših obmejnih postojankah skoraj korporativno, z le malimi izjemami, kar se nam zdi značilno, izmed naših so pa vrnili list samo 4 zdravniki, kar potrjuje dejstvo, da je bil list od slovenskih zdravnikov v celoti prijazno sprejet.*

*V ostalem je bil glavni dohodek lista še vedno denar, ki smo ga dobili za oglase. Podprla pa sta nas tudi Zdravniška zbornica in Slovensko zdravniško društvo, katerima se tudi na tem mestu zahvaljujemo.*

*Razen tega smo nabrali med sodelavci tudi znaten začetni akcijski kapital, ki nam je omogočil izdajo lista.*

*Ugotavljamo, da je list finančno stran s sodelovanjem vseh sodelavcev razmeroma lahko prebrodil, mogli smo celo plačevati majhne nagrade za referate, z namenom, pritegniti predvsem mlajše kolege k sodelovanju. Ostalo delo so opravljali vsi kolegi zastoj.*

*V tekočem letu bodo izdatki občutno narasli radi podražitve tiska ter pozivamo vse kolege, da nam pomagajo dvigniti list, ki mora biti častna zadeva slovenskih zdravnikov. Vsak slovenski zdravnik bodi naročnik in plačnik »Zdravniškega vestnika«!*

*Za peroralno terapijo s kalcijem:*

## **CALCI POT**

(28% Calc. citr. in 2% Calc. glycerofosf. = 8.4% CaO)

**organski preparat kalcija za splošno terapijo s kalcijem**

## **CALCI POT „C“**

(700 mg. % vitamina C = 14.000 mednarodnih edinic v 100 gramih)

**preparat kalcija in C-vitamina za povišanje delovanja kalcijevih jonov**

## **CALCI POT „D“**

(90 kliničnih edinic vitamina D v 100 gramih; kompleks vitamina B)

**preparat kalcija in D-vitamina za pospešenje apozicije kalcija**

*Ugoden okus! Nizka cena!  
Se dobro prenaša!*

**TROPONWERKE  KÖLN - MÜLHEIM**

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

**„ BIOSAN ”**

**MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA - ZAGREB - KAPTOL 12**

## **TONSILLITIS**

obkladek  
s toplo

## **ANTIPHLOGISTINE**

je pri tonsillitisu jako zadovoljiv, ker blaži bolečino, ker pospešuje cirkulacijo in zadržuje enakomerno toploto v obolelih predelih.

Zaradi njenih dekongestivnih lastnosti in zaradi njene plastične ustrojenosti je Antiphlogistine sredstvo izbere pri lokalni terapiji tonsillitisa v vseh njegovih oblikah.

Vzorci in literatura brezplačni.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW YORK, U. S. A.**

**Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila 33**

# Elastični Hansaplast



D. R. P. Jugoslov. patent.

## Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

**Hidrofilna kompresa** je antiseptično impregnirana z YXIN-om. Bakteriološka lastnost Yxina je utemeljena po oligodinamičnem učinku ionov srebra. Yxin ima močan in trajen učinek tudi v globino in niti najmanj ne draži. Poleg tega dezodorira in je sam popolnoma brez duha. Vpliva dobro granulirajoče in epitelizirajoče

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

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

*Zdravilišče in kopališče*



Kraljevski dvorski dobavitelj

## SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-kisle (CO<sub>2</sub>) kopelji v Jugoslaviji. — Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

*Radenske prirodne*  
**MINERALNE VODE**



Z RDEČIMI SRCI

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

Pri tvrdki »**PROTEZA**« Verovšek & Ko., Ljubljana, Krekov trg 10



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in ban-  
dažijske izdelke kot: umetne roke, umetne noge, ortopedične  
steznike, oporne aparate, ravnodržalce, vložke za ploske noge,  
kilne in trebušne pasove, otroške popkove bandaže iz gume,  
popkove bandaže za odrasle, suspenzorije, gumijaste nogavice,  
gumijaste varovalke za kolena in členke, povoje, vato, gaze,  
brizge, vsakovrstne terapevtske pripomočke in higienske po-  
trebščine.

Lastne delavnice. Specialni oddelek za brušenje in niklanje  
kirurških instrumentov.

Za dame damska postrežba.

## VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

# RADIO-THERMA LAŠKO

### INDIKACIJE:

- kronični revmatizmi
- nevralgije, ishias
- kronična obolenja  
črevesja in ožilja
- ženske bolezni
- arterioskleroza

Zdravilišče je enakovredno inozemskim  
zdraviliščem te vrste

### POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

Elektroterapija, medi-  
cinalne črevesne kopeli  
z radio-termalno vodo  
(Enterocleaner), masaže  
in dietično zdravljenje

## ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

Izven glavne sezone, t. j. od 1. septembra do 30. junija, nizke pavšalne cene:

za 10 dni din 600-, za 20 dni din 1100- (stanovanje, hrana,  
kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije  
in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

## OPOZORILO!

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

odobrilo proizvodnjo in paketiranje

# „ENERGINA“

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

Rp. „Energina“  
lag. orig. à 250 gr.

---

---

# **PROTI KAŠLJU**

HITRI IN ZANESLJIVI EKSPEKTORANS

# **EFETUSIN**

**SIRUP**

**„Kaštel“**

(Saponini, efedrin, kodein, mentol in gomenol)

Orig. steklenice s 135 g in velike steklenice z 290 g sirupa

Dnevno 3 velike žlice, otroci 3 male žlice

EKSPEKTORANS S KODEINOM IN EFEDRINOM

# **CODERIN**

**TABLETE**

**„Kaštel“**

(Alkaloidi ipekakuanhe, kodein in efedrin)

Orig. fiole z 10 ali 20 tabletami

Dnevno 3 do 6 tablet

ANALEPTIKUM IN NOVO MOČNO SREDSTVO PROTI KAŠLJU

# **TONOKARDIN - NEOKOD**

**KAPLJICE**

**„Kaštel“**

(Tonokardin in Neokod [dihidrooksikodeinon])

Orig. stekleničice z 10 ccm solucije

Dnevno 3 do 6 krat po 20 kapljic.

 **Kaštel d.d.**

**Zagreb**

---

---