

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

Urednik: S. Prevec, Ljubljana, Obča drž. bolnica, V.
Za konzorcij: O. Bajc, Ljubljana, Obča državna bolnica, I.

LETNIK XII

LJUBLJANA, OKTOBER 1940

ŠTEV. 10

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

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

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

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

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

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

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

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

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

KALMOPYRIN

kalcijeva sol acetilosalicilne kisline.

Najdovršenejši preparat salicilne kisline.

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

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

Izvolite vedno dati prednost dobrim domačim preparatom!

Vsebina desetega zvezka

Dr. V. Meršol: Nenavadne oblike davice na nebnicah	281
Dr. I. Peršič: Kirurgija gnojenj na roki	287
Dr. Z. Šušteršič: O delovanju opijevih preparatov v kirurgiji s posebnim ozirom na novi preparat »Neopan«	294
Dr. M. Černič: Vejalističe za naše strokovno besedje in izrazje	300
Bitja in žitja: Dr. Grigorij Karbonarij de Bizenk	303
Vprašanja — Odgovori	304
Iz zdravniškega slovstva	304
Nove knjige	313
Iz zdravniških društev	314
Drobiž	320
Iz uredništva in uprave	320

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, *Mikš. c. 16*

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature
in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobzoven ogled.

Knjige in časopise dobavlja po najnižjih cenah.

*najhitreje in po najugodnejši
in tudi vse ugodnosti odplačevanja*

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

Pri bolečinah
za pomirjenje

Neopan
„Farmik“

NOVI DOMAČI PREPARAT

VSEBUJE VSE ALKALOIDE OPIJA

V prahu, kot 2%-na raztopina,
v ampulah z 0,02 in 0,04 g v 1 ccm,
tablete z 0,01 in 0,02, supozitoriji z 0,02 g

NEOPAN - KOMBINACIJE

NEOPAN - ATROPIN - INJEKCIJE, jakost I in II

NEOPAN - SCOPOLAMIN - INJEKCIJE, jakost I in II

TOVARNA KEMIČNIH IZDELKOV V HRASTNIKU D. D.

KEM.-FARM. ODDELEK

HRASTNIK



Protiv
Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

Kao sretstvo koje stišava kašalj i
dejstvuje sedativno, Dicodid »Knoll«
daleko je podesniji od Codeina.

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

fp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII

LJUBLJANA, OKTOBER 1940

ŠTEV. 10

Iz infekc. oddelka Obče drž. bolnice v Ljubljani (šef dr. V. Meršol)

Nenavadne oblike davice na nebnicah

Dr. Valentin Meršol

S 4 slikami

Kljub odličnemu zdravilnemu serumu, kljub uspešnemu zaščitnemu cep-
ljenju je davica še vedno zelo pogosta in nevarna bolezen, ne samo pri nas v
Sloveniji in v Jugoslaviji, temveč po vsem svetu. V Sloveniji je bilo l. 1939.
prijavljenih 1307 primerov davice, od katerih jih je umrlo 97; letaliteta je
torej znašala 7·4%. Istega leta se je zdravilo na infekcijskem oddelku zaradi
davice 565 bolnikov, od katerih jih je umrlo 12 ali 2·1%. Tozadevna statistika
za l. 1940. predvidoma ne bo pokazala velike razlike.

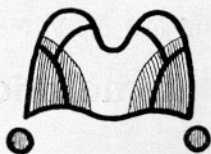
Da je število obolelih in umrlih za davico tako veliko, je več vzrokov.
Eden od teh je tudi, da davica nastopa često v nejasni ali nenavadni obliki,
kar mnogokrat povzroča, da bodisi sploh ni spoznana ali pa je spoznana in
zdravljena prepozno.

Smo na začetku davične sezone (v Sloveniji je davice največ od oktobra
do januarja), zato mislim, da ne bo odveč, ako opozorim na nekaj posebnih
oblik davice, ki so zlasti v zadnjih letih pri nas primeroma pogoste in tu
in tam delajo razpoznavne težave. Takih oblik davice sem videl mnogo tekom
dolgoletnega epidemiološkega dela na terenu, pa tudi v bolnicah. Omejil se
bom samo na davico na nebnicah.

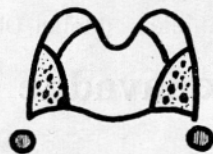
Vsem je znana navadna slika davice na nebnicah (*diphtheria ton-
sillaris communis*). (Sl. št. 1). Prične se z naraščanjem telesne toplote
(37°—39° C), glavobolom, lahkimi bolečinami pri požiranju in splošno zbitostjo.
Ena ali obe nebnici malo otečeta. Na njih opazimo včasih že po 6 urah tenke pajče-
vinaste kožice, ki se v prihodnjih urah večajo in širijo. Že po 12 urah se vidijo na
lahko pordečeli sluznici nebnic nežne bele, belosive ali umazano sive obloge,
ki so na koncu prvega dne (po 24 urah) navadno že razširjene preko ene cele
ali obeh nebnic. Obloge so v sredini bolj debele, na robovih bolj tenke in
prehajajo nejasno brez ostre meje v okolico. Navadno se ne dajo izbrisati,
tudi odluščijo se le s težavo, nakar se na njihovem mestu pojavijo lahke krva-
vitve. Iz ust bolnika prihaja poseben za davico značilen sladkast duh. Bolnik
je v obraz večinoma precej bled. Bezgavke na vratu so malo povečane, za-
tekle in na pritisk občutljive.

Tako se začenja navadna davica na nebnicah, ki je klinično tako značilna,
da za diagnozo ne more biti dvoma, posebno še, če tudi bakteriološka pre-
iskava brisa nebnic ugotovi prisotnost bacilov davice. Tu je umestno takojšnje
vbrizganje primerne količine zdravilnega seruma (8.000—10.000 AE), da bi
s tem zaustavili nadaljnji vedno težji in nevarnejši razvoj bolezni.

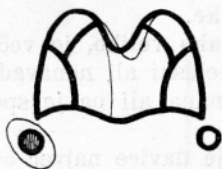
Žalibog domači bolnika z davico prvi dan navadno ne pripeljejo k zdravniku, ampak šele drugi dan ali še kasneje, ko je davica postala že težka ali celo maligna. Seveda postaja s tem slika davice še jasnejša in razpoznava lažja, tako da zdravnik bolnika takoj začne zdraviti doma z injekcijo zdravilnega seruma ali pa ga pošlje v bolnišnico. Previden zdravnik bo tudi v primeru, ako bolnika pošlje v bolnišnico, posebno če je ista precej oddaljena, vbrizgal bolniku vsaj manjšo dozo seruma (5.000—8.000 AE), da bi s tem tudi takoj pričel zdravljenje, ker preden pride bolnik v bolnišnico, lahko mine



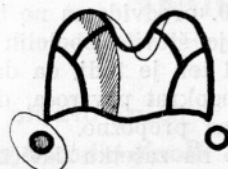
1. *Diphtheria tonsillaris communis*



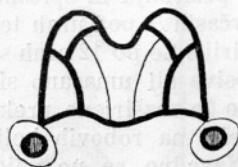
2. *Diphtheria tonsillaris lacunaris*



3. *Diphtheria tonsillaris unilateralis oedematosa et necroticans*
a) na začetku



b) tretji dan bolezni



4. *Diphtheria tonsillaris bilateralis oedematosa et necroticans*
a) na začetku



b) tretji dan bolezni

nekaj ur ali celo en dan, medtem se pa bolezen nadaljuje in zastrupljenje s toksini davice veča. S tem bo mnogo pripomogel, da se prognoza izboljša in bolezen skrajša. Saj je znano, da antitoksični serum lahko nevtralizira samo tisti toksin, ki prosto kroži v krvi, ne pa onega, ki je že vezan na živčevje. Zato je potrebno, da dobi bolnik serum čimprej.

Tako jasno sliko davice na nebnicah opazimo približno pri dveh tretjinah primerov, pri eni tretjini pa je slika nejasna in atipčna, vsaj v prvih dnevih. Tu nastopa davica predvsem v sledečih oblikah:

1. *Diphtheria erythematosa* sc. *catarrhalis*. Kot že ime samo pove, opazimo pri tej obliki samo pordečelo in malo zateklo sluznico nebnic ali vsega žrela. Bolnika boli v grlu le malo ali pa nič, telesna toplota znaša 37° — 37.5° C. Ker klinična slika ne govori za davico, pač pa v odvzeti sluzi nebnic najdemo bacile difterije, zato se ta oblika davice v literaturi tu in tam imenuje bakteriološka difterija. Bolnik se navadno sploh ne zaveda, da ima davico, in tudi večinoma ozdravi brez serumskega zdravljenja. To obliko davice najdemo mnogokrat pri sorodnikih bolnika. Take primere mnogokrat lahko ugotovi epidemiolog, če za časa epidemije davice pregleda prebivalstvo celih vasi. Da je v okolici bolnika skoraj vedno nekaj nerazpoznanih lahkih primerov davice, nam dokazuje med drugim tudi to, da nekaj tednov po ugotovitvi tipičnega primera ali pa istočasno z njim najdemo v dotičnem kraju ljudi, ki so nenadoma dobili nazalni govor (zaradi pareze mehkega neba po davici). V taki obliki nastopa davica večkrat tudi pri imuniziranih otrocih (z anatoksinom po Ramonu ali drugače).

Čeprav so klinično taki primeri davice lahki, vendar so zelo važni v epidemiološkem pogledu (podobno kot bacilonosci davice), ker oni širijo in prenašajo davico. Zato je potrebno v vsakem primeru davice v družini pregledati vse ostale domače in jim preiskati bris tonzil na bacile davice. V primeru kataralne angine in pozitivnega bakteriološkega izvida jih moramo smatrati za davico ter jim vbrizgati zdravilni serum (otrokom) ali pa vsaj par dni opazovati (pri odraslih), kako se bolezen dalje razvija, in jim nato po potrebi dati injekcijo seruma. Seveda jih je potrebno tudi izolirati prav tako kot tipične primere davice. Tudi v šolah ni dovolj, ako zdravnik obolelega otroka izolira in zdravi doma ali pošlje v bolnišnico, razred pa dezinfektor razkuži. Potrebno je, da zdravnik pregleda tudi vse ostale učence v razredu, med katerimi bo navadno našel vsaj en primer kataralne difterije, ki služi za širjenje infekcije. Na drugi strani pa moramo priznati, da prav taki primeri lahke difterije (infection inapparente) služijo za prirodno aktivno imunizacijo mnogih ljudi, tako da pozneje ne dobe težje oblike davice.

2. *Diphtheria tonsillar* *lacunaris* (slika št. 2) je klinično prav podobna navadni nedifterični lakunarni angini: nebnica je na eni strani, večkrat tudi na obeh straneh malo zatekla, hiperemična, posejana z majhnimi belosivimi obložki velikosti glavice bučike ali le malo večjimi, ki se nahajajo v vdolbinah in brazdah nebnice in so medsebojno ločeni. Ti obložki imajo navadno lahno blestečo površino in se dajo le težko odstraniti. Ako tako malo kožico bakteriološko preiščemo, najdemo bacile davice. Bolnik ima malo povišano telesno toplino (37° — 38° C). Bezgavke ob *angulusu mandibulae* so malo povečane.

Ta oblika davice nastopa navadno pri odraslih in je večinoma benigne narave. Za ozdravljenje sicer ni neobhodno potrebna injekcija seruma, vendar je pametno, da se otroku v vsakem primeru vbrizga srednja doza (ca 10.000 AE) difteričnega seruma, odrasle pa moramo vsaj par dni opazovati. Zgodi se namreč včasih, da se iz lahke lakunarne oblike davice čez nekaj dni razvije tipična težka oblika davice. Čim bi opazili, da se obloge večajo in širijo, je treba seveda tudi odraslim vbrizgati serum.

Podobno kot prejšnja oblika davice je tudi ta zelo važna v epidemiološkem oziru, ker se navadno ne spozna in ne izolira, zato pa služi za širjenje novih primerov davice med prebivalstvom.

3. *Diphtheria tonsillar unilateralis oedematosa et necroticans* (sl. št. 3a in 3b) daje tekom prvih dveh ali treh dni vtis tonzilarnega ali peritonzilarnega abscesa. Nastopa s temperaturo 38°—40° C, precejšnjimi bolečinami pri požiranju in glavobolom. Nebnica in njena okolica na eni strani postane hiperemična, močno zateče in se zaradi tega poveča, tako da včasih sega do sredine ali še preko sredine isthmusa in odrine tudi uvulo na drugo stran. Regionalne bezgavke se povečajo in na pritisk bolijo. Okrog njih se pojavi periglandularni edem, ki narašča od dneva do dneva, tako da je ves vrat na dotični strani močno zatekel, kar nudi sliko enostranskega parotitisa. Bolnik je v obraz zelo bled in dela vtis težko bolnega. Sluznica na povečani tonzili je zatekla, na njej pa ni videti prvi in drugi dan nobenih oblog ali kožic, ker se glavno nekrotično delovanje bacilov davice odigrava globlje v tkivu. V tem stadiju pridejo bolniki večkrat k zdravniku, ki navadno posumi na tonzilarni absces in začne temu primerno zdravljenje. Ako napravi incizijo, priteče samo nekaj krvi ali serozne tekočine, gnoja pa ni. Šele tretji dan se navadno opazi začetna nekroza in sicer večkrat ne spredaj na tonzili, ampak zadaj in spodaj. Ta nekroza je za razliko od difterične membrane pri navadni davici mnogo bolj globoka, se ne da odstraniti in precej boli. Iz ust se že čuti močan foetor, ki govori za davico.

V sledečih dnevih se začne prikazovati belosiva ali umazanostiva nekroza po vsej površini tonzile in njeni bližnji okolici, periglandularni edem je še večji, tako da klinična slika tretji ali četrti dan kaže vse znake težke davice. Tu pa nam mnogokrat bakteriološka preiskava odpove. Ker se večina bacilov davice nahaja v globini, na površini pa le malo in so še ti pomešani z množico raznih drugih mikrobov (streptokoki, bac. fusiformis, spirohete etc.), zato je navadno bakteriološki izvid v prvih dnevih quoad diphtheriam negativen. Zaradi tega ta oblika davice ostane navadno precej dolgo nerazpoznana in nezdravljena.

Žalibog stvarjajo bacili difterije pri tej obliki navadno velike množine toksina (so hipertoksični), kar nam dokazuje poleg drugega močan edem v ustih in na vratu, bledica lica, tahikardia, splošna oslabelost itd. Zato je zdravljenje s serumom, začeto četrti dan, že pozno ali celo prepozno.

Ta oblika davice je zadnja leta precej pogosta in zasluži vso našo pozornost. Na otorinolaringološki oddelek obče drž. bolnišnice v Ljubljani prihajajo mnogokrat bolniki, poslani z diagnozo: peritonsillitis ali kaj podobnega. Na oddelku se napravi incizija, istočasno pa vzame bris tonzile in pošlje na preiskavo na infekcijski oddelek, kjer se pregleda takoj direkten razmaz. V primeru, da so najdeni bacili davice, premesti otološki oddelek takega bolnika na infekcijski oddelek v nadaljnje zdravljenje brez ozira na to, ali je bil pri inciziji res najden absces ali ne.

Ako pa v direktnem razmazu bacili difterije niso najdeni, tedaj je odločilno, kaj se je našlo pri inciziji. Ako je pritekla samo kri ali nekaj serozne tekočine brez gnoja ter se iz drugih znakov sumi na davico (edem, bledost lica, duh iz ust etc.), tedaj se bolnik kljub negativnemu bakteriološkemu izvidu pošlje na infekcijski oddelek za nadaljnje opazovanje in zdravljenje. Na otološkem oddelku ostanejo samo bolniki, pri katerih se pri inciziji najde gnoj in je bakteriološki izvid negativen. Pri vseh se seveda pošlje bris tonzil tudi v higienski zavod na preiskavo (kultura).

To sodelovanje med oddelkoma je pokazalo v ljubljanski bolnišnici lepe rezultate in odkrilo mnogo primerov davice, ki bi sicer ostali nerazpoznani ali celo zamujeni in izgubljeni. Istočasno pa na ta način otološki oddelek skrbi, da se davica ne zanese med druge bolnike na oddelku.

4. *Diphtheria tonsillaris bilateralis oedematosa et necroticans* (slika št. 4a in b), je popolnoma enaka prejšnji, samo s to razliko, da se razvija istočasno na obeh nebnicah, ki močno otečeta in se povečata, tako da se v sredini stikata, zaradi česar večkrat nastopi stenoza farinksa. Uvula je pri tem odrinjena nazaj ali naprej in stisnjena. Peritonzilarna oteklina se mnogokrat širi tudi navzdol v sinus piriformis, zaradi česar pride do edema epiglotisa in do stridorja pri dihanju. Periglandularna oteklina zunaj na vratu večkrat sega navzgor do ušes, navzdol pa do sternuma ali pa še dalj. Obraz je bled, puls hitrejši, toplota povečana do 39° C in več. V seču se najdejo cilindri. Kljub tako težki sliki na tonzilah prvi in drugi dan ni opaziti belosivih kožic (površnih nekroz), ki se pokažejo mnogokrat šele tretji dan ali celo pozneje kot nekroze rastoče iz globine.

Bacili davice se nahajajo v globljih slojih tkiva v velikih množinah in proizvajajo veliko toksina, ki prehaja v kri, se širi po telesu in veže na živčevje. Po telesu se javljajo včasih kožne krvavitve (purpura). Nastopa slika *diphtheriae faucium malignae*.

Take težke oblike davice z nenavadnim začetkom dobivamo v bolnišnico dovolj često, v sezoni po eno ali več na teden. Kljub injekciji velikih doz seruma (do 40.000 AE) in drugemu zdravljenju se edem le počasi manjša, nekrotično tkivo odpade šele po petih ali več dnevih, na kar se pojavijo ulceracije. Vsi znaki davice na tonzilah izginejo šele po 10—14 dnevih, ako bolnik medtem ne umre, kar ni čudno, če pomislimo, da je že ogromna količina toksina vezana na živčevje. Ako bolnik ostane živ, ga seveda čakajo raznovrstne posledice, ki podaljšujejo njegovo borbo za življenje še skozi več tednov ali celo mesecev.

V takih primerih bo previden zdravnik dal takoj v prvih dneh bolezni primerno dozo seruma (10.000—20.000 AE), čeprav bi bil bakteriološki izvid negativen.

5. Davica se včasih javlja tudi pri ljudeh, katerim so bile tonzile popolnoma ali deloma odstranjene. (*Diphtheria post tonsillotomiam sive tonsillectomiam*.) Izbruhne lahko:

a) pri sveže operiranih. Pred vsako operacijo v žrelu ali nosu bo previden operater dal preiskati bolniku (posebno otrokom) sluz iz tonzil ali nosa na bac. difterije in bo operiral, če ni nujno, samo otroke z negativnim bakteriološkim izvidom. Drugače se mu lahko pripeti, da se po odstranjenju tonzil na sveži rani razvije davica, katero je klinično v prvem stadiju skoro nemogoče ločiti od sluzastih oblog (Schorff) po operaciji. V sumljivih primerih lahko pomaga bakteriološka preiskava, ki je pa tudi otežkočena zaradi mešanice raznovrstnih bakterij, ki se nahajajo na rani. Vendar bo izkušen operater iz raznih drugih znakov kmalu lahko spoznal, da se rana ne celi pravilno, da je potek zdravljenja malo nenavaden (poseben duh iz ust, širjenje oblog v okolico, otekle bezgavke itd.) in bo v sumljivih primerih vsaj vbrizgal serum. Zadeva je toliko lažja, ker se bolnik itak nahaja v bolnici, kjer je pod stalnim opazovanjem, tako da bolezen ne more postati zamujena.

b) Pri davno operiranih. Tonzilotomija in tonzilektomija v splošnem gotovo zmanjšujeta nagnjenost k anginam in število obolenj v žrelu, pa tudi difterij, vendar kljub temu tudi pri takih osebah (otrocih ali odraslih) nastopi včasih davica. Lokalizacija je različna: ako obstajajo še vsaj deli tonzil, se bacili davice tam naselijo in proizvajajo pseudomembrane. Ako sta pa nebniči popolnoma odstranjena, se davica naseli na ostalem limfatičnem

tkivu v žrelu, bodisi na lokih in uvuli, bodisi na zadnji steni žrela. Ta oblika davice je navadno lažja, dobe se pa tudi težji primeri, ki lahko vodijo do težkih posledic ali celo v smrt, če ni pravočasno injekcije seruma, kar nastopa posebno v primerih, ko mislijo, da zaradi predhodne tonzilektomije davica sploh ne more nastopiti. Zato je pri vsaki angini in bolečinah v žrelu pri tonzilektomiranih misliti tudi na davico.

6. Davica pri odraslih lahko nastopa v istih oblikah in sliki kot pri otrocih in jo je potrebno tudi tako zdraviti; vendar je mnogo pogosteje atipična. Prav mnogokrat nastopa kot mešana infekcija (poleg bacilov davice najdemo streptokoke, stafilokoke, fusiformne bacile, spirohete, enterokoke etc.). Klinično je večkrat podobna Plaut-Vincentovi angini (varietas pseudomembranacea). Navadno oboli samo ena tonzila. Za razliko od navadne davice lahko tu obloge izbršemo in brez krvavitve odstranimo. Če jih danes izbršimo, se v 24 urah večkrat ponovno pojavijo. Tu odloča bakteriološki izvid. Priporočljiva je injekcija seruma, čeprav mnogi bolniki ozdravijo tudi brez nje. V vsakem primeru take oblike davice je treba bolnika nekaj dni opazovati in vsaj v primeru širjenja oblog vbrizgati serum.

Ta tip difterije pri odraslih je epidemiološko zelo važen zaradi širjenja davice, zato je take bolnike treba izolirati.

To so glavne atipične oblike davice, ki pa so klinično in epidemiološko vsega upoštevanja vredne zaradi težkih posledic, ki jim lahko sledijo.

Da bi bilo nerazpoznanih in zamujenih primerov davice čim manj, je potrebno seveda na eni strani stalno poučevati starše in vse druge, ki imajo opraviti z otroki, in jih opozarjati na davico, na drugi strani pa smo zdravniki s svoje strani dolžni predvzeti vse, da k nam poslane primere davice čimprej ugotovimo in zdravimo. Zato je potrebno:

a) Misliti na davico pri vsaki angini pri ljudeh vseh starosti, pri otrocih do 14. leta pa preiskati grlo pri vsakem obolenju.

b) Žrelo bolnika dobro osvetliti bodisi z dnevno svetlobo pri oknu ali z zadostno umetno svetlobo. Brez dobre luči je nemogoče dobro videti eventualne bolezenske spremembe v farinksu, še manj seveda opaziti kakšen izpuščaj po telesu (na pr. pri škrlatinki).

c) Odvzeti pri vsaki angini nekaj sluzi s tonzil in jo bakteriološko preiskati doma in poslati v Higienski zavod.

č) Zavedati se, da negativen bakteriološki izvid ne izključuje davice. Bolj važen je mnogokrat klinični izvid.

d) V nejasnih primerih videti bolnika ponovno še isti ali vsaj prihodnji dan.

e) Če še slika ni dovolj jasna, a vendar sumljiva, vbrizgati serum ali pa vsaj poklicati drugega zdravnika na posvet ali bolnika poslati v bolnico.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor betont, daß für die Verbreitung und die hohe Letalität der Diphtherie unter anderem auch viele atypische Formen verantwortlich sind, wo die Krankheit zuweilen spät erkannt und das Diphtherieserum zu spät injiziert wird. Er beschreibt einige solche Formen von Rachendiphtherie und gibt Ratschläge, wie der späten Diagnose solcher Fälle abzuhelpen wäre.

SLOVSTVO

Jochmann-Hegler: Infektionskrankheiten. — Lereboullet-Boulianger-Pilet: Manuel clinique et thérapeutique de la diphtherie. — Simson: A manual of the common contagious diseases. — Hamburger: Die Diphtherie.

Kirurgija gnojenj na roki

Dr. Ivan Peršič, asistent

Z 2 risbama

Roka kot izvršilni organ centralnega živčevja spada med najvažnejše organe zdravega delazmožnega človeškega telesa. Pri vsakem delu je vedno aktivno udeležena in zaradi tega tudi vedno izpostavljena raznovrstnim poškodbam. Ročni delavec je v svojem poklicu stalno v nevarnosti, da si poškoduje roke. Nič manjša ni nevarnost za intelektualca. Dnevno si lahko zadere večji ali manjši predmet v prste. Poškodbe, ki nas zanimajo na tem mestu, niso one velike, ki kriče po takojšnji zdravniški pomoči, kot zmečkanine prstov, raztrgane kite, komplicirani prelomi. Nas zanimajo predvsem tiste male poškodbe na rokah, katerim navadno ne posvečamo posebne pozornost: n. pr. ko se zaderejo v kožo roke majhni topi ali ostri predmeti, ki navidezno samo malenkostno ranijo zunanjo kožo, včasih celo tako neznatno, da bolnik rane niti ne opazi. Tako poškodbo ugotovi zdravnik šele pozneje, iz anamneze, morda v času ko mu zdravi gnojenje na roki in išče njegov vzrok. Še eno dejstvo zvišuje število gnojnih obolenj na roki. Stalni stik rok z okolico povzroča, da je ravno na njih naseljena bakterijska flora v mnogo večjih množinah kot na ostalih delih telesa. Bakterije, ki jih lahko kultiviramo s kože so mnogovrstne, od najbolj nenevarnih pa tja do onih, ki jih medicina smatra za najbolj patogene. Pri vsaki poškodbi na roki, in prav poškodbe, včasih celo zelo neznatne, so izvor gnojnih procesov, imamo opraviti z dvema načinoma infekcije. Prvi način: predmet, ki je ranil kožo, je vcepil gnojne klice v globini. Drugi način: klice, ki se že nahajajo na koži, dobijo z rano prosto pot v globino, katera je za njih izvrstno gojišče. Vnet in ognojen žulj na roki je najlepši primer drugega načina infekcije. Volarna stran roke je sama po sebi mnogo bolj izpostavljena vsakovrstnim poškodbam in zato vidimo največji odstotek gnojnih procesov na tej strani roke. Gnojenja na hrbtišču roke so navadno manjši furunkli, izvirajoči iz folikulitsov, dalje zanohtna in obnohtna gnojenja, največkrat kot posledica nepravilne nege nohtov in gnojenja, ki so prešla iz volarne strani na dorzalno.

Anatomski sestav kože in podkožja na roki kaže nekatere posebnosti. Lažje razumemo, zakaj se gnojni procesi širijo na roki v določenih smereh, če poznamo točen grobo-anatomski ustroj tkiva roke. Plast epidermisa na volarni strani roke je zelo močno razvita. S podkožno maščevino skupaj tvori naravnost steno proti zunanjemu svetu. Vezivna plast kože je dobro razvita in ojačuje plast epidermisa. Poleg tega pa pošilja vezivna plast kože še mnogoštevilne odcepke vezivnega tkiva, ki potekajo pravokotno na površino kože v globino. Na volarni strani roke ni nikjer onega rahlega vezivnega tkiva, ki daje koži veliko gibljivost na podlagi. Koža volarne strani roke je v primeri s kožo na ostalih delih telesa, kjer je dobro premakljiva, nekam fiksirana na svojo podlago, skoro bi rekel nepremakljiva. Na dorzalni strani roke imamo že tanko, dobro premakljivo z več maščevine in manj veziva podloženo kožo. Na kakšen način torej vpliva anatomski ustroj na gnojenja na roki? Debela plast epidermisa in veziva je zid, katerega gnojni proces s težavo prežre. Volarno zato ni mogoče računati s kakim spontanim prodorom gnoja. Nasprotno, trda stena zabriše znake vnetja in gnojenja in iz tega razloga večkrat

procesa ne ocenimo pravilno. Pravilna ocena stadija, v katerem je gnojen proces pa je neobhodno potrebna, da o pravem času in lege artis incidiramo. Za vsak zarez v gnojno rano sta dve zahtevi: Zarezati moramo na pravem mestu, incizija mora biti dovolj velika. Največja napaka, ki jo naredimo pri zdravljenju gnojenj na volarni plati roke je, če premalo incidiramo. Robovi majhnih incizij imajo vedno tendenco, da se zlepijo. Če smo pri gnojenju na roki nepravilno postopali, bodisi da smo prepozno ali premalo incidirali, se proces širi v globino. Vezivna plast kože je z onimi vlakni, ki se razraščajo pravokotno v globino, steza, po kateri se širi gnojenje. Rahlega vezivnega tkiva, v katerem bi bilo dovolj prostora, da bi se gnojenje širilo na širino in ne v globino, volarno ni. Trdo vezivo je po svoji naravi odporno proti gnojenju, katero se zato širi v smeri manjšega odpora, v globino, kajti navzven zaradi debele kože ne more. Na prstih vidimo često gangreno. Gangrena je izraz motenj v cirkulaciji krvi, ki nastopijo zaradi vnetljivega procesa. Koža prsta stiska kot obroč edematozno, vneto tkivo in z njim tudi žile. Dorzalno so vsi procesi mnogo bolj dobrohotni, ker je pod kožo dovolj prostora za gnojenje. Pri širjenju v globino zadene infekcija nov, malo odporen element roke: kite. Često je že ona prav majhna poškodba, o kateri smo v početku govorili kot vzročnici gnojenj na roki, zanesla bakterije takoj do kit ali še globlje. Kite so zaščitene z ovojnici. Na prstih je nad ovojnicami kit vezivna membrana. Slednja je volarno nadaljevanje palmarne aponevroze. Dokler je proces omejen nad to membrano, je še razmeroma dobrohoten. Če v takem primeru o pravem času in pravilno incidiramo, ne bo dolgo do ozdravljenja, in kar je glavno: funkcija roke bo ostala neškodovana. Ko pa enkrat gnoj prežre vse tkivo do kite, ima navzgor prosto pot po njeni ovojnici v dlan in v podleht.

V dlani sami se širi proces v tako imenovanih intercelularnih (medstaničnih) prostorih. Prvi, ki je pokazal obstoj imenovanih prostorov je bil Američan K a n a v e l; delal je poskuse na ta način, da je pod pritiskom vbrizgal na določena mesta roke kadavra mavčeva kaša. Pri tem je opazil, da se nabira kaša samo na gotovih mestih, ne pa difuzno po vsej dlani. Ta mesta je imenoval lože na roki. Lože na roki so po trdem vezivu omejeni prostori v dlani. Kakor se širi vbrizgana mavčeva kaša samo proti mestom manjšega odpora, prav tako je z vnetljivim procesom in z gnojenjem. Te poskuse, katerih važnost se je sčasoma pozabila, je obnovil nedavno I s e l i n in preciziral točno posamezne lože. Ovojnice kit prstov segajo distalno do baze zadnje falange. Proksimalno za srednje tri prste do metakarpofalangealnih sklepov. Ovojnica dolgega fleksorja palca sega do processusa styloideusa radii ispod ligamentuma carpi transversuma. Križa jo, iznad tega ligamenta, vejica n. medianusa. Ovojnica kite mezinca gre iznad skupne ovojnice kit fleksorjev preko dlani in sega še preko zapestnega sklepa. Intercelularni prostori ali lože na roki so torej:

I. Medialna palmarna loža, ki jo delijo kite fleksorjev na superficielno pretendinozno in globoko retrotendinozno ložo.

II. Loža v tenarju.

III. Loža v hipo-tenarju.

IV. Dorzalna loža.

V. Komisuralni prostori med glavicami posameznih metakarpalnih kosti.

Grobo anatomski ustroj roke je tak, da ima infekcija na vsakem mestu že določeno smer širjenja. Flegmona, ki prične v eni izmed naštetih lož, bo drugačna od one ko bo vnetja ovojnica in kita in jo bo spremljalo samo reaktivno vnetje okolice.

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

ROBOR za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strihninovega 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. Dovršeni 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_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

KEMIJSKO FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

PRI PREHLADIH

angini, bronhitisu, hripi, pljučnici

„Calcium Sandoz“

Parenteralno: 10 in 20% raztopina se injicira brez najmanjših motenj **intravenozno** in **inframuskularno**.

Per os: Prašek 100%, tablete po 1.3 gr in peneče tablete po 4 gr kalcijevega - glukonata.

I p e c o p a n

Tablete po 0.006 gr. 0.5% raztopina.
Sladne tablete po 0.003 gr.
Sladni sirup 0.04%.

Literaturo in
vzorke pošilja:



SANDOZ, Basel (Švica)

Didaktično je najboljše razdelil vsa gnojna vnetja Sokolow iz Leningrada. Delal je na nezdolgi postaji v Leningradu, kjer je imel priliko opazovati več tisoč gnojenj na roki. Vsaki po njem opredeljeni skupini odgovarja tudi svojevrstno zdravljenje.

I. Panaritium cutaneum, paronychia.

I. Panaritium cutaneum, paronychia.

a) suha nekroza tkiva,

b) mokra oblika.

c) maligna forma.

III. Tendovaginitis.

IV. Panaritium osseum.

V. Panaritium articulare.

IV. Phlegmona volae manus.

VII. Phlegmona antibrachii.

VIII. Pandaactilitis.

Preden preidem na kirurško terapijo v ožjem smislu besede, moram navesti eno izmed glavnih pomožnih sredstev pri zdravljenju vnetij na roki: imobilizacijo. Nikoli ne moremo dovolj poudariti, kako velike važnosti je ravno ona za pravilno zdravljenje gnojenj na rokah. Mobilnost vnetega dela je ona sila, ki vedno širi in otežuje vnetje na oboleli roki. Ni potrebno vsak panaritium incidirati, staro pravilo je sicer: ubi pus ibi evacua, vsekako pa moramo vsak panaritium imobilizirati. Panaritium v začetku je patološko-anatomsko isto kot lymphadenitis. Nikomur pa še ni prišlo na um, da bi zahteval incisio pri oteklah bezgavkah. Prsti so zelo bogati na žilah in mezgovnicah, kadar pride do vnetja, se je ono naselilo na organu, ki je neprestano v gibanju. Saj človek nikoli ne miruje z rokami! Nephrenehoma otipava oboleli del roke, ga preklada in dviga ter poskuša vse narediti, da bi si na kak način olajšal bolečino. Z imobilizacijo olajšamo bolečine, če ne drugače vsaj s tem, da ga obvarujemo pred neprestanimi traumami, katerim je izpostavljen. Imobilizacija ne sme biti omejena samo na oboleli prst ali dlan, čim obsežnejša je, tem boljši je njen učinek. Glede prstov moramo še posebej paziti, da jih imobiliziramo v srednjem položaju, to je med fleksijo in ekstenzijo. Navadno fiksiramo ognojen prst v iztegnjenem položaju, kar pa ni dobro. Škodljivost takega postopka, to je fiksiranja v iztegnjenem položaju se pokaže posebno v primerih, ko se nam je sicer posrečilo doseči ozdravljenje, vendar z rigidnostjo prsta ali z delno ankilozo sklepov. Dočim prst lahko še dobro služi, če smo pazili ves čas, da je nastopila ankilozna v semiflexiji. Srednjo lego lahko označimo tudi kot funkcijski položaj. Zaradi dobre imobilizacije, kakor tudi v pričakovanju delne ankilozne moramo stremeti za tem, da dosežemo tako imenovani funkcijski položaj. Panaritium v pravem času imobiliziran poteka blažje. Bolniku samemu pa pomagamo z imobilizacijo še mnogo bolj: zmanjšamo mu bolečine. Pogosto uporabljajo pri gnojnih vnetjih roke tople kopeli. Vsaka topla kopel povzroča hiperemijo obolelega dela, s tem je že vse povedano. Uspeh kopeli je nasproten načelu dobre imobilizacije. Zato ne bomo nikdar priporočali bolniku kopeli v akutnem stadiju. Šele ko postane proces nazajski (regresiven), tedaj lahko začnemo previdno s kopanjem, da zmehčamo nastalo otrdelost.

Če sledimo sedaj razdelitvi po Sokolowu naletimo na sledeče primere. Kožnega panaricija ne bom obravnaval kakor tudi ne paronihij. Njih diagnoza in terapija je enostavna. Glede suhe oblike podkožnega panaricija moram pripomniti, da nagiba močno k zlepljenju robov po incizijah. Ko smo zarezali,

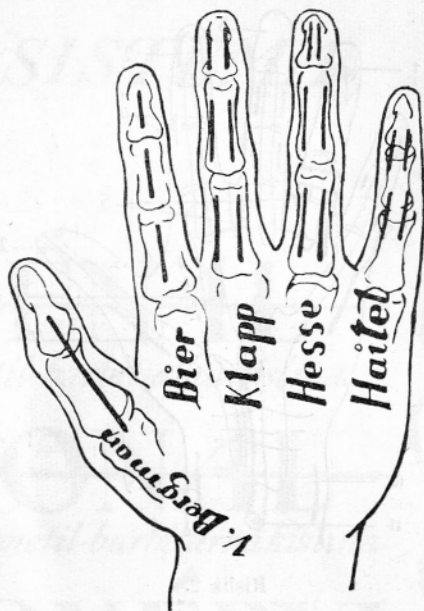
nastopi olajšanje, nato se pa robovi ponovno zlepijo in pride do nove propagacije v globino. Klapp priporoča zato radikalno odstranitev vseh nekrotičnih delov. Mokra oblika podkožnega panaricija je najčešča. Značilna zanjo je močna otekline. Priporočati je pri mokri obliki zgodno incizijo. Septična oblika podkožnega gnojenja na prstu kaže neznatne znake vnetja z nagibom k sepsi. Med podkožna vnetja spada tudi vnetje komisuralnih prostorov, kot jih vidimo pri ognuženih žuljih. Značilno za gnojenje v komisuralnih prostorih, to so mesta med dvema glavicama metacarpalnih kosti, je, da se gnojenje širi enakomerno volarno kakor tudi dorzalno in ga prištevamo med subkutana gnojenja, ker ne preide nikoli v globlje plasti.

Gnojni proces, ki se širi v globino, lahko zajame kite na prstih. Spočetka nastopi samo okolišni (kolateralni) edem ovojnice. Klinično ga spoznamo v napol vpognjenem položaju prsta. Francozi ga imenujejo »doit en crochet«. Gibanje s prstom v tem štadiju še ni ovirano v večji meri. Čim pa je bolezen dosegla kito samo, prst močno boli. Že pri pasivnem gibanju boli roka do zapestja. Diagnozi — tendovaginitis — ne moremo oporekati, kadar toži bolnik o bolečinah pri pasivni ekstenziji prsta. Vsak tak bolnik spada v zdravstven zavod. Panaritium osseum in panaritium articulare nastopata, kadar je okuženje že v začetku lokalizirano na sklep ali kost. Često se zgodi, da se podkožno ali tendinozno (obkito) gnojenje razširi proti kosti ali sklepu. Vzrok moramo iskati ali v že začetni virulentni destruktivni infekciji, ali pa v prekasni oziroma tehnično slabo izvedeni inciziji. Vsak gnojen proces na prstu se lahko razširi v dlan. Na dlani se lokalizira v eni izmed intercelularnih lož, ali pa v ovojnicah kit, ki so ostro omejene in ločene, kakor sem omenil spredaj. Ovojnica dolge vpiogibalke palca tvori zaprti podolgovato vrečko, ki sega do nad zapestja. Enako ima mezinčeva kita svojo vrečko, ki tudi sega do nad zapestja. Ovojnica kit drugega, tretjega in četrtega prsta je skupna in sega do zapestja. Pri vseh vnetjih ovojnic kit na dlani nastopa močen edem na hrbtišču roke. Kadar vidimo flegmonozno vnetje dlani brez dorzalnega edema, lahko sklepamo, da se nahaja gnojenje v predtendinozni loži. Taka flegmona je navadno po poteku benigna, prav tako tudi po trajanju in posledicah. Dorzalni edem nam služi dobro pri diagnozi in prognozi, vzporedno z regresijo procesa v dlani izginja. Z ozirom na terapijo bi na tem mestu omenil, da ni umestno pričenjati s kopelmi dokler obstoja dorzalni edem. Pravilo stroge imobilizacije, eden glavnih faktorjev zdravljenja gnojenj ne dopušča, da kopamo v akutnem štadiju. Edem nam kaže, kdaj je ta štadij minil. Kadar ni bila naša terapija kos gnojenju na dlani, se isto lahko razširi preko zapestja na podleht. Vnetje podlehti je lokalizirano v razporkih med mišičjem, leži torej v globini.

Za podkožni panaritium priporočajo različni avtorji razne načine incizije. Edini so si pa vsi v tem, da odklanjajo dolge reze, torej reze po vsej dolžini prsta. Za jagodico prsta je bil še nedavno vodilen Bierov rez. Bier je incidiral v sredini volarne strani prsta. Njegov način incizije je bil zelo razširjen in se še danes mnogo uporablja. Na mestu je še vedno pri nekih vrstah panaricijev, posebno na jagodici prsta. V splošnem pa lahko rečemo za Bierovo incizijo, da je pri obsežnejši zagnojitvi premalo radikalna. Dobra incizija mora biti primerno dolga, tako da rana zija, zakaj pri zevajoči rani lahko računamo, da bo gnojno ognjišče dovolj odprto in da bo odtok gnoja zadosten. Bierove incizije so kratke. Dolžina incizije ne presega dolžine segmenta kože, ki odgovarja eni falangi. Pri trdi, debeli koži kot jo imamo na prstu, se taka incizija hitro zlepi in gnoj se širi proti kosti. Omenil sem, da so primeri, ko lahko incidiramo v sredini volarne strani posamezne falange. Kadar je gnojen proces lokali-

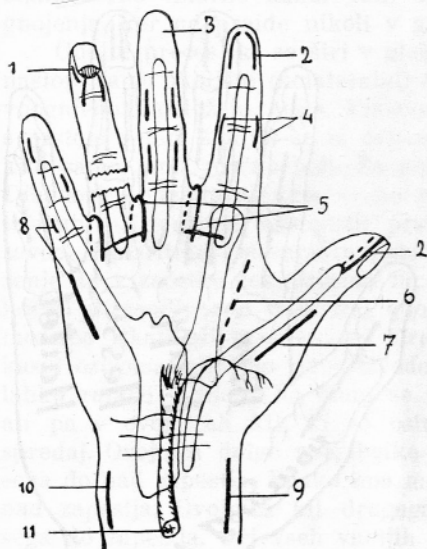
ziran v sredini členka in leži površno, omejen na eno falango, tedaj je na vsak način smiselna incizija samo v sredini volarne strani prsta. Te incizije pridejo v poštev samo pri strogo podkožnem panariciju. Osebnost sem dosegel zelo dobre uspehe v podobnih primerih, če sem spojil vzdolžno incizijo po Bieru s kratko povprečno incizijo. Incizijska rana je dobila obliko križa. Taka incizija navidez res ni lepa. Bolnik se ko jo vidi zgrozi nad razrezanim prstom. Trajanje boleznih same pa je občutno skrajšano. Če zarezemo na tak način, da je sredina križne incizije ravno v sredini gnojenja, potem smo žarišče kar najbolj široko odprli. Že nekaj dni po operaciji se rana izčisti in pričinja granulirati. Bolnik je naravnost začuden nad hitrim zdravljenjem. Seveda moram ponovno poudariti, da velja to le za podkožne panaricije. Razen Biera, ki se poslužuje enega centralnega, zdravijo kirurško vsi ostali avtorji panaritium z dvema vzporednima rezoma. Härtel je predlagal dve paralelni inciziji, ki potekata od sredine ene falange preko upogibne ploskve interfalangealnega sklepa do sredine druge falange. Tega reza nihče več ne uporablja. Panaritium res lahko ozdravimo na ta način prav tako kot na drugi, ima pa taka incizija slabo stran: brazgotina, ki nastane, moti funkcijo prsta, predvsem skrajno fleksijo. Zato se incidira splošno sedaj le na ploskvi ene falange. Hesse je predlagal incizije, pri katerih je razmak med obema paralelnima rezoma največji na bazalni falangi, najmanjši pa na tretji falangi. Splošno so v modi sedaj kot najbolj učinkovite incizije po Klapp-u, razen za zadnje falango. Klapp incidira paralelno na meji, kjer prehaja volarni del na lateralni oziroma medialni del kože prsta v dolžini ene falange. Za tretjo falango je najbolj učinkovita incizija v polkrogu ali kot jo Nemci imenujejo v obliki žabjih ust. Pri pravilni inciziji namreč zijata oba dela kot pri žabi odprta usta.

Polkrožno incizijo lahko naredimo seveda tudi samo kot četrtinsko, če je gnojenje omejeno samo na lateralni oz. medialni strani prsta. Klappove incizije lahko uporabljamo pri podkožnem kakor tudi pri tendinoznem panariciju. Pri tem moramo paziti na sledeče podrobnosti glede same tehnike incizije. Pri vseh paralelnih incizijah kakor tudi pri inciziji v obliki žabjih ust naredimo prvo na oni strani, ki je manj vneta. Ta postopek je neobhodno potreben zato, da ne prenašamo z operacijskim nožem gnoja iz ene na drugo stran. Incizijo v obliki žabjih ust izvršimo tako, da zastavimo nož na najglobljem mestu incizije na strani, ki je manj vneta. Najboljši za te svrhe je ozek skalpel, vstavimo ga tako, da stoji paralelno tik ob kosti zadnje falange. Z enim sunkom prebodemo prst tako, da pogleda konica noža na drugi strani ven. Z drugim sunkom prerežemo vse tkivo zadnje falange do jagodice prsta. Pravilna incizija leži na jagodici prsta samo par milimetrov proč od nohta. Slika, ki jo dobimo po taki inciziji je sledeča: Dorzalno s periostom pokrita kost v zdravem tkivu, volarno kot s kapuco, ki jo tvori koža, pokrito gnojno



Risba 1.

ognjišče. V incizijsko rano vložimo vlažen tampon ali v vazelinu namočen trak. Paziti moramo, da rana čim najbolj zija. Pri nadaljnem zdravljenju ne sme zdravnik dopustiti, da bi se obe ploskvi incizije zlepili prej, dokler ne kaže gnojenje regresivne tendence. Čim se je to zgodilo, se obe ploskvi hitro zlepita in brazgotina je kmalu stvarjena. Incizija v obliki žabjih ust ima mnogo prednosti. Gnojno ognjišče je široko odprto, oddeljeno od kosti falange. Po končanem zdravljenju ne vidimo motenj v senzibiliteti jagodice prsta, kar je zelo važno, saj vemo, da tipljemo s konicami prstov. Incizija v obliki žabjih ust



Risba 2.

gre skozi plasti, katere ne služijo tipanju. Ohranjena ostane torej važna funkcija. Podkožen panaritium ostalih dveh členkov incidiramo z dvema paralelnima rezoma. Drenažo izvedemo najlažje s tankimi gumijastimi cevkami ali z vazelino prepojenimi trakovi.

Za tendinozni panaritium trdim, da spada že izven domene praktičnega zdravnika, torej v zdravstveni zavod. Zakaj? Ovojnice kit ne smemo nikdar zarezati tako, da bi bila vidna kita v vsej dolžini. Vsi tendiozni panariciji, pri katerih smo razgalili kito v celoti, imajo za posledico nje nekrozo n s tem uničen funkcije prsta. Ovojnico kite smemo samo narezati na več mestih in jo nato drenirati. Da jo pa lahko narežemo, jo moramo videti. Imeti moramo torej asistenco in dobro anestezijo. Čim smo enkrat paralelno incidirali ovojnico kite jo dreniramo. Za drenažo so najbolj priporočljivi trakovi operacijskih gumijastih rokavic. Tak gumijast

trak je mehek, ne rani kite in dovoljuje gnoju svoboden odtok. Artikularni panaritium zdravimo uspešno le z zgodnjo resekcijo sklepa. Zanamarnjen artikularni panaritium vodi vedno do amputacije prsta.

Najtežja oblika gnojenja na prstu je kostno gnojenje. Gnojno vnetje na prstu, ki se v treh tednih ne zazdravi, ima v veliki večini primerov izvor na kosti. Zato je pri vsakem panariciju, ki traja dalj časa potrebno napraviti rentgenski posnetek, ki nam točno pokaže, ali je kost sploh načeta in kako velik je obseg kostnega gnojenja. Kostni panaritium zdravijo kirurgi najraje na ta način, da oboleli del prsta amputirajo. To bi bil radikalen način zdravljenja, ki ima svojo utemeljitev v dveh dejstvih: bolnika z amputacijo najhitreje ozdravimo, četudi zgubi pri tem prst. Pravilno razvit človek ima deset prstov na rokah, če torej izgubi enega, še ni prav posebno oškodovan. Nekateri kirurgi so tudi pri kostnem panariciju konservativni do skrajnosti. Sokolow na primer priporoča pri kostnem panariciju enostavne incizije do kosti in nato čaka ter zdravi konservativno, dokler se ne stvori sekvester. Če že ne zagovarjajo vsi avtorji navedene terapije čakanja pri vseh kostnih panaricijih prstov, so si edini vsaj v tem, da je čakanje edino kar je na mestu pri gnojnih vnetjih na kosteh palca. Palec ima izjemno funkcijo na roki, pri vsakem gibu se ga poslužujemo. Roka brez palca zgubi skoraj 80 odstotkov svoje naravne funkcije. Šele palec da roki značaj organa, ki prijema. Roka brez palca postane organ, ki ni sposoben več izvajati finih funkcij, uporab-

SEDATIVNO ZDRAVLJENJE
ŽIVČNEGA SISTEMA

G	ARDÉNAL <i>fenil-etil-barbiturna kislina</i>
R	UTONAL <i>fenil-metil-barbiturna kislina</i>
S	ONÉRYL <i>butil-etil-barbiturna kislina</i>

LESTVICA USPAVALNIH SREDSTEV
SPECIA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE

21, RUE JEAN GOUJON-PARIS-8^e

ODETTE
ZÉAU

PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI UROGENITALNEGA APARATA

je Antiphlogistine zaradi svojih izvrstnih terapevtskih lastnosti odlično pomagalo

ANTIPHLOGISTINE

znani analgetikum
za aktivacijo naravnih obrambnih funkcij, za odstranitev
toksičnih produktov in promptno lajšanje bolečin

Vzorci in literatura brezplačni

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

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

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

Strogo dietetična kuhinja v hotelu JUGOSLOVANSKI KRALJ odprta celo zimo

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA

ljamo jo lahko le še za grobe prijeme. Zato je potrebno, da se pri obolem palcu borimo za vsak milimeter njegove dolžine. Amputirati samo majhen del palca radi gnojnega procesa bi moralo veljati v medicini za vitium artis. Tu ne sme držati argument, da s takim postopkom skrajšamo dobo zdravljenja. Vemo, da se vsak osteomyelitis prej ali slej zaceli. Kaj je doba nekaj mesecev zdravljenja v primeri s tem, da smo ohranili bolniku palec, katerega tako nujno rabi pri vsakem delu skozi vse življenje! Tudi trd palec v dobri poziciji izvrstno služi. Čeprav sam popolnoma trd, služi lahko kot vzvod klešč, ki prijemljejo.

Gnojni proces je lahko toliko virulenten, da zavzame vse sestavne dele prstov, da se torej razvije tako zvani pandaktilitis. Tu je na mestu amputacija prsta. Kozmetično je najlepša amputacija prsta z odstranitvijo glavice odgovarjajoče metakarpalne kosti po A d e l m a n n u. Roka po tej operaciji ne kaže onega širokega razporka, ki nastane po odstranitvi enega prsta. Je pa nekaj razlogov, ki govore zato, da se ne oziroma pri tem posegu na kozmetiko, temveč predvsem na funkcijo. Z odstranitvijo enega segmenta roke zmanjšamo njeno prijemno ploskev in tesno povezanost vseh štirih segmentov. Zaradi tega ne smemo delovne roke nikoli pokvariti s tem, da odščipnemo glavico metakarpusa. Na baze osnovnih falang so priraščene kite malih mišic v roki. Kite ekstenzorjev 3—5 prstov so med seboj v organični zvezi. Pri amputaciji prsta prerezane kite navadno zrastejo s kostnimi krni. Če enukleiramo v metakarpofalangealnem sklepu, zrastejo odrezane kite s krnom metakarpalne kosti, kar moti pri gibanju z ostalimi prsti. Na ohranjenjo bazo osnovne falange prirasle kite ne povzročijo navedenih motenj. Amputiramo torej vedno tako, da ostane ohranjena baza prve falange. Na palcu ne žrtvujemo nikoli niti najmanjšega dela.

Med subkutana vnetja prištevamo tudi gnojenje v interdigitalnih prostorih. To so edina vnetja, kjer je potrebno, da naredimo volarno in dorzalno incizijo. V e r t h priporoča ekscidirati ovalen del kože, da se robovi ne zlepijo. Za incizije gnojnih procesov na dlani imamo dva tipična reza. Medialno palmarno ložo in ovojnico mezinčeve kite odpremo najboljše z dolgim rezom, ki poteka vzdolž tretjega interkostalnega prostora. Ložo v tenarju in skupno ovojnico 2, 3, 4 prsta incidiramo z rezom iznad poteka druge metakarpalne kosti. Pri tej inciziji moramo posebno paziti, da proksimalno ne zarežemo predaleč, ker bi s tem prerezali vejico n. medianusa za musculus opposens pollicis. Vsaka incizija na roki mora biti dovolj dolga tako, da rana zija in je s tem zagotovljen gnojni zadosten odtok. Flegmone podlehti incidiramo z dolgimi rezi po K a n a v e l u na ularni oziroma radialni strani roke. Incizija na podlehti mora biti izdatna, da lahko dvignemo vse kite in mišice fleksorjev roke, kajti pod njimi se nahaja gnoj, ki se je razširil iz dlani v podleht.

Ob zaključku bi še povedal nekaj besed glede anestezije pri operaciji in glede drenaže incidiranega gnojenja. Tako imenovano lokalno omrtvičenje s kloretilom moramo popolnoma zavreči. Prsti so zelo občutljivi, vneti še mnogo bolj, občutka bolečine z zmrazenjem ni mogoče preprečiti. Mislim, da je upravičena označba nehumanost, če incidiramo gnojne procese na roki v lokalni anesteziji s kelenom. Z isto množino kelena lahko že dosežemo popolno narkozo in operiramo, ne da bi bolnik čutil najmanjšo bolečino. Najbolj varna metoda narkoze s kelenom, posebno če nimamo zato izvežbanega osebja, je sledeča. Kelen kapljamo na košček gaze na bolnikovem nosu in ustih. Kapljamo počasi, kapljico za kapljico. Pri tem sami štejejo. Čim smo naštehi do 70 dodamo še nekaj kapljic, bolnik je v globoki narkozi, s kapanjem pre-

nehamo. Sedaj lahko operiramo. Za ta način narkoze lahko uporabljamo vsako količkaj inteligentno osebo, ker je zelo enostavna in nenevarna, dovede pa do popolne neobčutljivosti. Napačno je, ako pričnemo z operacijo čim neha pacient šteti. Tedaj šele izgublja zavest, čim ga podražimo z rezom, takoj reagira. Za tendinozne in večje flegmone je seveda potrebna daljša in še globlja narkoza.

Dreniramo z gumijastimi cevkami in hidrofilno gazo. Kdaj odstranimo dren oziroma gazo je stvar ocene ordinirajočega zdravnika. Omenim samo eno: Povsod tam, kjer je menjava gaze, s katero dreniramo zvezana z močnimi bolečinami, trdim, da je incizija slaba. Dobra incizija sploh ne rabi stalne drenaže s trakovi. Prav je, da rano po inciziji tamponiramo, a tampónada naj služi bolj hemostazi po inciziji kakor pa drenaži. Tlačiti v ognjeno rano trakove je nesmiselno. Odtok gnoja je s tem oviran in bolnik ima pri vsaki prevezavi bolečine. Bolj na mestu je široka incizija, ki zija in dopušča prost odtok gnoja.

R É S U M É

Une étude critique sur les méthodes de traitement chirurgical des phlegmons de la main. L'auteur souligne l'importance de l'immobilisation dans tous les inflammations de la main comme un moyen très efficace pour combattre l'inflammation. Il mentionne de suite les incisions les plus habituelles. Une bonne incision doit être assez large, pour permettre au pus l'évacuation spontanée.

S L O V S T V O

Iselin: Phlegmons des espaces celluloux de la main. Jour. de Ch. 1932. — Leibovici-Iselin: Traitement des phlegmons des gaines carpiennes par les incisions laté rales et discontinues. Jour. de Ch. 1934. — Nordman-Kirschner: Die Chirurgie. — Orator: Grundlinien zum Chirurgie Studium 1940. — Raymond Bernard: L'immobilisation contre les panaris Presse medicale 1936. — Sokolow Leningrad: Behandlung eitriger Prozesse im Bereich von Fingern und Hand. Arch. F. Kl. Ch. 1930. — Verth Hamburg: Absetzungen und Auslösungen an den Fingern M. M. W. 1937.

Iz I. kir. oddelka Obče drž. bolnice v Ljubljani (šef prim. dr. R. Blumauer)

O delovanju opijevih preparatov v kirurgiji s posebnim ozirom na novi preparat „Neopan“

Dr. Zvonimir Šusteršič

Opijati niso samo sredstva proti bolečinam, ampak imajo tudi drugo terapevtsko delovanje. Često se smatra, da je ordiniranje opijatov potrebno zlo, ki pomaga bolniku le v njegovem subjektivnem počutenju. Strah pred slo za opijati povzročča, da ima zdravnik neko averzijo do njih in premalo ceni njihovo zdravilno vrednost. V resnici pa ni pretirana trditev, da so opij in njegovi derivati po terapevtski vrednosti gotovo med prvimi zdravili. Ampula morfina, vbrizgana v pravem trenutku često reši bolniku življenje.

Heroično delujoči opiumski alkaloidi so v kirurgiji nenadomestljivi. Nobeno sredstvo ne doseza morfina v njegovem delovanju proti bolečini. Morfin je glavni in najvažnejši od vseh alkaloidov, ki so v opiumu. V njem je zbranih večina lastnosti te grupe in to v največji meri. Kratek pregled farmakodina-

mičnega delovanja morfina nam bo dal torej vpogled v delovanje vse skupine, katere alkaloidi si po učinku zelo sličijo.

Morfin zavzema kot narkotikum popolnoma svojevrstno stališče. Pri njem je važno, da stopa otopitev občutkov za bolečino prav posebno v ospredje. To pride od izraza že v količinah, ki nimajo še nobenega vpliva na motoriko in ne na percepcijo. Isto občutljivost do morfina imajo tudi dihalni centrum in centri, ki so v njegovi neposredni bližini. Morfin je torej v prvi vrsti sredstvo proti bolečinam in sredstvo proti draženju dihalnega centra (kašelj). Uspavalno sredstvo je pa šele v drugi vrsti. Hipalgezija po morfinu je kortikalna. Na centrum za bolečinske reflekse v možganskem središču pa ne vpliva. Pri živalih in včasih pri otrocih, ki imajo slabše razvito možgansko skorjo deluje morfin nasprotno: nastopijo krči, nauzea, bljuvanje. Istočasno s hipalgezijo prenehajo tudi neugodni občutki, nastane euforija. Percepcija in duševno delo nista oslabljena, včasih celo lažja. Pač pa zavira morfin vse akcije, ki so v zvezi z motoriko. Odtod pomiritev in lenobnost, ki nastopi po morfinu, ne da bi prišlo do spanja.

Ta poslednja lastnost je zelo važna. Pomanjkanje kisika je namreč odločilen faktor, ki često odloči izid mnogih bolezni. Smoter vsake terapije je torej čim ekonomičnejše urediti porabo kisika posameznih organov (Flury). Z ležanjem samim že močno znižamo presnovo. Z opijati pa lahko izsilimo še močnejše pomirjenje in omejitve v akcijah organov ter s tem porabo kisika. To je velike važnosti za operiranega bolnika. Morfin, ki ga apliciramo bolniku po operaciji, mu poleg drugega prihrani mnogo energije ter razbremenjuje s tem njegov cirkulacijski aparat, ki je že itak po operaciji zelo obremenjen. Važna je tudi aplikacija morfina bolnikom, ki jih pošiljamo na pot. Ugly je izračunal, da porabi človek, ki se vozi po železnici leže na leseni klopi dnevno 3839 Kal., v tovornem vagonu pa celo 4125 Kal. To ogromno obremenitev cirkulacijskega aparata znižamo s predhodno injekcijo morfina, ki omeji presnovo. Poleg tega, da morfin ugodno vpliva na subjektivno počutenje bolnika, mu prihrani bolečine in psihično neugodje, ščiti tudi njegov cirkulacijski aparat. Morfin je torej najboljša profilaksa proti transportnim šokom. Absolutno kontraindicirana pa je aplikacija opijatov bolnikom z akutnimi trebušnimi obolenji ali trebušnimi poškodbami. To pa zato, da kirurgu, oz. zdravniku v bolnici ne otežujemo diagnoze. To poudarjam, ker se vedno in vedno ponavlja, da pošlje zdravnik bolnika v bolnico zaradi nujne operacije in mu istočasno aplicira opijat. Kako je s tem kirurgu otežkočena diagnoza in kakšna nevarnost nastane s tem za bolnika, naj pove sledeči primer:

21. V. je prišel ob 14. uri na oddelek M. B., 19 let star. Tožil je nad bolečinami v gornjem delu trebuha, ki pa so se po navedbi bolnika že močno polegale. Anamnestično ni nikoli bolehal na želodcu. Ta dan je zjutraj ob 3. uri dobil nenadoma silne bolečine v žlički in pod desnim rebrom lokom. Poklicani zdravnik mu je dal injekcijo morfina, nakar so bolečine popustile in ga brez vsake napotnice poslal v bolnico. Ob prihodu ni bilo mogoče objektivno ugotoviti razen občutljivosti pri palpaciji v epigastriju nobenega défensea ali kakega drugega znaka. Bolnik je sam trdil, da ima sicer še občutek težine in neugodja, a da mu je pa mnogo lažje ko prej. Šele kasno popoldne, ko je delovanje morfina popustilo, so nastopile zopet bolečine in izrazit défense. Takoj nato je bil bolnik operiran. Našli smo na pylorusu perforiran ulkus v velikosti prosa. Bolnik je sicer ozdravel brez komplikacij, a zamuda, ki jo je povzročil morfin, bi bila lahko usodna.

Bolečine po nesrečah in opeklinah dovedejo često do težkih šokov. Šok je poleg krvavitve trenutno najnevarnejši za življenje bolnika. Pravočasna apli-

kacija morfina lahko prepreči šok zaradi bolečin. Sauerland priporoča pri nesrečah v masah intravenozno aplikacijo 7 do 10 mg morfina, kar zadošča za pomirjenje. Tudi če je šok že nastopil, priporoča mnogo avtorjev morfin. Tu pa je potrebna previdnost. Ne smemo pozabiti, da morfin hromi centrum za dihanje, čeprav včasih uspešno pomaga preko dihalnih motenj centralnega izvora. Pri okvari cirkulacijskega aparata, pri toksičnem edemu pljuč, pri šoku in grozečem kolapsu so opisana neugodna delovanja morfina. Zato priporočamo v teh primerih kombinacijo morfina z efedrinom, Sympatolom in sličnimi preparati. Isto velja za možganske poškodbe.

Pri količkah večjih poškodbah, bodisi mehkih delov, bodisi kosti, je dobro, da čimprej apliciramo bolniku morfin. Poleg drugih prednosti, ki jih razvidimo iz zgornjih trditev, je važno še morfinovo antiflogistično delovanje. Analgetika delujejo namreč antiinflamatorno (L é r i c h e). Razdraženi senzibilni živci povzročajo vazodilatacijo in s tem pospešujejo vnetje. Tudi analgetikumi, ki delujejo centralno, imajo delno antiflogistično delovanje.

Morfin pomiri in regulira dihanje. Po aplikaciji morfina je potrebna dosti večja koncentracija CO₂ v krvi, da vzdraži dihalni center za dihljaj. Dihanje postane počasnejše in globlje. S tem se ventilacijski efekt pri manjši potrošnji energije zviša. Pri vsakem vdihljaju se namreč samo nek procent alveolarnega zraka nadomesti z atmosferskim. V traheji in bronhijih je ca. 140 ccm »škodljivega prostora«. Procent svežega zraka bo torej pri globljem dihljaju večji kot pri površnem. Gibi prepone so jačji, ventilacija pljuč je boljše. Morfin torej zviša učinek in ureja dihanje. Učinek njegovega delovanja na dihanje je sličen delovanju digitalisa na srčno akcijo.

Gibi prepone pospešujejo dotok krvi po veni cavi inferior v srce (Wenckebach, Hoffbauer). Z močnimi ekskurzijami diafragme se torej izboljšuje tudi srčna akcija. Poleg tega pa morfin omejuje izločanje sluzi v bronhijih. Na ta način torej odpade prekomerno sluzenje in draženje na kašelj.

Gornja dognanja so v kirurgiji ogromne važnosti. Pred operacijo in po njej je nujno potrebna aplikacija morfina. K i r s c h n e r n. pr. aplicira 0'01 morfina pred vsako operacijo razen v primerih, kadar uporablja lumbalno anestezijo. O delovanju morfina kot pripravi za narkozo bomo pozneje govorili. Pred operacijo je važna njegova aplikacija zaradi sedativnega in analgetičnega delovanja. Nastop tako zvanega operativnega šoka je manj verjeten. Eminentne važnosti pa je delovanje morfina na operiranega bolnika posebno po abdominalnih in torakalnih operacijah. Euforična komponenta dvigne psihično stanje bolnika. Po abdominalnih posegih nastopi za nekaj časa slaba peristaltika in meteorizem. Zaradi tega se diafragma visoko dvigne. Dihanje postane površno. Poleg tega povzroča bolečina, ki se pojavi pri količkah večjih ekskurzijah prepone, da bolnik čim površneje diha. Zaradi bolečin se boji tudi izkašljati sluz, ki se močno izloča v grlu in bronhijih po narkozi in posebno po operacijah golše. Analgetična komponenta morfina zmanjša bolniku bolečine, mu omogoči počitek, spanje in tudi ekspektoracijo (Mayer), pri kateri se udeležujejo trebušne mišice in ki je zaradi rane razumljivo silno boleča. Omogoča pa tudi večje ekskurzije diafragme, ker je občutek za bolečine otopel. Znižanje porabe kisika in s tem prihranek energije je, kakor smo že zgoraj omenili, za operiranega bolnika prav tako velike važnosti. Umirjeno in poglobljeno dihanje je najboljši profilaktikum proti tako česti pljučnici po operaciji, razen tega je pa tudi prihranek na energiji. Prav tako je važno omejeno izločanje sluzi v bronhijih in grlu, ker s tem odpade nepotreben dražljaj na kašelj in se tudi zmanjšuje nevarnost bronhopneumonij.

Pankreon

Vsa tvarina je odporna
proti želodčni kislini

**Slabost fermentov
dispepsija vsled
vrenja in razkrajanja
občutljivost za dijeto.**



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



ANERTAN

sintetični, točno
dozirani preparat

**testikularnega
hormona**

(Testosteronpropionat
v oljnati raztopini)

4 ampule po 5 mg din 110.-
4 ampule po 10 mg din 175.-
2 ampuli po 25 mg din 210.-

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

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

ANTIREVMATIČNA TRIADA



PIPÉRAZINE
NAJMOĆNEJŠE TOPILO
SEČNE KISLINE — ŠUMEČA ZRNCA

THIODÉRAZINE

KRONIČNI REVMATIZEM
AMPULE PO 5 CM³

ZA INTRAMUSKULARNE ALI
INTRAVERNOZNE INJEKCIJE

THIODACAÏNE

REVMATIČNE BOLEČINE
AMPULE PO 20 CM³

ZA INJEKCIJE
„LOCO DOLENTI“

LABORATOIRES MIDY-PARIS

RENÉ DUNOD_{IN KOMP.} BEOGRAD MIL.GAVRILOVIĆA 6.

Vrednost aplikacije morfina pri torakalnih poškodbah, pri empiemih po drenaži, po resekcijah reber, kjer so bolniki dispanoični, dihajo površno in jih muči kašelj zaradi draženja pleure, sledi brez daljnega iz zgornjih izvajanj.

Zelo važno vlogo ima morfin kot priprava za narkozo. Če apliciramo morfin pol ure pred začetkom narkoze, bolnika psihično pomirimo in s tem olajšamo nastop narkoze. Morfin, posebno v kombinaciji s skopolaminom, zniža ekscitacijski stadij na minimum in omogoča narkozo pri dosti manjši koncentraciji etra oz. kloroforma v krvi.

Poleg drugih vzrokov je često vzrok smrti v začetku narkoze tako zvanj refleksni šok: zaradi draženja trigeminusa po etrovi ali kloroformovi pari pride do reflektornega zastoja dihanja, pa tudi srca. (Pri živalih moremo povzročiti ekspiratorni zastoj dihanja, če dražimo trigeminus s tem, da pihamo v nos amonijak.) Predhodna injekcija morfina sigurno prepreči refleksni zastoj dihanja, predhodna aplikacija atropina (0.5 mg) pa refleksni zastoj srca. Pri narkozi često moti dihanje velika sekrecija sluzi iz bronhov, kar tudi morfin omejuje. Slično delovanje na izločanje ima tudi atropin oz. skopolamin.

Česta motnja pri narkozi je bljuvanje. Pri občutljivih osebah že sam duh po etru v začetku narkoze reflektorno povzroči bljuvanje. Predhodna pomiritev bolnika z morfijem in skopolaminom to prepreči. V globoki narkozi, ko je vzdražljivost centra znižana, ne pride do bljuvanja. Pač pa, če je narkoza površna, oz. če se bolnik budi iz narkoze. Tu igra s slino pogoltnjeni narkotikum kot dražljaj na želodčno sluznico sigurno važno vlogo. Predhodna uporaba sredstev, ki omejujejo izločanje kot sta morfin in atropin oz. skopolamin in čim manjša poraba narkotikuma varujejo najboljše pred bljuvanjem po narkozi. Vendar pa ostane poleg tega še zvišana razdražljivost centra za bljuvanje ob koncu narkoze. Proti bljuvanju v narkozi se torej uporabljajo sredstva, ki 1. omejujejo sekrecijo in 2. znižujejo količino narkotikuma, ki je potrebna. Ta sredstva so morfin in skopolamin oziroma atropin.

Kot uvod v narkozo se je močno uveljavila mešanica mešanica morfija in skopolamina. Slednji ima na organe slično delovanje kot atropin, le na centralno živčevje vpliva pomirjevalno, kar je baš nasprotno od atropina. To delovanje je tako močno, da deluje često tudi v primerih, kjer preparati morfina odpovedo. Skopolamin torej potencira pomirjevalno delovanje morfina na možgansko skorjo. Pri razburjenosti, postoperativnih psihozah, deliriumu tremensu in sličnih stanjih je z mešanico morfija in skopolamina ali Pantopona in skopolamina (Perthes) mogoče doseči hitro pomirjenje bolnika. Ta mešanica sama zado-
stuje včasih za anestezijo tudi pri večjih operativnih posegih.

Nekateri avtorji so priporočali gornjo kombinacijo zaradi dozdevnega antagonističnega delovanja atropina in morfina na dihalni center, kar pa je več kot problematično. Pač pa atropin prepreči bljuvanje, ki nastopa včasih po morfinu.

Zelo ugodna za uvod v narkozo je Kirschnerjeva mešanica Eukodala, skopolamina in efedrina. Ugodno delovanje na dihalni in cirkulacijski aparat je pripisati predvsem efedrinu. Poleg tega ima efedrin še to ugodno lastnost, da traja njegovo delovanje približno toliko časa kot morfinovo. Kirschner priporoča aplikacijo gornje zmesi intravenozno in zelo počasi, tako, da moremo po učinku dozirati količino.

Še eno važno lastnost za kirurga ima opij in njegovi derivati, t. j. njihovo zaviranje črevesne peristaltike. Ta lastnost je sicer včasih nekoliko nezaželjena. Prav s pridom pa jo tudi uporabljamo predvsem pri operacijah na danki in v analni regiji. Če hočemo izrabititi to lastnost opija, je najbolje, da ga ordiniramo v obliki galenskih preparatov, na pr. tinkture opii.

Aplikacija per os je važna za pomiritev črevesja, ker pride tako do zelo močnega lokalnega delovanja na steno. Iz galenskih preparatov se pa tudi dosti počasneje resorbira.

Posebno važna je aplikacija opijatov pri operacijah na gravidnih. Morfin znižuje vzdražljivost maternice. To ovira nastop abortusa, ki je tako čest po operativnem posegu na gravidni ženi.

Ima pa morfin tudi neugodne lastnosti. Nekaj od teh sem že zgoraj omenil. Tu je v prvi vrsti sla za morfinom. Nekateri ljudje ne prenesejo morfina, dobe nauzeo, bljuvajo. Včasih nastopa po morfinu krč bronhialne muskulature. Prav tako more morfin izzvati krč muskulature v ureterih in mehurju. Bolnike tišči na vodo, a ne morejo urinirati. To neprijetno senzacijo po morfinu prepreči liquor kalii acetici. Po aplikaciji morfina nastopi včasih krč pilorusa in akutna dilatacija želodca. V zadnjem času so dognali, da morfin včasih izzove krč sfinktra Oddi, kar lahko povzroči napade žolčnih kamnov. To neprijetno spastično komponento morfina paraliziramo, če ga apliciramo v kombinaciji z atropinom. O neugodnem delovanju morfina pri edemu pljuč smo že govorili.

Mišljenje, da je ta ali oni od opijatov posebno nenevaren, je zmotno. Prav tako se tudi nevarnost sle z menjavo preparata prav nič ne zmanjša. Zaradi takih namišljenih prednosti nima smisla zamenjati morfina s kakim drugim opijatom. Pač pa je popolnoma na mestu menjati preparat, če ga bolnik bolje prenese. Praksa je pokazala, da preparate kot na pr. Pantopon, kjer so alkaloidi v sličnem razmerju kot v naravnem opiju, bolniki dosti bolje prenašajo. Posamezni alkaloidi opija delujejo sicer deloma antagonistično, a pri skupnem delovanju pride le do sinergizma in celo do medsebojnega potenciranja. »Opiumefekt« pa je i v delovanju na centralno živčevje, kakor tudi na periferne organe in črevo kvalitativno nekoliko različen od morfinskega. Praksa je pokazala, da imajo kombinacije mnogo terapevtskih prednosti pred morfinom. Poizkusi so dokazali, da Pantopon oz. stranski alkaloidi proti bolečinam dosti jačje delujejo kot morfin. Delovanje na peristaltiko je pa prej slabše kot morfinovo. Nekateri alkaloidi kot na pr. papaverin, delujejo izrazito spazmolitično, kar je pri morfinu, kot smo zgoraj omenili, čisto obratno.

Važen je tudi način aplikacije opijatov. Intravenozne dozacije se moramo čim bolj izogibati, če pa je neobhodna, pa moramo zelo počasi injicirati! Priporočljivo je ordiniranje v obliki kapljic in svečk. Paziti pa je na to, da močno delujoča sredstva, kot na pr. morfin pri rektalni aplikaciji včasih dosti močnejše delujejo kot per os, ker se resorbirajo tem potom direktno v veliki krvotok in ne po veni porte skozi jetra. Eichholz poudarja, da se je zadnje čase tudi v kirurgiji močno razširila aplikacija morfina enteralnim potom, kar je priporočljivo.

Na našem oddelku smo preizkusili delovanje novega opijevega preparata »Neopan«-a, ki ga izdeluje kemična tvornica v Hrastniku. Neopan vsebuje (po navedbi tvornice) vse opijske alkaloidne in sicer v istem razmerju kot so v surovem opiju. Količina morfina znaša 50%, narkotina 11'3 do 11'8%, kodeina 6'2 do 6'5%, ostali alkaloidi (papaverin, tebain, narcein, laudanin itd.) pa tvorijo skupaj 10'8 do 11'4%. Vsi alkaloidi so vezani na solno kislino; poleg tega je v preparatu še nekaj konstitucijske vode in neznatna količina popolnoma neškodljivih barvnih snovi. Količina morfina je vedno konstantna in na podlagi analiz ustaljena, medtem ko odstotki stranskih alkaloidov v ozkih mejah varirajo, kar pa ima svoj vzrok v neenakomerni kakovosti opija. Preparat po svoji sestavi sliči Pantoponu.

Aplicirali smo ga pri poškodbah pred operacijo, po operaciji, pri bolečinah zaradi peritiflitičnega abscesa ali drugih procesov v trebuhu (karcinom), pri poškodbah toraksa in močnem draženju pleure na kašelj, po Buelovi drenaži oziroma resekciji reber in pri možganskih poškodbah. Parenteralno smo ga aplicirali v dozi 0'02 subcutano. Ordinirali smo ga pred različnimi operacijami, pri katerih smo uporabljali različne vrste anestezije: Novocain, Tropacocain, eter, Evipan narkozo. Delovanje je bilo dobro, neugodnih pojavov kot na pr. bruhanja, ki po morfinu česče nastopa, ni nikoli izzval. 10 krat smo ga uporabili kot pripravo za narkozo in to brez skopolamina. Samo v enem primeru je bolnik na to po narkozi bljuval. Dvakrat smo ga aplicirali v kombinaciji z intramuskularno injekcijo Evipan-natrija. Obkrat je bila izvršena resekcija želodca v novocainovi anesteziji. Bolniki so ves čas operacije in še kasno popoldne spali. Neugodnih posledic ni bilo nobenih. Uporabili smo ga tudi v kombinaciji z intravenozno Evipan-narkozo prav tako z dobrim uspehom. Morda deluje njegova močna uspavalna komponenta baš v kombinaciji z Evipanom ugodno. Mnogo smo ga uporabljali pri operiranih bolnikih in pri poškodbah. Delovanje je bilo dobro. Učinek nastopi 10 do 20 minut po injekciji in traja po navedbah bolnikov 6 do 8 ur. Dobro je deloval tudi pri draženjih pleure. Dihanje se je umirilo, kašelj je ponehal.

Mnogo smo ga ordinirali v obliki kapljic (10 do 15) pri bolnikih, kjer ni bilo potrebno prav močno delovanje. Krog indikacij je bil isti kot pri injekcijah, razen pred operacijo. Kapljice smo ordinirali tudi otrokom nad 10 let (8 do 10 kapljic) in so ga prav dobro prenesli. Bljuvanje ni nastopilo niti v enem primeru. Delovanje je bilo dobro. Slično kot kapljice delujejo tablete.

Supozitorije smo manj uporabljali, učinek je bil prav tako dober. Dvakrat smo aplicirali svečko bolnikom, ki so po parenteralni aplikaciji morfina bljuvali. Bljuvanje ni nastopilo, bolečine so popustile, bolniki so spali dobro.

V spazmolitične svrhe ga nismo uporabljali.

Neopan bolniki zelo dobro prenašajo. Za preizkušnjo smo ga porabili 120 ampul, 100 ccm kapljic, 50 tablet in 30 supozitorijev, a niti enkrat ni bilo neprijetnih pojavov kot bljuvanje in slično. Delovanje je dobro. Zdi se, da je analgetična komponenta nekoliko slabša kot pri morfinu, pač pa je sedativno in uspavalno delovanje močno. Indikacije za uporabo so v glavnem iste kot pri morfinu oz. sličnih preparatih.

Zaključek: Morfin je eno najvažnejših zdravil. Glavne terapeutske lastnosti so, da pomiri in zniža presnovo, prepreči bolečinske šoke, izboljšuje srčno akcijo, omejuje izločanje sluzi v bronhih, zniža porabo narkotikumov v narkozi, prepreči neprijetne reflekse ob začetku narkoze in bljuvanje po narkozi, pomiri razdraženo črevo. Poleg teh pa ima tudi neugodne učinke: hromi centrum za dihanje, povzroča obstipacijo, pri daljši uporabi nastopi sla za morfinom. Nekateri ga ne prenesejo dobro, dobe nauzeo, bljuvajo. Včasih izzove krče v bronhih, ureterih, mehurju, piloru, sfinktru Oddi.

Izkazalo se je, da preparati, v katerih so poleg morfina še drugi alkaloidi opija približno v istem razmerju kot v naravnem opiju, nekaterih neugodnih lastnosti morfina nimajo. Preparat »Neopan« je taka kombinacija. Pri preiskušnji preparata na oddelku se je izkazalo, da ga bolniki bolje prenašajo od morfina. Bljuvanja in krčev v gladki muskulaturi ni izzval. Ima pa vse ugodne lastnosti morfina. Analgetična komponenta je morda za spoznanje slabša, uspavalna pa gotovo močnejša kot pri morfinu. Iz tega sledi, da je preparat ugodnejši od morfina in uporabljiv povsod, kjer je indiciran morphium.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird der grosse therapeutische Wert des Opiums und seiner Derivate in der Medizin und speziell in der Chirurgie kurz geschildert. Die kurze Übersicht pharmakodynamischer Wirkung des Morphins dient zur Erläuterung der ganzen Gruppe, denn sämtliche Alkaloide des Opiums ähneln sich sehr in ihrer pharmakodynamischen Wirkung. Besondere Aufmerksamkeit wird der Art der Applikation geschenkt.

Die Erfahrung in der Praxis zeigte, dass Präparate, deren Zusammensetzung der des Opiums gleicht (Pantopon), besser vertragen werden als isoliertes Morphin. Diese Tatsache ist ausgenützt im neuen Opiumpräparat »Neopan«, das in der Abteilung in seiner Wirkung ausprobiert wurde. Das Präparat ist besser verträglich als Morphin und zeigt die gleichen Wirkungen, doch ist vielleicht seine analgetische Komponente etwas schwächer, indessen die schlafmachende gewiss stärker als jene des Morphiums. Vom Präparate wurden 120 Ampullen zu 0'02, 100 ccm Tropfen, 50 Tabletten und einige Suppositorien appliziert, ohne nur ein einzigesmal eine unangenehme Nebenwirkung zu verursachen.

LITERATURA

H. Mayer - R. Gottlieb: Experimentelle Pharmakologie. — F. Eichholz: Über die atmungslähmende Wirkung der Opiate. Dtsch. med. Wchr. 1940. No. 29. — M. Kirschner: Allg. u. spec. chirurg. Operationslehre. — G. G. Grätzer: Über das Narkoseerbrechen, seine Ursachen u. seine Verhütung. Zbl. Chir. 1927., No. 39. — M. Kirschner-O. Nordmann: Die Chirurgie.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrajze

Dr. Mirko Černič, Maribor

Plevober

(Glej »Zdravniški vestnik«, 1940, št. 3)

61. »Dve žimasti siti za čaje.« Rešeto za žito je iz lesenih viter, sito za moko je iz žime, kedar se pa rabi za tekočino, je »cedilo« ali »cedilce«.

62. »Zobni kamen najprej sede zobu okrog vratu.« Če pravimo »kotlovec« (der Kesselstein), lahko z isto pravico rečemo za Zahnstein »zobovec«. Za nemški »er setzt sich« vendar ne bomo rekli »sede«, marveč »se nabira«.

63. »Medzobni prostor.« Ali ni lepše »medzobje«? Liki »medrebrje« za Interkostalraum, »medvretenčje« za Zwischenwirbelraum.

64. Blodnja in zabloda. Zabloda, der Irrtum, je pogreška ali napaka v hujši stopnji: strokovna pogreška, napaka, zabloda, der Kunstfehler; mladostna zabloda, die jugendliche Verirrung. Blodnja pa je delirium, der Verwirrungszustand: vročinska, bolezenska blodnja — bolniku se blede.

65. »Noben jetični brez zdravniške postelje!« Ta zahteva letošnjega protituberkuloznega tedna je nekam čudna — čemu neki bo jetičnemu zdravniška postelje! Kadar bo dobil bolniško, bomo lahko zadovoljni.

66. »Pri spastični pripravnosti topla do vroča.« Tako predpisuje neko naše zdravilišče temperaturo vode. Mišljena je spastična dispozicija, die spastische Bereitschaft. Pripravnost = die Eignung, die Geschicklichkeit; pripraven človek = ein geschickter Mensch; pripravno orodje = ein handliches Instrument. Bolezenska dispozicija, die Krankheitsbereitschaft, pa je »bolezenska nagnjenost«, k boleznim smo nagnjeni. Pletersnik: nagnjen biti k čemu = inklinirati! — »Naklon k bolezni«, kakor čitam nekje, je sila neroden izraz.

67. »Hipertrofija leve srčne kletke.« Kako brezglavi so včasih naši strokovni izrazi! In vendar imamo tako lepo znano besedo »srčni prekat« za ventriculus cordis!

68. Udi so okrogli, ramena takisto — die Schulterwölbung je »ramenska okroglina«. Pri izpahu v ramenu imamo namesto okrogline »jamico« kot dokaz, da je sklepna ponvica prazna in glavica premaknjena.

69. »Koleni-komolčna lega« za Knieellenbogenlage? Ta »Lage« sploh ni lega, nego »stoja na komolcih in kolenih«, liki stoja na rokah; »postaviti se na komolce in kolena« = poklekniti in se opreti na komolce.

70. »Klice so zvezdne oblike«. Poznamo zvezdno noč in zvezdno nebo, kadar je polno zvezd, zvezdast pa je sternförmig; zvezdasta poka na lobanji, zvezdasta brazgotina, zvezdasta klica.

71. Napiti se, sich antrinken: »napoj sladko gorjupi« (der Trank); opiti se, sich berauschen: opoj (etrov, kloretilov) der Rausch, opojna pijača; prepojiti, prepoj — infiltrirati, infiltrat; prepojitveno omrtvičenje, die Infiltrations-anaesthesie.

72. »Noče, da bi zaradi njenega blagoslovljenega stanu trpela planina.« Noseča ženska je »v blagoslovljenem stanju« ali »v drugem stanu«.

73. »Čustvo mu je odmrlo.« Odmre ud (nekroza, gangrena), čustvo zamre!

74. »Kuro delimo v takozvano predčasno kuro in pa pravo kuro.« »Predčasna kura« za nemško die Vorkur? Smiselno bi bilo »pripravljalna kura«. Dokler pa imamo preddvor (atrium cordis) predgovor, predigro, predsobo, predjed, smemo brez sramu reči »predkura«.

75. »Le z gospodinjo je izmenjal včasih nekaj besed« — er wechselte einige Worte! V slovenščini izmenjavamo vsega vruga, besed pa res ne! Kako preprosto je vendar »je izpregovoril nekaj besed«.

76. »Breda se je punčke razveselila. Bilo jo je celo naročje.« Punčke seveda, torej: »bilo je je«! Pisatelj se je menda dveh »je« ustrašil; če bi bil stavek naglas prebral, bi bil čutil, da sta dve, na papirju enaki besedi, v resnici različni kot noč in dan.

77. »Izpad soli«. Sol v raztopini se zgosti, se sesede — »solna gošča« ali »sesedlina«. Pleteršnik navaja: »obóriti se« sich niederschlagen, »oborína« der Niederschlag, »oborilo« das Fällungsmittel. Glej, da ne zamenjaš: »obóra«, der Tiergarten, ein eingefriedetes Feld; »obára« (telečja, kurja) Eingemachtes.

78. Sluz, mucus, der Schleim; slúznica, membrana mucosa, die Schleimhaut; slúznik, bursa mucosa, der Schleimbeutel, die Schleimcyste. Slez, althaea officinalis, der Eibisch. »V canalis cervicis vidiš sleznice; te se včasih raztegnejo in razrastejo v ovula Nabothi.« Ovulum Nabothi je Schleimcyste, torej sluznik ali tudi sliznik, ker sluz = sliz, »sleznica« pa je rastlina, die Malve, malvacea.

79. Nekaj podobnega imamo v sledečem: slínavka, slínavica, slínavost. »Slinavka« je ali žleza (podjezična slinavka = glandula sublingualis; podčeljustna = submaxilaris; podušesna = parotis; trebušna = pancreas) ali pa bolezen, die Maulseuche; »slinavica« je salivatio, der Speichelfluß, slinavost pa lastnost n. pr. slinavost ust.

80. »Blaga antiseptična raztopina« — ein mildes Antisepticum. O vinu pravimo, da je lahko, »nedolžna kapljica«, takisto o razkužilu: »lahko razkužilo«, »lahka antiseptična raztopina«. Nekako iste baže je: »cesta ima nekaj blagih lokov«, namesto »lahkih lokov«, »cesta je malo ukrivljena«, »se malo zavije« in podobno.

81. Trup, truncus, der Rumpf; truplo, cadaver, der Leichnam. »Strel v truplo« = strel v mrliča!

82. Exitus letalis, kakor pišemo v bolezenskih zapiskih, je resda »smrtni izid«. Kdor se tako izraža, ta pač ne misli po slovensko, marveč opiči za drugimi, po slovensko: smrt, umrl je!

83. »Dovesti življenje v nevarnost« — das Leben in Gefahr bringen. Ogrozati življenje!

84. »Izmena plinov« — der Gaswechsel. Zapliniti = vergasen, razpliniti = entgasen, prepliniti, preplimba = der Gaswechsel.

85. »Odpustimo še 250 cm³ krvi.« Odpustimo Slovenci komu pogoško ali koga iz službe, krvi pa ne odpustimo, marveč kri izpustimo ali puščamo komu — puščanje krvi, venaesectio, der Aderlass.

86. »Tekočina se lovi v predložko« — die Flüssigkeit wird in die Vorlage aufgefangen. Tekočina teče ali se zbira v nastavljeno posodo!

87. »Potrebne vrste vezilnega materiala.« Namesto: potrebna raznovrstna ali različna obvezila.

88. »Koleni sta zabuhli.« Zabuhel, aufgedunsen pravimo o lieu, obrazu nasplóh, o rokah, to je o mehkih oteklinah; zabuhlina = mehak edem. Koleni pa je zatečeno, otečeno, oteklo!

89. »Položim toplomer v pazdušno kotanjo« — ich lege das Thermometer in die Achselhöhle ein — namesto »ga denem ali vtaknem pod pazduho«, liki knjigo, palico; »v pazduhi« so bezgavke!

90. »Pozne poškodbe« (pri obsevanju) die Spätschädigungen; smiselno je po slovensko »okvare«.

91. »Probatorna punkcija ognjika (= locus suppurationis).« Poznamo že »gnojávico«, »ognójek«, »gnojíšče« za locus suppurationis. Čemu novo besedo »ognojik«?

92. »Glavica (ploda v maternici namreč) se skloni na prsa, trup se ulekne, noge se v kolčnih in kolenčnih sklepih zganejo tako, da so kolena pritisnjena na trebuh in da se pete pritiskajo na zadnjico, zgornji udje so prekrížani na prsih.« Kaj je uleknjeno? Križ je uleknjen = kreuzhohl, tilnik in hrbet sta uleknjena in trda, opisthotonus, plod v maternici pa je »sključen«, roke ima spredaj prekrížane, noge v kolkih in kolenih »skrčene«!

93. »V globoki nezavesti« — in tiefer Bewusstlosigkeit. »Popolnoma nezavesten« liki popolnoma pijan ali popolnoma neobčutljiv!

94. »Možen je akuten nastop smrti« namesto: mogoča je nagla smrt.

95. »Infekcija hematogenim potom«. Zakaj ne »infekcija po krvi« ali »hematogena infekcija«!

96. »Pozornost polagamo na nego bolnika« namesto: »skrbimo za nego bolnika«, ali »skrbno negujemo bolnika«?

97. »Upad žarkov« za Strahlenverlust namesto: oslabitev, izguba žarkov.

98. Bakterije in njih presnavljalni proizvodi.« Presnavljati = umsetzen; presnáva = metabolismus, der Stoffwechsel; presnóvek = das Stoffwechselprodukt, presnovílo = das Stoffwechselorgan.

99. »Kovina voščene konsistence.« Voščena je sveča, če je iz voska, konsistenca pa ni nikdar iz ničesar, ne more torej biti voščena, marveč je »vóskasta«.

100. »Epiteliomi, ki se pozneje razvijejo v pravi ploskostanični rak.« Ploskev in plosk sta besedi, ki označati dvorazsežnost, stánica pa je trirazsežna, je torej »ploščáta«! — Kakor ne morem reči »zdravim rak«, marveč samo »zdravim raka«, tako se nekaj ne more »razviti v rak«, marveč samo v raka! Takisto: »operiram slepiča«, »podvežem polipa«, ker rak, slepič, polip so prevzeti po živih bitjih, imajo torej tožilnik enak roditelju.

Bitja in žitja

ДР. ГРИГОРИЙ КАРБОНАРИЙ ДЕ БИЗЕНКЪ

Zdravnik carja Petra velikega, dr. Gregor Voglar, se je rodil 12. marca 1851. v Naklem. Medicino je študiral v Rimu ter tam promoviral. Kot zdravnik je služboval prvotno v Radgoni. Po nekajkratni izmenjavi misli in predlogov med Moskvo in Dunajem pa je postal 1688. zdravnik carja Petra. Car je dal njemu prednost pred drugimi kompetenti, ker je bil edini Slovan med njimi.

Tolmačenje imena Voglar v smislu (v)ogel = carbo je dalo dr. Voglarju povod, da je prevzel akademsko ime »Carbonarius«; o priliki nobilitiranja pa so tolmačili njegovo ime kot označbo po rojstni hiši (za vasjo proti travnikom in na oglu) ter stvorili plemiški predikat »von Wieseneck«.

Karbonarij je spremljal carja v vojni in v miru. V borbi pri Narvi je bil celo od Švedov ujet in pozneje od carja odkupljen. S carjem je bil pri Azovu in najbrž tudi pri Poltavi. Enako je spremljal carja na velikem študijskem potovanju po Evropi, katerega je prekinila vest, da je velika kneginja Zofija v zvezi s strelsko gardijo poizkusila državen prevrat. Na tem potovanju je spoznal Karbonarij holandskega anatoma Ruyscha, ter se pogodil z njim za nabavo trajnih anatomskih preparatov za prvo anatomsko stolico v Rusiji.

Umrli je dr. Voglar 2. februarja 1717. v Kranju. To je bilo o priliki potovanja v Italijo; namen tega potovanja pa se ne da razbrati iz aktov. Najbolj verjetno naj bi Karbonarij pridobil posamezne avtoritete na italijanskih fakultetah za rusko službo ter je njegova nenadna smrt zatrla v kali vse take carjeve načrte.

Doc. dr. Ivan Pintar.



Karbonarijev grb v njegovem plemiškem pismu
(akvarel, Narodni muzej — Ljubljana)

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Pol leta zdravim 32 let staro ženo zaradi sterilitete. Poročena je 3 leta. Bila je vedno zdrava. Ker sem sumil, da gre za steriliteto zaradi hipoplastičnega uterusa, sem najprej razširil cervikalni kanal in nato ordiniral hormonalne preparate. Žena do sedaj še ni zanosila. Kaj bi se splačalo še poskusiti? Dr. A. B. v C.

Odgovor: Preden se odločimo za zdravljenje sterilitete pri ženi, moramo najprej točno ugotoviti, kateri izmed obeh partnerjev je steril. Ker je to pri možu veliko lažje dognati kot pri ženi, bi morali načelno vedno najprej mikroskopsko pregledati svežo spermio. Šele potem naj bi sledila najprej splošna in nato genitalna preiskava žene. K pregledu spada tudi določitev sedimentacije krvi in leukocitose, ki nam dostikrat olajšata iskanje vzroka sterilitete. Nekateri avtorji menijo, da spada k pregledu žene tudi histerosalpingografija, ki pokaže sterilitetne ugotovitve na maternici in dá dokumentarično sliko o stanju jajcevodov.

Najpogostejši vzrok sterilitete so neprehodni jajcevodi (cca. 60%), v cca. 20% leži vzrok v genitalni insuficienci (hipoplastičen uterus, insuficienten ovarij), v cca. 15% na uterusu (nepravilne lege, tumorji, anomalije v razvoju) in v cca. 5% primerov vzroka ni mogoče ugotoviti.

Izgledi za uspešno zdravljenje neprehodnih jajcevodov so slabi. Operacije so zvečine brezuspešne. Več uspehov je pričakovati od intenzivnega konservativnega zdravljenja (razne vrste kopelji, diatermija, vložki, aspecifična terapija), ki naj traja v presledkih eno do več let.

V primerih, kjer so jajcevodi prehodni, je več upanja na uspeh. Zdravljenje pacientk naj bo sistematično in vztrajno. Najpametnejše je določiti zdravljenje za daljšo dobo v naprej in menjavati lokalno terapijo s splošno. Lokalno moremo zdraviti z zondiranjem, dilatacijo uterusa, abrazijsko, pertubacijo, histerosalpingografijo, umetno oploditvijo. K splošnemu zdravljenju spada terapija s kratkimi valovi, obsevanjem, hormoni, vitaminom E. Koristi tudi zdravljenje v kopalščih (Dobrna, Daruvar).

V danem primeru je bilo najprej potrebno ugotoviti vzrok sterilitete in nato zdraviti kot je zgoraj opisano. Zdravljenje, ki zahteva dosti vztrajnosti od pacientke in zdravnika, more z uspehom vršiti tudi praktični zdravnik.

Dr. Vito Lavrič

Iz zdravniškega slovstva

Oto-rino-laringologija

A. Šercer: **Respiratorni refleksi iz nosa** (Liječ. Vjesn. 6, 1940).

V osredju zanimanja moderne rinologije je ozka vez med boleznimi v nosu in boleznimi vsega telesa in to, da je mogoče zdraviti bolezni v nosu z obćimi in ne z lokalnimi sredstvi. To vez si čestokrat težko tolmačimo, največkrat si jo lahko razložimo na reflektorni podlagi.

Če hočemo slediti reflektornemu delovanju nosa, potem moramo poznati njegov pravi anatomski ustroj in obseg. Nosni predvor in nosna votlina še ne stvarjata vsega nosu kot funkcionalne enote, ker je glavna funkcija tok zraka skozi nos, brez tega zračnega toka bi bil nos mrtev prostor. Ta zračni tok nastane radi menjavanja negativ-

VITAMIN

CEBION

Merck

pri
pomanjkanju
vitamina C

pri
infekcijskih boleznih

(kot podpora pri zdravljenju gripe, pnevmonije, difterije, tuberkuloze itd.)

Tablete po 0,05 g

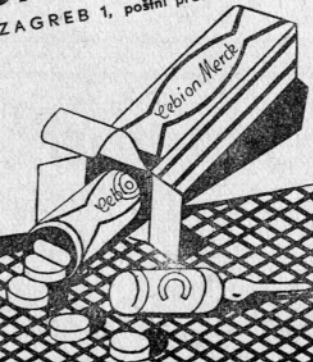
Ampule po 0,05 g (1 ccm)

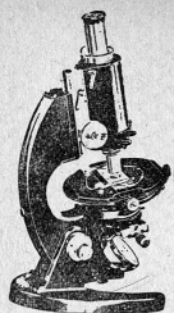
Ampule po 0,1 g (2 ccm)

Ampule po 0,5 g (5 ccm) = CEBION „forte„

E. MERCK-DARMSTADT

Zastopnik: „ALKALOID“, ZAGREB 1, poštni predal 494.





Fr. P. Zajec, izprašan optik **Ljubljana - Stritarjeva ulica štev. 6**

(P R I F R A N Č I Š K A , N S K E M M O S T U)

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

Samo kvalitetna optika!

Strokovna izvršitev!

Ordinacijske naprave



za zdravnike kot:

preiskovalne stole in mize,
jeklne omare za instrumente,
mizice za instrumente,
mizice za umivalne sklede,
posode za potrošeni material,
irigatorje, stolčke na vijak,
enkrat in večkrat zložljiva nosila iz jeklenih
lahkih cevi;

kot tudi opreme za zobozdravnike,
operacijske mize, praktične
pregibne mizice za instrumente
in pljuvalnike, itd. v izredno praktični izvedbi
priporoča po najzmernejših cenah

**Tvornica telovadnega orodja
in ordinacijskih naprav**

J. O R A Ž E M

RIBNICA — SLOVENIJA

Ustanovljeno 1881.

Sanatorij za živčne bolezni

v Zagrebu, Zelengaj 37

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

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

nega in pozitivnega tlaka, ki je posledica vdihavanja in izdihavanja prsnega koša. Središče najnižjega zračnega tlaka pri vdihu in najvišjega napona pri izdihu je pa na prehodu ustne dupline v nosno, na tako zvanem palatofaringealnem istumusu. Po vsem tem pripada k nosu še ves epifarinks, vsaj v funkcionalnem smislu. Zato je najbolje, predlaga avtor, da opustimo naziv »epifarinks« in pričnemo govoriti o prednjem, srednjem in zadejšnjem nosu, ki vsi trije skupaj tvorijo funkcionalno enoto.

Zunanji nos je piramidast, nosna duplina je prizmasta, zadejšnji del nosu je trapezoidast. Vsi trije deli so tesno zvezani med seboj, tako, da dejave enega izmed treh delov ne moremo presoditi, če ne mislimo na ostala dva. Tudi onto- in filogenetski razvoj je skupen in so torej ti trije deli nerazdružni. Zmotno je, če mislimo, da je človeški nos izrojen in okrnel. Njegova oblika verno sledi svojstvenemu delovanju. Nastala je kot nujna posledica dveh važnih dejstev: vzravnane človeške hoje in njene posledice: izginevanja vohanja na račun vida in sluha. Pri četveronožcih ležita nosna in sapnikova os približno vodoravno in sta v isti smeri. Vhod in izhod iz nosa sta navpična. Pri razvoju vzravnane hoje se krivi lobanjsko dno, črepinja se vrti okoli bitemporalne osi.

Kasnejša posledica pokončne hoje je nazadovanje voha v korist vida. Vohalno polje nosne sluznice se zmanjšuje in je pri človeku omejeno na prav malo ploskvico ob nosnem stropu, v neposredju olfaktoriusa.

Prednja dva dela nosu: piramido in prizmo loči nosni septum, zadejšnji del: trapezoid je enojen in skupen. Ne samo, da je oblika nosnega lumena v njegovih treh delih različna, tudi širina odprtine se menja od vhoda do izhoda. Mišičje v nosnih krilih zožuje ali širi vhod v nos, nosna brecila nabrekajo ali plahne, mišičje v zadejšnji steni žrela in v velumu stiska ali širi ožino na prehodu v žrelo. Še več: ožina med nosom in farinksom se lahko zateza in oži kakor sfinkter in popolnoma odmeji nosno votlino od ustne, kadar požiramo ali govorimo.

Nos torej ni rigidna cev, ki bi skoznjo vel zrak pasivno, temveč se njegova odprtina menjava v službi njegovega delovanja. Prav to menjavanje odprtine je med najvažnejšimi funkcijami nosu in važnostimi pri izzivanju naravnih nosnih refleksov.

Sluznico v nosu oživčujejo sensibilni, vegetativni in motorični živci. Ker je izredno bogato sensibilno oživčena, lahko prejema površinske dražljaje in jih vodi dalje. Slično so oživčene sluznice obnosnih votlin. Tudi mora biti funkcionalna vez med nosno sluznico in vegetativnim živčevjem jako tesna, če sledimo avtonomnim živčnim končičem.

Ne čudimo se tej bogati inervaciji, če pomislimo, kolike važnosti je nos za najelementarnejše življenjske pogoje: za dihanje, za prehrano, za plojenje, ki so z njim v najožji zvezi. Avtor spominja ob tej priliki na zvezo nosu in genitalne sfere pri ljudeh, na nevarnost abortusa pri boleznih ali operacijah v nosu, na vikariirajoče krvavitve iz nosu pri ženah, na zdravljenje nekaterih splošnih bolezni z intervencijami na nosni sluznici. Znano je tudi, kolike važnosti je za človeka vegetativni živčni sistem. Kakšen vpliv pa ima na njega nos, je še malo dognano. Brez dvoma imajo na ves ta sistem atmosferske, meteorološke in klimatske prilike velik vpliv, pri čemer nos ni puščen vnmara. Prav tako je zaenkrat nejasna zveza nosu z notranjim izločanjem.

Voh sam nima za dihanje posebne važnosti. Vohalna ploskev v nosu zelo malo sodeluje pri dihanju, vendar pa je nek odnos med olfaktičnimi dražljaji in kakovostjo dihanja. Uspelo je določiti aromatične snovi, ki delujejo ali samo na olfaktorius ali hkrati na olfaktorius in trigeminus ali na trigeminus sam in tako izzovejo pljučne reflekse.

Vажnejši od olfaktičnih so respiratorni refleksi iz nosa. Delimo jih v dve vrsti. Prvi so tisti, ki vzdihani zrak, različno ogret, vlažen in čist obdelajo tako, da pride v pljuča po možnosti enako ogret, enako vlažen in enako čist. Drugi so oni, ki urejajo način dihanja tako, da je izmenjava plinov v pljučih čim lažja in čim koristnejša.

Omeniti moramo sposobnost nosne sluznice, da ogreje vdihani zrak v toliki meri, da ima ob vstopu v pljuča približno telesno toplino, čeprav se toplina zunanjega zraka suče okrog ničle. Vendar ni to, čeprav čudovito ogrevanje, glavna razlika med dihanjem

skozi nos in dihanjem skozi usta. Večja je razlika med respiratornima tipoma, ki sledita vdihavanju skozi nos ali skozi usta.

Pri dihanju skozi usta so torakalne kretnje površne, škodljivi prostor v pljučih je velik, hematoma je otežkočena. Nazalno dihanje je globokejše, škodljivi prostor je manjši, izmenjava plinov je lažja in izdatnejša. Tega si ne moremo razložiti kot samo mehaničen pojav, saj je pri dihanju skozi usta dana zraku širša in svobodnejša pot. To bistveno razliko med nazalnim in oralnim dihanjem si lahko razlagamo samo reflektorno. In ti refleksi so respiratorni refleksi v ožjem smislu.

Jakost vseh respiratornih refleksov je zavisna od dražljajev na nosni sluznici, ki jih stvarja strujajoči zrak, morajo pa imeti zadostno brzino in zadosten tlak. Zato se menja širina nosnega lumena, da bi jakost dražljajev prehajajočega zraka ostala ista. Sluznična brecila so ta reostat. Inspiratorni tlak nosu in nabreklost sluznice sta si stalno v ravnotežju, tako, da na ta način lahko jačina dražljaja ostane stanovitna. Patološki dražljaji lahko onemogočijo dihanje skozi nos, prav tako alergeni pri preobčutljivosti, kar si razlagamo kot obrambno reakcijo proti škodljivcem.

Avtor opisuje nato svoje lastne poizkuse, za katere je sprva uporabljal mlade in zdrave ljudi. Pozneje se je pa odločil za laringektomirane osebe. S tem se je izognil laringealnim refleksom, tudi je pri laringektomiranih dihalna pot prekinjena in ni direktne mehanične zveze med nosom in pljuči, temveč je zveza le živčna. Na ta način lahko tolmačimo izsledke, ki jih dobimo, samo z refleksi. In prav radi tega imajo poizkusi na laringektomiranih osebah svojo vrednost.

Avtor je raziskoval vpliv mehaničnih, kemičnih in termičnih dražljajev nosne sluznice na gibanje prsnega koša. Jakost in trajanje reakcije sta zavisna od jačine dražljaja. Vsak način draženja nosne sluznice izzove različen dvig ekspiratornega položaja prsnega koša in s tem intrapulmonalnega tlaka. Ventilacija pljuč je pri tem boljša, izmenjava plinov je lažja.

Z ritmično insuflacijo zraka v nos je avtor dosegel analogen učinek, kar je dokaz, da je tlak zraka pri prehajanju skozi nos specifični in fiziološki dražljaj trigeminusovih končičev v nosu.

Prav tako je avtor lahko dokazal zvezo med nosom in prepono. Jačji dražljaji nosne sluznice, ki izzovejo kihanje, povzročijo samostojno gibanje diafragme. Torej obstoja tudi direktna vez med nosno sluznico in prepono, kar še dokažemo s tem, da odpadejo vsi refleksi na preponi, če kokainiziramo nosno sluznico. Do istih zaključkov sta prišla Pavlovski in Lopatin, ki sta poizkušala na psih s traheostomo. Doslovno je njun zaključek: »Dihanje skozi nos je za organizem v toliko ugodnejše, ker mu zagotavlja izdatnejšo pljučno ventilacijo z vsemi posledicami, ki izvirajo iz tega.«

Lüscher je prišel do zaključka, da dihanje skozi usta, bodisi v poizkusu, bodisi v boleznih izzove motnje v ravnotežju med krvnimi kislinami in bazami, pri čemer se zmanjša alkalična rezerva. V tem smislu vpliva način dihanja na presnavljanje.

Jakov je dokazal, da po zamašitvi nosa ali anesteziji sluznice nastane v krvi acidoza, kar jo daje v zvezo s torakalno kinetiko.

Maser je proučeval odnos NH_3 v urinu, alkalične rezerve v krvi in alveolarne CO_2 pri otrocih z adenoidnimi vegetacijami pred in po operaciji. Po adenotomiji je reaktivirano prosto dihanje skozi nos, zato se konformno ti trije faktorji spremene: NH_3 se zniža, alkali rezerva v krvi in CO_2 v alveolah se zvišata. Kvaliteta dihanja se torej odraža na metabolizmu tkiv in organov. In vsem tem pojavom je vzrok nazotorakalna refleksija.

Avtor je dokazal, da je zveza nosne sluznice in homologne strani pljuč istostranska. Če dražimo eno stran nosne dupline, dobimo jačje učinke na isti strani prsnega koša, ki jih registriramo z enostranskim pneumografom. Zato se na tem mestu vsiljuje vpra-

šanje, zakaj je prav za prav nos pregrajen na dve polovici. Pri monorinem vohanju je možnost presojanja jakosti in lokalizacije različnih vonjav slabša kot pri dirinem vohanju, ki ga torej lahko vzporedimo z binauralnim poslušanjem ali binokularnim gledanjem. Ker so razen v nosu in v pljučih vse druge respiratorne poti enojne, je podan smisel tega v zakonu: človek ima dve nosni duplini, ker ima dvojna pljuča.

Avtor je zasledoval tudi reflektorno krčenje in širjenje bronhusov pri draženju nosne sluznice. Pri laringektomirancih je uvedel pod razcepišče bronhov majhen gumijast balonček in ga zvezal z Marreyevim bobničem. Izsledil je, da je gibanje bronhialne muskulature neodvisno od prsnega koša, samostojno in da ne sledi spremembam intrapulmonalnega tlaka, da je aktivno in reflektorno, sledeč mehničnim dražljajem nosne sluznice. Pri ljudeh, ki so bili laringektomirani pred kratkim, je refleks še buden. Pri onih pa, ki so bili operirani pred leti, pa moramo refleks zbuditi iz nekega torporoznega stanja z intenzivnimi in ponovnimi dražljaji.

Na koncu svojega članka opozarja avtor na vrednost teh odkritij za praktičnega zdravnika: dihanje skozi nos skrbi za dobro ventilacijo pljuč, za pravi kemizem krvi in pravišen metabolizem. Zlasti v otroški dobi je važno dihanje skozi nos. Moderni rinologi naj ne iščejo samo »épine irritative« po nosu, ampak naj z rinometrijo merijo, če je nosna kapaciteta zadostna za potrebe dihanja in ukrenejo vse primerno.

Dr. M. A v č i n.

Nevrologija

R. Z. Lopašić in L. Trauner: *Periomarthritis barbiturica*. (Zeitsch. f. Rheumatforsch. št. 7, 1940.)

V skupino kriptogenih sklepnih obolenj prištevamo tudi artritis, ki nastane kot posledica intoksikacije z derivati barbiturne kisline (DBK). To vrsto artritisa oziroma artralgično-mialgičnega sindroma (AMS) je prvi opisal Maillard pri epileptikih, ki so dalj časa redno dobivali DBK. Ta sindrom so v začetku v nejasni, pozneje vedno močnejše stalne ali paroksizmalne bolečine v samem sklepu ali pa v njegovi okolici. Kretnje v sklepu so otežkočene, često tudi onemogočene. Ramenski sklep je predisponiran, lahko pa obole tudi drugi sklepi. Rado pride do kontraktur in ankiloz, muskulatura atrofira ex inaktivitate, degenerativnih sprememb v mišičju ni, rtg. slika je normalna.

Maillard je nadalje ugotovil, da se pojavlja AMS zlasti pri onih epileptikih, pri katerih so se pokazali še drugi znaki zastrupljenja z DBK, kakor so: vznemirjenje, omotica, nesigurna hoja, eritemi in da AMS izgine, če prenehamo dajati oziroma zmanjšamo terapijske doze. Izkušnje so pokazale, da vsi taki preparati kot so: Luminal, Gardenal, Prominal, Rutonal, Sevenal enako povzročajo AMS. Pri tem se je tudi izkazalo, da pri zamenjavi enega preparata z drugim bolečine popustijo. Prognoza je dobra. AMS izgine kakor hitro prenehamo dajati oziroma zmanjšamo terapijske doze ali pa zamenjamo preparat. Pri ponovni uporabi istega preparata se AMS zopet pojavi. Vsaka druga terapija, bodisi medikamentozna, bodisi fizikalna oziroma balneološka je brezuspešna, bolečine se še povečajo. Najbolj pogosto se javlja AMS pri epileptičarjih, ki so jemali DBK več kot dve leti v rednih terapijskih dozah. Značilno je, da se ne javlja pri vseh pacientih, ki so jemali visoke doze, čeprav so imeli druge simptome intoksikacije, tako da je upravičena misel na dispozicijo. Tako na primer žene češče obole; obolenje je na levi strani bolj pogosto itd.

Patogeneza je nejasna. Nekateri avtorji vidijo vzrok temu obolenju v afiniteti barbiturne kisline do sklepov, podobno, kakor se ponaša sečna kislina pri artritis urica. Drugi omenjajo gotovo dispozicijo za to intoksikacijo na podlagi hepatobiliarne insuficience. Nekateri francoski avtorji pa so mnenja, da je AMS posledica zastrupljenja vegetativnih centrov v subkortikalnih ganglijih. Ta patogeneza se zdi avtorjema najbolj

verjetna. So avtorji, ki vidijo v tem sindromu alergično reakcijo podobno artralgičnim motnjam v klimakteriju.

Avtorja poročata nato o edinih dveh primerih AMS, ki sta ju opazila v svoji praksi.

1. Kot prvi primer je bila 40letna pacientka, ki je prišla na kliniko z diagnozo: neuromuskularni revmatizem levega ramenskega in komolčnega sklepa. Razen tega je bolehalo za epilepsijo. Zdravila se je zaradi tega z Belladenalom in Sevenaletami. Pri sprejemu je bila aktivna gibljivost levega ramenskega sklepa popolnoma nemogoča, pasivna pa zelo omejena in zvezana z močnimi bolečinami. Vsa fizikalna terapija je bila popolnoma brez uspeha. Na kliniki so nadaljevali zdravljenje proti epilepsiji s Sevenaletami. Radi možnosti, da bi lahko šlo v tem primeru za AMS kot posledico intoksikacije z DBK, so opustili antiepileptično terapijo s Sevenaletami. Par dni nato je pacientka lahko že gibala z roko in je bila kot zdrava odpuščena.

2. Drug primer je bila 30letna pacientka, ki je že 15 let bolehalo na epilepsiji genuinega tipa. Pacientka se je najprej zdravila z bromom, potem z različnimi preparati BK. V zadnjih štirih letih je jemala stalno Sevenal. Enkrat je v napadu dobila luksacijo levega humerusa. Bolečine levega ramenskega sklepa so potem hitro izginile in so se ponovile tri tedne pred prihodom na kliniko. Ker so mislili, da so bolečine v tem sklepu posledica luksacije, so bolnico zdravili z diatermijo, antineuralgikumi itd., a brez uspeha. Zato so zamenjali Sevenal s Prominalom. Nekaj dni nato so bolečine prenehale, kar je dokaz, da je tudi v tem primeru šlo za AMS.

Zato avtorja priporočata z ozirom na eventualno pojavo AMS pri antiepileptični terapiji strogo individualizacijo, če apliciramo DBK (zmanjšanje doze, zamenjava preparata itd.). Razen tega priporočata, da se z ozirom na eventualno hepatobiliarno patologijo poskusijo v težkih primerih detoksikacija s Decholinom.

Dr. L. O.

Zobozdravništvo

H. Goll: O preprečevanju zobne gnilobe (Med. Klin. 26, 1940).

Vzroki zato, da se je zobna gniloba tako zelo razpasla, so še vedno nejasni. Tudi sredstva proti tej bolezni še nimamo. Nekaj pa je gotovo, namreč, da je zobna gniloba znak napredovanja civilizacije. To prav posebno sledi iz raziskovanj Pedersena v Grenlandiji. Našel je, da imajo posamezni severni rodovi, ki se jih omika še ni dotaknila, prav tako prehrano, kakor so jo morali imeti praljudje. Dognal je, da je pri njihovih moških kariesa le 0,3 %, pri ženah 0,6 %, pri izkopanih lobanjah iz dobe pred kolonizacijo pa celo 0,08 %. Na zapadni obali iste zemlje pa, kjer cvete trgovina in je obljudenost gosta, kjer se ljudje hranijo kakor na Danskem, je zobne gnilobe 22 % pri možeh in 34 % pri ženah.

Iste izsledke navajajo švicarski avtorji iz visokih, zaprtih dolin. Dokaz, da je zobna gniloba vzporedna s prodirajočo omiko, je tudi najdba, da pri lobanjah iz predzgodovinskih dob skoraj ne zasledimo kariesa.

Pregledovali so lobanje in zobe iz raznih grobišč in našli so, da je bilo, po teh najdbah sodeč, v XVI. do XVIII. stoletju le okrog 13 % zobne gnilobe, dočim je je v XIX. stoletju že 30 %. Tudi najdemo na lobanjah iz davnih časov več znatnih odlomov, dočim ni bilo najti razpok. Nasprotno pa kažejo mlajše lobanje znatno več fisuralnega kariesa in malo odlomov. Ta dejstva podpro domnevo; da zobno gnilobo pospešuje hrana, ki zobem ne daje dovolj mehničnega napora, torej mehka hrana omikancev.

Mnoga znamenja so kazala na to, da tiči med vzroki zobne gnilobe tudi pomanjkanje vitamina B₁ v hrani. Hamburger in avtor sta proučila to vprašanje. Skozi šest mesecev sta dodajala hrani tri- do šestletnih otrok kolačke, ki sta jih zmesila iz žitnih klic, masla, sladkorja in jajc. Ti kolački so bili mehki, da ne bi s trdoto boljšali uspehov. Razlika med kontrolnimi otroci pa je bila le 1 % manj kariesa v korist po-

NOVI
FIZIOLOŠKI REGULATOR IZTREBLJANJA

PURGAROL

(najfinejša emulzija mineralnega olja in agar-agarja)

deluje mehanično.

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

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

Doziranje: Zvečer $\frac{1}{2}$ do 1 veliko žlico.
Orig. stekl. z 250 ccm emulzije din 45.— (za bolnike).

Odličen domači preparat.

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

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

Pri migreni

angini pectoris

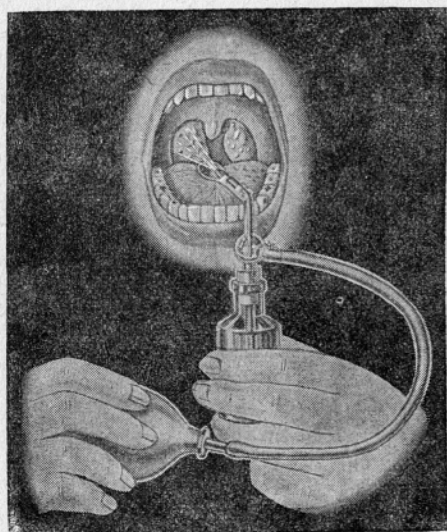
spazmih krvnih žil

Moloid tablete

(Nitrospojine 0.33 mg)

Trajajo neomejeno

Pri angini in boleznih zgornjih dihalnih potov



NEO- PYOCYANASE

biološki desinficiens iz kultur
pyocyaneusa

Grgranje, tuširanje, instilacija,
Spray

Steklenica 20 ccm

SÄCHSISCHES SERUMWERK AKTIENGESELLSCHAFT, DRESDEN

Za Jugoslavijo: Dr. A. WANDER d. d., ZAGREB

izkusnim. Berg in Korkhaus sta delala slične poizkuse, vendar so bili njuni kruhki z vitaminom B₁ trdi. Imela sta boljše uspehe, vendar pa po avtorjevem mnenju radi tega, ker so morali otroci kruhke hrustati in so si s tem utrdili zobovje, pri čemer vitamin B₁ ni imel nikakega vpliva.

Dr. A. A.

Rentgenologija

F. Kindler: Pregled merskih enot v rentgenologiji (Med. Klin. 25, 1940).

Temelj uporabljanja rentgenskih žarkov v zdravilne namene je doziranje. Doziranje je dovajanje izmerjene žarkovne energije, ki ima, po izkušnjah, določen učinek, za katerega torej vemo vnaprej.

Zdravljenje z žarki se je dograjalo polagoma. Pričeli so z epilacijo, odstranjevanjem pigmentnih madežev. Spoznali so koristne kakor nevarne strani žarkovja: opeklina, čire in jalovost. Vendar je bilo vse dotlej le poizkušanje, dokler nista Sabouraud in Noiré leta 1904. izumila dozimetrije s tabletami barijevega cianirja, ki so se po stavovitem obsevanju značilno obarvale. Kmalu nato so zgradili Kienböck svoj kvantimeter, v katerem je počrnevala fotografska plošča, Holzknecht svoj radiometer, Fürstenu intenzimeter, ki je temeljil na spreminjanju selenovega upora pri različnem obsevanju.

Vse te sicer s pridom uporabne načine je nadomestila kožna eritemska doza (KED), ki sta si jo zamislila Seitz in Kintz kot biološko kožno reakcijo za merjenje rentgenskih žarkov. KED je tista množina žarkovja, ki na zdravi človeški koži, na polju, velikem 6×8 cm in oddaljenem 23 cm od žarišča cev s trdimi žarki povzroči po 8 dneh lahko rdečico, po 21 dneh lahko svetlorjavo obarvanje in po 42 dneh jasno porjavlost. S to enoto je prišla v terapijo enotnost, enostavnost in možnost primerjave.

Praktično vrednost HED pa so kmalu prevzele ionizacijske merske metode. Njihova velika prednost je v tem, da pod gotovimi metodičnimi pogoji niso odvisne od kakovosti žarkov. Ionizacijsko merstvo sloni na pojavu, da rentgenski žarki ionizirajo zrak in ga s tem napravijo provodnega. Vendar pa tudi z ionizacijskimi merili še ni bilo rešeno vprašanje dozacije. Lastnosti posameznih ionizacijskih meril niso samo kolebale radi svojstvenosti gradnje posameznih priprav, temveč tudi radi kapacitete, materiala in izolacije.

Rentgenološko zdravljenje je prišlo na trdne temelje šele, ko je stockholmski kongres leta 1923. preciziral internacionalno enoto = 1 r, ki je ona množina rentgenskih žarkov, ki povzroči (pri popolni izrabi sekundarnih elektronov in pri izključitvi vseh stenskih vplivov) v ionizacijski kameri v 1 cm atmosferskega zraka pri 0° C in 760 mm Hg toliko provodnost, da merimo naboj 1 elektrostatske enote pri nasičenem toku. Enoto so imenovali »1 Röntgen« (1 r) v čast izumitelju. Dandanes jo izključno uporabljamo.

1 r je torej ekvivalent za množino žarkovja, ki v 1 cm zraka povzroči transport 1 elektrostatske enote pod standardnimi prilikami ionizacijskega merila.

Učinek žarkovja poimenujemo z r v minuti ali sekundi. Poleg absolutne merske enote moramo pri zdravljenju z žarki poznati tudi tkivne doze: površinsko, globinsko in predvsem žariščno dozo. Učinek doze ob cevi imenujemo vpadno dozo, dozo pa, ki prav za prav učinkuje na površini kože, pa dozo učinka. Pri navedbi doz se moramo vedno prepričati, če gre za vpadne doze ali doze učinka. Slednje namreč pri istem učinku cevi delujejo različno, ker so odvisne od kakovosti žarkov, velikosti polja in razpršitve.

Edino doza učinka je merodajna za presojo delovanja rentgenskih žarkov. Le na ta način lahko reproduciramo vsako dozo žarkovja, aplicirano pod različnimi pogoji, jo primerjamo in s tem dograjujemo aktinoterapijo.

Dr. A. A.

Dermatologija

W. Krantz: Diagnostika kožnih bolezni na različnih mestih telesa. (Med. Klin. št. 29, 1940).

V učnih knjigah so kožne bolezni opisane večinoma tako, da si slede druga drugi in so kar najbolj ostro omejene in izčrpno označene. Omenjene so tudi posebnosti, ki jih lahko kažejo bolezni, če se razvijajo na različnih delih telesa. Če pa že poznamo osnovne orise kožnih bolezni, potem lahko razdelimo in naštevamo bolezni tako, da jih opisujemo po posameznih regijah in označujemo posebnosti, ki jih imajo.

Če opisujemo kožne bolezni na ta način, vidimo, da se pojavljajo nekatera obolenja le na gotovih delih kože, ker je temu vzrok poseben anatomski ustroj tega kožnega mesta. Vidimo tudi, da legla ene in iste bolezni na različnih mestih izgledajo različno. Psoriatična eflorescenca na roki je drugačna kakor na kračji ali na obrazu. Če vidimo eflorescenco le na nekem delu kože, moramo premisliti, katere bolezni se pojavljajo na tem mestu in kakšne so njihove značilnosti.

V tem smislu opisuje, ureja in označuje avtor obolenja lasišča, ki so zanj značilne bolezni, pri katerih izpadajo lasje. Alopecijo vidimo na prvi pogled in radi izpadanja las pridejo bolniki sami k nam.

Izslediti pa moramo vrsto alopecije. Najbolje je, da se vprašamo, ali pušča za seboj brazgotino ali ne. Pogledati moramo, če so mesta, kjer so izpadli lasje, brazgotinasta ali ne. Včasih smo v dvomu. Zato moramo paziti, če je koža gladka, atrofična in ali ima svoj običajni srtež.

A. Avtor opisuje alopecije, ki ne stvarjajo brazgotin.

1. Lasje prično izpadati nenadoma, v celih šopih gredo in glava postane v nekaj dneh popolnoma ali po večjem delu plešasta. S povpraševanjem izvem, da je pacient prebolel pred meseci težko splošno obolenje: tifus, hripo, škrlatinko, šen itd. z visoko vročino in splošno slabostjo. Ta izpad las je toksična alopecija. Na nohtih vidimo Beau-jeve povprečne brazde. Kakor je v času bolezni na nohtih zastalo novo stvarjanje, tako je tudi v lasnih foliklih. Pri tej vrsti alopecije izpadajo lasje tudi za ušesi, kar imenujemo Sabourandov znak. Vsi lasje pa polagoma zopet zrastejo.

To vrsto alopecij imenujemo torej toksično. Omeniti moramo posebno vrsto takega toksičnega izpadanja las. V preparatih, ki jih uporabljamo za uničevanje podgan in s katerimi se ljudje često zastrupljajo, je mnogo thalija. Thalij povzroča takojšnje izpadanje las na glavi in dlak po telesu, kar nam tudi pomaga pri ugotavljanju načina zastrupitve.

2. Lasje izpadajo že nekaj tednov. Alopecija se ni pojavila tako nenadno kakor toksična. V anamnezi ni težke splošne bolezni. Lasišče izgleda, kakor da bi se vanj naselili molji. V takem primeru moramo pomisliti na specifično alopecijo pri sekundarnem luesu. Iskati moramo še druge znake sekundarizma: specifično angino, plaques muquenses, leukoderma na vratu, eksantem, nabreklost bezgalk itd. Pri vsaki sumljivi alopeciji WAR ni nikdar odveč.

3. Lasje izpadajo več mesecev ali let in le na gotovih delih lasišča, bodisi nad čelom, bodisi na temenu, za ušesi in na tilniku pa so gosti in zdravi. Prav vseeno je za pacienta ali imenujemo to alopecijo pitirodično, seboroično (mastno ali suho), prematurno ali presenilno. Največkrat je njihova usoda že zapisana.

Semkaj spada tudi alopecija pri hormonalnih motnjah, ki pa je še v marsičem nejasna.

4. Lasje izpadejo nenadno, na manjših ali večjih okroglih ploskvah lasišča. Koža ni v ničemer izpremenjena. Tudi pordečila ni in je brez brazgotin, mogoče na izgled lahko atrofična, ker ji prazni lasni mešički dajejo tak videz. Izpadli lasje so, če jih pogledamo, proti korenu krajši in sličijo klicaču. Na novo zrasli lasje so brez barve. To je alo-

pecia areata. Traja različno dolgo. Včasih se potek zavleče. Redkokdaj izpadejo vsi lasje (alop. ar. totalis) in ne zrastejo več.

5. Lasje izpadajo pri otrocih. Po glavi najdemo mala, okroglasta mesta, kjer se nam zdi, da je manj las. Posamezna legla bolezní so različno velika: od 1 mm do nekaj cm v premeru. Večkrat se spojijo med seboj. Pokrita so z belkasto-sivimi luskami, včasih tudi hrasticami. Zdelo se nam je pri prvem pogledu, da je na teh mestih manj las. V resnici pa so lasje samo odlomljeni in pri točnem pregledu vidimo strnišče, ki sega le prav malo čez kožno površino. To je mikrosporia. Izvlečemo las in ga damo v glicerín s kalijevim lugom in gledamo z drobnogledom v zasenčenem polju. Jasno vidimo glivice, včasih mikrosporične, včasih trihofitične.

Globlja oblika mikrosporije in trihofitije je Kerion Celsi. Legla so okrogla, temnorjava, infiltrirana in se gnoje ali so pokrita s hrastami, lasje so izpadli.

6. Pri dojenčkih vidimo navidezno alopecijo na zaglavju, ki je nastala radi premikanja glavice po blazini in potenja.

7. Starejši otroci si često pulijo lase pred in nad ušesi. Nastane dozdevna alopecija radi trihotilomanije.

B. Avtor nato našteva alopecije, pri katerih zasledimo brazgotine.

1. Tam, kjer je traumatska brazgotina, ni las. Okvara je bila ali poškodba, ali opekline, kemično delovanje itd.

2. Najčesče nastajajo brazgotinaste alopecije radi terciarnega sifilisa. V pojem te bolezní spada uničevanje tkiva in stvarjanje brazgotin radi gunoznih sprememb. Brazgotine niso razsejane po lasišču, temveč so po večini samotne, sestavljene iz lokastih ali ledvičastih oblik. Na robovih vidimo infiltrate, sicer pa na zabrazgotinjenem delu ne vidimo več sledu aktivnega procesa. WAR odloči diagnozo.

3. Lupus vulgaris je na lasišču sam po sebi redek, česče preide semkaj iz obraza. V brazgotinah zasledimo mala recidivna bolezenska legla, kar loči to bolezen od prejšnje.

4. Po glavi imamo več malih brazgotin, ki so nastale radi furunklov in raznovrstnih malih poškodb. Zlasti pri šolskih otrocih jih lahko zamenjamo z začetno mikrosporijo.

5. Brazgotine so posejane neenakomerno po lasišču. Večkrat se spoje v večja polja z nepravilnimi mejami. Atrofične so, trde in težko premakljive. Med njimi zasledimo mala polja popolnoma zdrava kože, kar je za to vrsto brazgotinskih alopecij značilno. Tudi tiči nekaj las v njih. Prav po teh mestih zdrave kože v brazgotinah in ohranjenih laseh v njih razpoznamo favus, tudi če je bolezen že prešla. Če bolezen še tli, potem vidimo poleg značilnih brazgotin še nekaj suhih hrast, pod katerimi dobimo skutula, ki so za lečo velike, vdolbljene tvorbe žveplenorumenene barve. Skutula so čiste kulture glivic, ki povzročajo favus, t. j. Achorion Schoenleinii.

6. Pacienti tožijo, da imajo na lasišču srbeč izpuščaj. Opazimo brazgotine 2—5 mm v premeru velike, okrogle, ki so nekoliko vdrté in imajo navpičen rob. Poleg teh brazgotin vidimo še prav tako velika mesta, pokrita s suhimi luskami, ki le malo štrle nad površino kože. To je acne necrotica, ki se pojavlja največ okrog ušes in na prehodu čela v lasišče.

7. Folliculitis decalvans (pseudopelade Bock) daje značilno sliko. Po glavi so razsejane male, belkaste, zvezdaste in nepravilno oblikovane brazgotine, ki se družijo v večja polja. Brazgotine so upadle, v njih ni las, trde so in malo premakljive. Bolezen je zelo redka, vzrok je nejasen.

8. Lupus erythematoses na lasišču povzroča prav tako brazgotinasto alopecijo. Legla so nepravilne oblike, večja in manjša, v sredini imajo trdo, belo brazgotino. Na robu je vnetni obroč. Diagnoza je težka, če ni eritematoznih eflorescenc hkrati na obrazu. Paziti moramo na luske v vnetnem obroču, ki se čvrsto drže in na roženinaste čepke, ki tiče v lasnih mešičkih.

9. Prav redka med brazgotinskimi alopecijami je sklerodermijska »en bande« ali »en coup de sabre«. Iz lasišča na čelo se spušča upadla, podolgovata kožna atrofija, lasje so izpadli. Brazgotina sliči udarcu s sabljo. Bolezen je prav redka in zelo značilna, da jo spoznamo na prvi pogled.

Dr. A. A.

Razno

R. Brnjas: Svetloba in rak (Liječ. Vjesn. št. 6, 1940).

Star nazor je že, da je rak na koži v zvezi s svetlobo. Unna je že opisal nekoliko primerov kožnega raka, ki bi mu naj bila vzrok sončna luč. Dubreuilh je trdil, da je večini kožnih epiteliomov vzrok sončna svetloba.

V novejšem času je Roffo sistematično proučeval to vprašanje in je prišel do zaključka, da je kožni rak po vsej gotovosti v vzročni zvezi s sončno lučjo in da kancerogeno deluje njen ultravijolični del. Posrednik pretvarjanja svetlobne energije v kemijsko je holesterin, ki se v koži nabira predvsem na najprisojnejših mestih.

Avtor je primerjal te Roffove izsledke z materialom zagrebškega zavoda za zdravljenje z radijem. Večina bolnikov je opazila kožno rakovo obolenje in je prišla v zavod nekaj mesecev potem, ko so prešli sončni dnevi poletja. Tretjina je bila več onih, ki so opazili pojav bolezni od decembra do marca, kakor tistih, ki so prišli v zavod v drugih mesecih. Tudi bi, sledeč Roffovim izsledkom, morale priti v zavod več bolnikov iz sončnih krajev kakor iz temačnih. Zato nas začudi, da je bilo relativno malo bolnikov iz Primorja. To dejstvo pa ne govori proti Roffovemu nazoru, ki trdi v tem oziru, da prirodni pigment kože ščiti pred kancerogenim delovanjem sončne luči. Rakova obolenja se javljajo pri nepigmentiranih; pri črncih jih doslej niso opazili. Večina Roffovih bolnikov je bila v poklicih, ki so izpostavljeni sončni luči. Vse to lahko avtor potrjuje na podlagi svojega materiala. Bolniki z rakom notranjih organov so bili nasprotno in pretežno izmed poklicev, ki delajo v zaprtih prostorih.

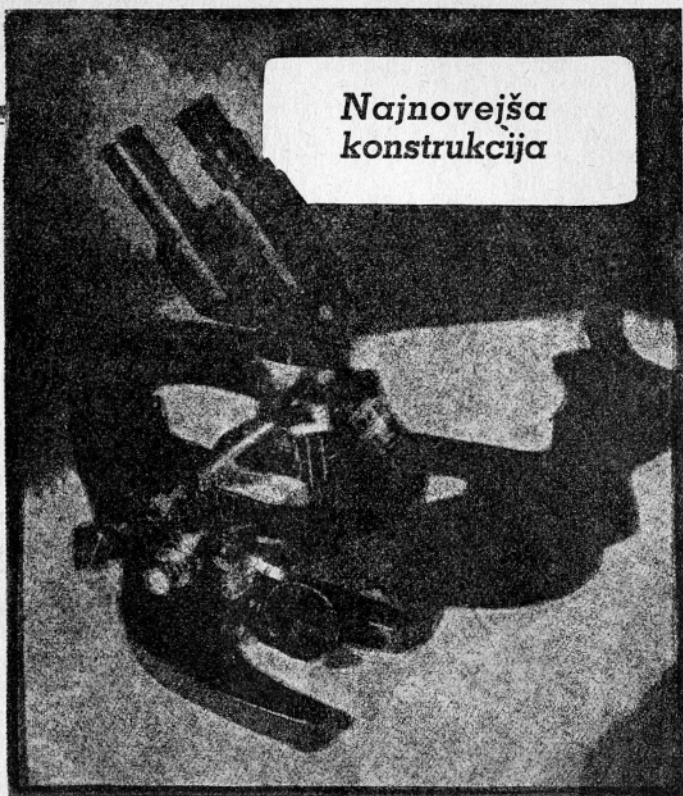
Glavni argument Roffovih trditev je izsledek, da je največ kožnih rakovih obolenj ravno na obrazu, ki je najbolj izpostavljen delovanju sončne luči. Tudi iz avtorjevega materiala je razvidno, da je mnogo več kožnih rakovih obolenj na prominentnih delih obraza.

V čem je mehanizem kancerogenega delovanja sončne luči? Po Roffu se radi nekakšnega »kemijskega fototropizma« kopiči holesterin v izpostavljenih delih kože. Pod vplivom kratkih svetlobnih valov se ta holesterin kemično menja: ocepri stranske verige in gubi vodik, pretvarja se v kancerogeni ciklični ogljikov vodik s fenantrenskim jedrom, ki ima kancerogena svojstva in se kopiči v koži. Dovolj je nezatna trauma, najčešče sončna opekline, da se prično na tem mestu hiperkeratotične spremembe. Mnogo časa pa je treba, da se nabere dovolj kancerogene snovi in zato se rak javlja povečini v kasnejših letih.

Roffo je dokazal, da imajo svetlobi najbolj izpostavljeni deli obraza tudi največ holesterina, kar je v vzročni zvezi s sorazmerno pogostim nastajanjem kožnih rakov na teh mestih. Tako ima nos 60 % vseh kožnih rakovih obolenj in 0,9 % holesterina, obraz 18 % vseh rakov in 0,5 % holesterina, trebušna koža na primer samo 0,2 % holesterina in zato le 6 % kožnega raka.

Roffo smatra torej, da je direktna sončna luč edini vzrok kožnih rakov. Körbler misli, da ni potrebna ravno direktna sončna luč, da je dovolj že difuzna dnevna svetloba. Izledil je, da tumorozno tkivo v ultravijolični luči rdečkasto fluorescira, kar pripisuje neki senzibilizirani obliki hematoporfirina. Valovna dolžina te fluorescence je enaka valovni dolžini aktivnega dela sončne luči in zato misli Körbler, da prav tej fluorescenci

**Najnovjša
konstrukcija**



ZEISS

MIKROSKOPI

z monokularnim ali binokularnim poševnim
tubusom za vse svrhe

Posebno značilni za nove Zeissove mikroskope tipe L
so nizko ležeči premikalni vijaki, ki omogočajo mirno,
sigurno in udobno delo

Brezplačni prospekti pri

CARL ZEISS-JENA

ali pri firmi **M. PAVLOVIĆ, BEOGRAD**, pošt. predal 411



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



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in bandažijske 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 potreščine.

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

Za dame damska postrežba.

OPOZORIL!

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

odobrilo proizvodnjo in paketiranje

„ENERGIN-a“

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

Rp. „Energina“
lag. orig. à 250 gr.

SANATORIJ EMONA PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

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

IZBERA ZDRAVNIKA-OPERATERJA SVOBODNA

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

Informacije pismeno in telefonsko

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4

Telefon štef. 36-23

GOSPODJE KOLEGI!

Prosimo Vas, da čim-
preje p l a č a t e
naročnino za l. 1940.



Zajec
Dipl. optik

*Koalitetna
optika*

**LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA**

lahko pripisujemo kancerogena svojstva. Vlès je dognal, da se katranski rak pri podganah pojavlja češče pri onih poizkusnih živalih, ki so živele na svetlobi kakor pri onih, ki so bile ves čas poizkušanja v temi.

Iz vsega sledi in je vsekakor dokazano, da svetloba pobuja kožna rakova obolenja, vendar pa vse to vprašanje še ni dokončno rešeno.

Dr. M. A.

Nove knjige

Dr. Lavoslav Glesinger: *Amatus Lusitanus i njegov liječnički rad u Dubrovniku (1550—58)*, (Prilog Dubrovačkoj medicinskoj i kulturnoj historiji); Zagreb 1940, strani 110, cena 25 din.

Avtor nam v lahkem jeziku, prikupno in zanimivo podaja življenjepisa in tragiko zdravnika in učenjaka Amatusa Lusitanusa, portugalskega žida. Po končanih visokošolskih študijah v Salamanci je deloval nekaj časa doma, a ga je preganjanje primoralo, da se je podal v Antwerpen, odtod v Italijo, kjer je deloval v raznih mestih (Ferrara, Ancona, Pesaro). Iz Italije je prišel v Dubrovnik, v katerem se je mudil od 1556 do 1558. Tudi tu ni našel mirnega zavetja, odšel je v Solun, kjer je umrl za kugo 1568.

Za nas je važno razdobje 1556—58., ko je deloval na naših tleh. Posvetil je tej dobi svojo VI. centurijo, v kateri je nanizal 100 zanimivejših primerov (curationes) iz svoje prakse, ki jih bo vsak praktikus z zanimanjem prebral, obenem pa nam vržejo nekoliko luči v sanitarne in higienske razmere takratnega Dubrovnika.

Druga zanimivost je Amatusova zakletva, ki jo je objavil v VII. centuriji potem, ko se je nastanil v Solunu. Ta zakletva, ki nam razodeva njegovo visoko zdravniško etiko, nam hkrati pove, da je Amatus po vsej verjetnosti zapustil Dubrovnik zaradi starega izreka, ki je žal še danes v veljavi: »medicus medicum odit«. Časi se pač v ničemer niso spremenili.

D r. M. K r e m ž a r.

Prof. Stanko Bunc »Pregled slovenskega knjižnega jezika,« 1940.

Tako je naslov knjižici na 152 straneh. Avtor pravi o njej: »Pričujoči pregled slovnice, pravopisa, pravorečja in stilistike slovenskega knjižnega jezika ima predvsem praktičen cilj in je namenjen vsakemu Slovencu.« Naravno, da seže po njem tudi zdravnik, ta nemara še prav posebno, saj mu nedostaja časa in razpoloženja, da bi brskal po velikih jezikoslovnih delih, česa kedar potrebuje, življenje pa zahteva od njega, da se hitro znajde in hitro odloči!

Morda se bo kdo začudil, češ, kako pride Zdravniški vestnik do tega, da poroča o jezikoslovnem delu. Čisto naravno! Jezikoslovna dela razlagajo postanek glasov in pri tem opisujejo govorila. In tu opažam, da ni vse prav pri nas.

Omenjena knjižica ima »shematični prerež govorilnih organov«. Ali ni to silo nerodno povedano? Zakaj ne »rtež govoril«?

»Kadar je jeziček dvignjen in pritisnjen na zadnjo stran grla.« Kje je jeziček in kje je grlo! Glasiti bi se moralo »na zadnjo stran žrela ali golta«! Žrelo ali golt = pharynx, grlo = larynx!

»V ustni jami«! Ali ni bolj po slovensko »v ustih«?

»Nebo se deli v dlesno, trdo in mehko nebo ter jeziček.« To je pač anatomska novota! Dlesno = gingiva, da Zahnfleisch imamo povsod okoli zob, na spodnji in na gornji čeljusti, ni torej čisto nič karakteristično za nebo.

»Jezik oblikuje odzvočni prostor v ustni votlini. Zakaj ne »zvočni prostor v ustih«?

D r. M. Č e r n i č.

Iz zdravniških društev

† Profesor dr. Milan Joanović-Batut

Slovensko zdravniško društvo skupno s Higijenskim zavodom v Ljubljani je dne 20. septembra priredilo žalno sejo za pokojnim svojim častnim članom in odličnim socialno-higijenskim strokovnjakom profesorjem dr. Milanom Joanovićem-Batutom. V dvorani Mestnega magistrata je otvoril sejo predsednik društva dr. Alojzij Kunst, pozdravil navzoče zastopnike banovine, mesta, Rdečega križa, Splošne bolnice in Zdravniške zbornice. Po kratkih spominskih besedah je dal besedo dr. Alojzu Zalokarju, ki je s sledečimi besedami komemoriral velezaslužnega pokojnika:

Spoštovana gospoda!

Na dan 10. septembra je prispelo iz Beograda sporočilo, da je Jugoslavija izgubila enega svojih največjih medicinskih mož. Ta dan je v 93. letu svojega delapolnega življenja umrl veliki ideolog jugoslovanskega zdravstva, prvi dekan beograjske medicinske fakultete, dolgoletni predsednik Državnega sanitetnega sveta profesor dr. Milan Joanović-Batut.

Z njegovo smrtjo je zadela tudi Slovensko zdravniško društvo bridka izguba. Profesorja Joanovića-Batuta je naše društvo izvolilo za svojega častnega člana, da Slovenci vsaj v najskromnejši obliki izrazimo priznanje, velikemu socialnemu zdravniku, ko so mu bili že Hrvatje, Srbi in Čehi podelili najvišje odlikovanje, izrabši ga za častnega doktorja svojih univerz. Na videz skromno priznanje našega zdravniškega društva je pa vendar izraz spoštovanja, ki ga je gojila slovenska medicina napram visokim njegovim zaslugam za jugoslovansko in tako tudi za slovensko zdravstvo, je vendar javen dokaz, da smo tudi Slovenci velikega moža obdali s svojo ljubeznijo.

Ko danes užaloščeni izkazujemo čast njegovemu spominu, se pred nami razvija slika zgodovine jugoslovanske in slovenske medicine. Oni iz naših zdravniških vrst, ki so že pred svetovno vojno vzdrževali stike z zastopniki srbske medicine, so dobro poznali pokojnega profesorja Joanovića. Vedeli so, koliko je ta mož žrtvoval za povzdigo srbske medicinske kulture in so visoko cenili njegovo osebnost. Od zedinjenja naprej pa je bil dr. Joanović-Batut stalna osrednja osebnost vseh skupnih medicinskih prizadevanj. V njegovi osebi je bila utelešena zgodovina predvojne srbske in jugoslovanske medicine, po vojni pa je bila v njegovi osebi osredotočena vsa novo nastajajoča, iz drobcev rastoča jugoslovanska medicinska misel.

Široka razgledanost Batutovega duha se je mogla uveljaviti v polni meri šele potem, ko so se Srbi in Hrvati in Slovenci združili v eno državo. Že marca meseca l. 1919. je prof. Joanović najavil drju. Demetru Bleiweisu svoj prihod v Ljubljano, da naveže stike s slovenskimi zdravniškimi krogi. Njegov obisk — spremljal ga je tudi že pokojni veliki srbski kirurg dr. Vojislav Subotić — je padel v dobo, ko je vse narodno življenje mrzlično valovalo v iskanju novih samostojnih poti. Slovenski zdravniki so takrat presnavljali svoje društvo iz »kranjskega« v »slovensko«, borili so se za reprezentanco slovenskega zdravstva, pokrajinski sanitetni svet, študirali so socialno-zdravstvene prilike slovenskega delovnega človeka in poskušali popraviti socialno-medicinsko zlo, ki so ga ustvarili prejšnji tuji gospodarji in ga poslabšala svetovna vojna. V tem ustvarjalnem razpoloženju je bil prihod srbskih zdravnikov velik dogodek, ki nas je opozoril, da bomo poslej tudi v medicinskem pogledu Slovenci delili usodo

skupne jugoslovanske države. Socialna stremljenja slovenskih zdravnikov niso še mogla izklesati prave formule za svoja še neizoblikovana hotenja. Profesor Batut je s svojim poudarkom preventivne medicine mahoma razjasnil pot, po kateri naj bi poslej hodila jugoslovanska in tudi slovenska medicina. Narodna bodočnost sloni na zdravem naraščanju, kateremu mora medicina dati možnost, da si ohrani telesno in duševno zdravje. Vse, kar razumemo pod izrazi evgenika, populacijska politika, osebna in socialna higiena, vse to je Batut združil v veličastno zdravstveno ideologijo in vse to je tudi nam Slovincem poklonil v dar, ko je od marca 1919. s svojim bogatim duhom oplajal jugoslovanska medicinska prizadevanja. Morda so se pozneje zaradi nazornih razlik preveč uveljavljala nasprotja med preventivno in kurativno medicino, morda so sile razmer prenapog in forsirano krčile zdravstveno ledino, toda osnovna misel drja Batuta je ostala zmagovita. Dr. Batut je bil — kakor je ob njegovi promociji za častnega doktorja beograjske medicinske fakultete dejal promotor prof. dr. Gjorgije Jovanović — predhodnik onih biološko medicinskih idej, ki so nekatere naše sosedo do dna preobrazile. Batutova prva knjiga o higieni je že vsebovala poglavje o evgeniki, dočim slične knjige drugih velikih kulturnih narodov te smeri še niso po zaslugi ocenile.

V drugič smo Slovinci pozdravili drja Batuta v svoji sredini dobri dve leti pozneje, ko se je v dneh od 8. do 10. septembra v Ljubljani vršila 3. skupščina Jugoslovanskega zdravniškega društva, čegar duhovni oče je bil Batut. Za tedanji čas značilno je, kako je bil prof. Batut ponovno izvoljen za predsednika tega društva. Srbsko zdravniško društvo je po svojem zastopniku drju. L. Genčiču predlagalo, da se tokrat izbere na čelo društva Slovenec in je imenovalo za svojega kandidata prof. Šlajmerja. Tedaj sta dr. Šlajmer in dr. Šerko izjavila, da se ne moreta strinjati z načelom, da se vsako leto voli predsednik iz pokrajine in mesta sestanka. Prof. Šerko je izjavil: ako imajo Srbi pravico, da predlagajo predsednika, prosijo Slovenci, da se sliši tudi njihov glas, ako skupščina ne mara drja Batuta kot Srba, naj ga izvoli kot Slovenca. Tako je bil prof. Batut z navdušenim aplavzom izvoljen.

Duhovite besede drja Šerka niso bile samo hipna no efekt proračunjena domislica, marveč so razkrile pravo jugoslovansko srce pokojnega Batuta.

On, ki so mu doma priznavali, da je pisal svoja dela z Dositijevsko veličino in Vukovim jezikom, on, ki ga je srbski klasik Sima Matavulj imenoval srbskega Mantegazzo, on, ki mu je zagrebški profesor anatomije dr. Dragi Perović nekoč dejal, da je Srbija osvobodila Bosno s svojim »Književnim glasnikom« in Batutovim poljudno-zdravstvenim listom »Zdravljec«, ta dr. Batut je bil v svoji notranjosti izrazit predstavnik pravega Jugoslovana in s tem tudi dobrega Slovenca.

Prof. Batut je bil borbena in žilava natura. Po svojih prednikih je podedoval te lastnosti. Njegov ded je padel v bojih za srbsko osvobojenje izpod tujega jarma, vnuk dr. Batut se je vztrajno boril za osvobojenje svojega srbskega naroda in pozneje jugoslovanskega ljudstva izpod pritiska dednih in pridobljenih bolezni. Tudi ta borba je bila marsikdaj ostra; razmere, politika, tradicije, konservativnost, zaostalost, revščina, nerazumevanje: to so bili in so še hudi nasprotniki vseh zdravstvenih prizadevanj. Dr. Batut je o nekaterih teh sovražnikih sam izpregovoril, ko se je zahvaljeval za čast častnega doktorja. Dejal je: »Na koncu mi dovolite, da se vam za to visoko odlikovanje zahvalim še iz enega — po mojih mislih — važnega razloga. Naša politična borba, a še bolj naša strastna brezobzirna strankarska ekskluzivnost zadnjega časa je prevzela en del univerzitetne omladine in vzbudila v njem škodljivo prepričanje, da za oceno vrednosti javnega ali privatnega delavca v naši domovini obstoja samo eno merilo — njegova strankarska barva in delavnost. Posledica tega napačnega prepričanja, je pojav, da mnogi že na univerzi pripisujejo večjo važnost svojemu delovanju v kaki politični partiji, nego napredku lastnih sposobnosti — lastne korektnosti in strokovne priprave. Na drugem mestu — v knjigi »Neženje i staroženje« — pripoveduje, kako je marsikatera lepa medicinska zamisel propadla, ker so ji nasprotovali merodajni krogi.

»Pred nekaj leti sem načel to vprašanje — podpiranje družine — v javnem predavanju na Ljudski univerzi v Beogradu pred širšim občinstvom in kmalu nato je tudi tedanji minister ljudskega zdravja dr. Dobra Ger. Popović pokrenil korak v istem pravcu. Na žalost oba poskusa sta ostala brez uspeha. Merodajni krogi so bili gluhi za ta biotično zelo važni problem družbenega, državnega in rasnega obstanka in napredka; novinarstvo ga je samo površno in mimogrede registriralo, občinstvo pa ga je ravnodušno, da ne rečem hladno, sprejelo.«

Kljub temu, da se mnoga lepa zamisel pokojnega profesorja Batuta ni mogla realizirati, pa danes, ko je borbeni Batut legel v grob, lahko ugotovimo, da je bilo seme, ki ga je on sejal, blagoslovljeno in da bo prej ali slej vzkliko v bogato žetev, ki bo naši državi in njenim ljudstvom zasiguralo večer obstoj.

V vsakem narodu se od časa do časa vzdignejo iz zdravniškega stanu velikani, ki s široko koncepcijo svojega poslanstva povzdignejo in oplemenitijo svoj rod. Nemci imajo svojega Virchova, Francozi svojega Luja Pasteurja, Srbi so imeli svojega Vladana Gjorgjevića in Jugoslovani imamo svojega Batuta. Njihov genij jih vodi preko posameznika k narodni celoti, preko trenutnih dejstev k pojmovanju naroda kot biološke iz vekov v veke rastoče družbene edinice. V teh zdravnikih se družijo pravi zdravi nacionalizem s čutom za socialno pravico in vero v višje poslanstvo človeškega rodu.

Tak s humanostjo prepojeni, s socialnim čustvom obdarjeni zdravnik je bil dr. Batut. Že kot dijak je v dunajskem srbskem akademskem društvu »Zora« razvijal nazore in pisal članke, katerih vsebina je ostala temeljna nota njegovega poznejšega delovanja. Ko je promoviral v l. 1878. na Dunaju je postal praktični zdravnik v Somboru, a kmalu ga je njegovo višje razumevanje zdravstvenih nalog nagnalo, da se je poslovil od vsakdanje prakse in posvetil organizaciji zdravstvenega dela v Črni gori, pozneje v Srbiji in zadnjih dvajset let v Jugoslaviji. Kot propagator ljudske higijene, kot organizator sanitete, kot vseučiliški profesor: vedno je služil istemu zvišenemu cilju. Dasiravno je bil strokovnjak, ki je bil v laboratoriju doma, dasiravno je poznal vse izsledke praktične in šolske higijene, vendar njegova dela niso strokovnjaško vestne razprave in profesorsko točni nauki, povsod prevladuje etos. To bi se najbolje spoznalo iz njegovih del samih. Njegova knjiga o materi in detetu ni suhoparno naštevanje fizioloških dejstev in higienskih pravil, marveč je spisano z visokega vidika zdravnikadušnega pastirja.

Knjižica »Preporodjaj« nosi sicer podnaslov »lekarske pouke mladeži i roditeljima«, toda medicina in higiena sta samo stvarna pripomočka, ki pomagata za utemeljevanje visokih moralnih principov. Naj citiram samo nekaj besed, naslovljenih na mladega dekleta: »Ti boš tudi mati. Pa veš ti, kaj to pravzaprav pomeni? To pomeni: biti živi studenec dobrega ali zla v narodu... Tvoje drobovje mu bo plodna gredica novih sil; tvoja nedra obilen vir rajske pijače; a tvoja duša bogat izvor njegovemu duhu. Na tvojih kolenih se bodo krepili bodoči naraščaji našega plemena. Pri tvojih nogah bo delovala prva in najvažnejša šola zanj — šola življenja — in ti boš v njej glavna učiteljica... Ali je to postranska in nezatna vloga v prirodi in društvu? Ali je to ozek delokrog? Ali te ne zadovoljava? Ali ni privlačen? Ali te ne dviguje nad navadno žensko nečimernost?« In tako bi lahko nizal citat na citat in vsak naslednji bi bil lepši in bogatejši.

V knjigi »Neženje i staroženje« je l. 1930. podal študijo o sameih in samicah, o starih ženinih in nevestah. S svojim blestečim slogom je razgalil slabe strani današnjega zakonskega in družinskega življenja. Poudaril je rasno, nacionalno, državno in individualno nevarnost, ki izhaja iz dejstva, da se ali sploh ne sklepajo zakoni ali pa se sklepajo pozno, ali pa ne služijo svojemu namenu.

Ker pa je danes svet tak, da bi rad ugonobil družino in stožer družine — ženo, bi se lahko očitala temu delu prevelika konservativnost. Zato se je pisatelj sam na koncu izjasnil na sledeči način: socialna biologija ne omejuje obseg ženskih nalog v

družini in človeškem društvu samo na porajanje in negovanje otrok, marveč jih razširja tudi na posle, ki so namenjeni kulturi, gospodarstvu, umetnosti, znanosti, socialnim problemom itd. pa odgovarjajo ženski telesni in duševni konstituciji. Za biologijo je seveda važnejša generativna naloga žene in jo zato prvenstveno poudarja, toda nikakor ne pozablja drugih nalog. Razumljivo je, da med njimi izbira samo one, ki ne bodo ovirale pravi poklic žene. Socialna biologija in nacionalna ekonomija zahtevata torej živahno sodelovanje in potrebne relacije moža in žene na polju kulturnega in gospodarskega napredovanja družbe... Toda istočasno soglasno konstatirata in posebno naglašata, da je vse ono, kar v našem kulturnem in gospodarskem življenju in napredku odvrta in odtuja žene od njihovih prirodnih nalog kot matere in gospodinje, nevarno za pravi in trajni napredek ljudske družbe, pa najsi še toliko materialno koristi.«

Kar je napisal dr. Batut o higieni spolnega življenja v mladosti in v zakonu, o družbeni in individualni važnosti družine, o poplemenitju ljudstva s podedovanjem dobrih lastnosti, vse to so zlate resnice v zlati posodi. Njegova poljudna dela pri nas niso tako razširjena, kakor bi zaslužila. Njihov slog in deloma njihova vsebina sta tako pristno srbska, da bi slovenski prevod izgubil ono pesniško obliko, ki je lastna Batutovim spisom. Zadostovalo pa bi, če bi se ideje, ki so v teh sestavkih izražene, prevzele v delovni program vseh tistih, ki hočejo delati za narodno bodočnost, pa najsi na političnem ali kakem drugem polju.

Nemogoče je v površnih potezah predstaviti lik pokojnega Batuta tako, da bi stopil pred naše oči v vsej svoji razgibanosti, duhovitosti, ostrosti, doslednosti, vztrajnosti in plemenitosti. Naj dodam le še, kako je dr. Batut sam ocenjeval svoje življenjsko delo. Ta ocena je polna kritičnega samospoznanja pa tudi ponosne zavesti, da je njegovo življenje dalo narodu, kar mu je moglo dati. »Človeku ni treba imeti kril genija, da se vzpne k nebu pod oblake. Tudi z odmerjenim, premišljenim in vztrajnim korakom se lahko povzpne na take višine, na katerih ga bodo — bodisi s hvaležnostjo, bodisi z zavistjo — gledale sedanje in bodoče generacije.«

Dr. Batut je bil krepko ukoreninjen v svojem narodu s svojim jezikom, svojim slogom, svojo tradicijo in svojim značajem in prav ta njegova nacionalna odlika ga približuje tudi Slovincem. Tudi slovenske sedanje in bodoče medicinske generacije bodo gledale v pokojnem Batutu svetel lik in se vzgledovale na njegovem bistrem duhu, ki ostane vekoma živ tudi med nami. Posebno naš mladi medicinski naraščaj naj se zateka k živemu viru apostolske Batutove besede v časih, ko je medicina sama v težki krizi, ko se temeljito spreminjajo pogledi na človeško sožitje in ko mora zlasti mladina aktivno iskati novega kulturnega in družbenega ravnovesja. Prepričan sem, da bo mladina našla v njegovih delih vrednote, ki preživljajo vse krize in revolucije.

Slava spominu profesorja Batuta!

Po govoru dr. Zalokarja je izpregovoril dr. Ivo Pirc, direktor Higijenskega zavoda v Ljubljani.

Higiensko delovanje kaže v svojem razvoju pri vseh narodih, pa tudi pri nas očigleden prehod s prirodno fizikalnega k družabno gospodarskemu gledišču. Tovrstno gledanje, ki se imenuje v aplikaciji splošno koristnih ukrepov socialno medicinsko delovanje, vidimo v Jugoslaviji še mnogo pred povojno organizirano akcijo, ki je postala tedaj uradni program državne zdravstvene politike.

Dr. Batut je zdravnik-javni delavec, ki se je znal obdržati na tem prehodu higijene in v spremenjenih razmerah. Dr. Batut je med onimi redkimi zdravniki, ki so začenjali že davno pred vojno posamezne socialno medicinske akcije. Že v prvih svojih spisih je obravnaval vprašanja človeške družbe kot aktualna narodno zdravstvena vprašanja. On je pravilno razumel značaj socialne medicine mnogo prej, predno se je ona izobliko-

vala v samostojno vedo. Propagiranje higijene, ki ga je vršil Batut neumorno vse svoje življenje, obsega mnoge elemente socialno medicinskega delovanja, kajti človek je socialno bitje in njegov napredek zavisi od ureditve človeške družbe.

Če prelistamo zgodovino življenja tega veterana v higienski službi, vidimo jasno, da so dr. Batuta od začetka njegovega delovanja v največji meri vodila socialno medicinska načela. Gibanje prebivalstva, rasno biološki problemi, biometrija, zaščita dojenčkov in šolskih otrok, zatiranje tuberkuloze, spolnih bolezni, malarije, trahoma, zaščita delavcev, vse to so problemi, ki jih je obravnaval dr. Batut in za katere je zahteval rešitev v sklopu preureditve človeške družbe. Govoriti in pisati o tem v tedanji dobi pomeni gledati daleč v bodočnost.

Dr. Batut je med redkimi ljudmi-velikani, ki so vse svoje dolgo življenje služili eni sami misli in želji — napredku ljudskega zdravja. Njegovo življenje skozi dve generaciji je borba proti bolezni in smrti. Njegovo gigantsko delo dozdej še ni bilo ocenjeno tako, kakor ono zasluži. Batut je pionir higienskega in socialnega dela v bivši Srbiji in v Jugoslaviji. On je pri Srbih prvi pokazal na medicino kot na ljudsko vedo, on je bil prvi, ki je opisal smeri in sredstva, s katerimi je potrebno bogatiti ljudske izkušnje z znanstvenimi dognanji. Kot dober poznavalec življenja ljudstva, je znal svoje delo in svoje pisanje prikrojiti dejanskemu stanju ljudske izobrazbe. V želji, da bi čimbolj dvignil zdravstveno prosveto in razširil socialno medicino, je proučeval potrebe, jezik in ljudska čustva. Zato so njegovi spisi — polni naukov in pisani v najčistejšem jeziku — prodrli tako globoko v ljudstvo, da jih slišimo, kakor ljudske pripovedke vsepovsod. V svojih spisih je znal Batut najbolj priprosto in vsakemu razumljivo obravnavati najtežje probleme. Njegov slog je lahek, preprost, pa vendar prebira s pridom njegove poljudne spise tudi strokovnjak.

V težkih razmerah v borbi za vsakdanji kruh je študiral gimnazijo, dočim je moral svoje medicinske študije zaradi pomanjkanja sredstev celo prekiniti, da si je zaslužil sredstva za nadaljevanje študija s triletnim poučevanjem na realki v Novem Sadu. Razumljivo je, da mu je tako življenje v mladosti utisnilo pečat in dajalo pobudo v njegovem življenjskem delu.

Še kot medicinec je objavil leta 1874. svoje prve higienske in evgenične članke v knjigi »Mož in žena« in leta 1876. »Zdravlje in napredek naše dece«. Kot medicinec je začel leta 1875. svoje največje delo, na katerem je delal, dokler so mu dopustile telesne moči: »Gradnja za medicinsku terminologiju«.

Ko se je leta 1878. po dovršenih medicinskih študijah naselil kot praktični zdravnik v Somboru, je začel tamkaj v letu 1880. izdajati zdravstveno poljudni list »Zdravlje«. To je bilo v dobi, ko še visoko kulturni narodi niso imeli takih listov. Druga pomembnost tega dogodka je v tem, da je s takim delom pričel mlad zdravnik, ki se je v tujem kraju komaj naselil in ki je imel polne roke dela s svojo privatno prakso in je bil kot praktični zdravnik visoko cenjen. List je izhajal dvakrat mesečno na eni poli.

Kako hitro se je razširil glas o delu in sposobnostih dr. Batuta nam priča dejstvo, da ga je še istega leta poklical knez Nikola v Črno goro, da bi tam uredil zdravstveno službo. Z odhodom Batuta je list »Zdravlje« prenehal, verjetno po njegovem vplivu pa sta začela l. 1872. izdajati dr. Vlad. Djordjević in dr. Jovan Danić list »Narodno zdravlje« kot organ sanitetskega oddelka ministrstva notranjih del. Ta list je izhajal do leta 1885.

Batut je ostal v Črni gori dve leti kot upravnik bolnice. Tedaj pa ga je poklicala srbska vlada — na predlog kirurga dr. Vlad. Gjorgjevića — v Beograd z namenom, da ga pošlje na študije bakteriologije v inozemstvo. Tako je prišel dr. Batut meseca novembra leta 1882. v Berlin, poprej pa je še pripravil za izdajo svoje od srbske vlade nagrajeno delo »Pouke o čuvanju zdravlja«. Ta knjiga je posebno interesantna, ker prinaša prvič v literaturi v sestavu higijene tudi poglavje iz evgenike »Zakon i porod«.

V Berlinu je delal kot znanstveni asistent v državnem zdravstvenem uradu. Tu se je spoznal z dr. Kochom in njegovim delom.. Šel je tudi v München, kjer je delal

pri Petenkoferju, Vortu in Rubnerju. Tako je izpopolnjeval svoje znanje z delom v dveh različnih nemških higienskih šolah. V Nemčiji je ostal dve leti, nato pa je šel v London v znani Galtonov laboratorij, kjer se je bavil z evgeniko in biometrijo. Od tam je šel v Pariz in je ostal nekaj mesecev pri Pasteurju, s katerim je ostal v stalni zvezi. Na ta način je dr. Batut stopil v stike z največjimi učenjaki tedanjega časa, obiskal je tri največje evropske zdravstvene centre in je temeljito spopolnil svoje znanje. Vedno se je imel za učenca teh treh narodov in njihovih učenjakov: v njegovi delovni sobi so visele slike Pasteurja, Kocha in Galtona.

V inozemstvu je ostal tri leta, do 1885. Naslednje leto je izdal v Novem Sadu prvi zvezek svoje »Gradnje za medicinsku terminologiju« s 3000 besedami in še par drugih spisov. Leta 1887. je postal profesor za higieno in sodno medicino na belgrajski »Veliki šoli«. Ureditev te šole je bila po zaslugi dr. Batuta svojevrstna: vsi dijaki te šole so imeli obvezna zdravstvena predavanja. Tako je prof. dr. Batut predaval filozofom šolsko higieno, pravnikom zdravstveno administracijo in sodno medicino in tehnikom gradbeno higieno. V letu 1902. je bil izbran za rektorja na »Veliki šoli«. Poleg predavanj na »Veliki šoli«, kjer je ostal do njenega konca v letu 1914., je bil dr. Batut izredno delaven in uspešen še na raznih drugih poljih.

Ves čas je nadaljeval delo na medicinskem besednjaku, tako da obsega obdelana snov nad 26.000 besedi. Zbran material je ogromen, žal, da ni mogel dokončati tega dela Batut sam.

Leta 1895. je postal Batut prvi urednik »Srbskega arhiva za celokupno lekarstvo«, ki je začel tedaj izhajati vsak mesec s priložo »Narodno zdravlje«.

Ta list iz leta 1895., katerega je urejeval prof. Batut, je predhodnik zdaj v Beogradu izhajajočega lista »Zdravlje«, ki ga je ustanovil Batut v letu 1906., ko je postal predsednik »Društva za čuvanje narodnog zdravlja«. Prof. Batut je urejeval list »Zdravlje« do leta 1911.

Med tem je prof. Batut vodil boj za medicinsko fakulteto v Beogradu, ki ga je uspešno završil leta 1912., ko je bila pri beograjski univerzi ustanovljena medicinska fakulteta in on je bil prvi njen dekan kot profesor higiene, dokler ni bil upokojen leta 1927. v 80. letu življenja.

Velike vrednosti je njegovo delo v Društvu za čuvanje narodnog zdravlja, kjer je bil predsednik v dobi 1906—1911 in 1919—1921. Z delom društva si je pridobil neprecenljive zasluge tudi za dvig zadružne prosvete in zdravstvenega stanja v srbskem narodu. Njegovo najpomembnejše delo, ki se je danes toliko razširilo, je v ustanavljanju šol za kmečke gospodinje in letovališč za otroke.

Ustanavljanju gospodinjskih šol so tedaj delali velike zapreke. Batut je zbral različne vzorce ljudskega kruha in jih je pokazal na zborovanju kmečkih zadrug, kjer je imel predavanje o ljudski prehrani. Poskušal je pridobiti ženska društva, vendar so ga žene v teh društvih hotele prepričati, da »naša gospodinja vse zna«. »Šele ko smo odprli tečaje, smo videli,« pravi Batut, »da je žena v prosveti precej zaostala.« Prvo tako šolo za kmečke gospodinje je ustanovil v Velikem Orašju leta 1906.

Za delo prof. Batuta so bile meje predvojne Srbije preozke. Često je predaval v Vojvodini in dopisoval je z javnimi delavci iz Bosne. Ustanovil je celo »Društvo za narodno zdravje« v Zagrebu in je imel tam predavanja. Bil je v stikih z zdravniki iz Hrvatske in Slavonije in je stalno spremljal mednarodno znanstvo iz svojega delokroga, potoval je na mednarodne kongrese za tuberkulozo, higieno, demografijo itd.

Po končani svetovni vojni je postal prof. Batut tudi v Jugoslaviji izredna in priznana osebnost. On je najožje sodeloval pri urejanju zdravstvene službe v mladi državi in je velika njegova zasluga, da je s svojim delom in pisanjem znal prepričati odločilne faktorje, kako velikega pomena je zdravstveno stanje ljudstva za urejeno in napredno državo, da se je ustanovilo posebno ministrstvo za narodno zdravje. Batut je postal

predsednik Stalne epidemske komisije in je kot tak vplival bistveno na ureditev nove higienske službe v Jugoslaviji.

Velik uspeh v narodu je imel njegov boj za treznost. Njegova »Bukvica za veselu braću« je edinstveno delo v svetovni protialkoholni literaturi. Pomemben je njegov boj proti mazaštvu v ljudstvu.

Veliko število njegovih del je prestavljeno v tuje jezike. Na češki jezik jih je prevedenih deset, ki so večinoma izšle v izdanju Haškoveca v Pragi.

Literarno delo prof. Batuta je tako veliko, da posameznih del tukaj ne morem navesti. Poleg posebnih del je spisal ogromno število časopisnih člankov iz higijene, socialne medicine in biologije. Izmed mnogih njegovih čudovitih lastnosti je lepa posebno ta, da ni nikdar rokopisov dal iz rok hitro, ampak jih je držal, dokler ni bil prepričan o absolutni točnosti vsega, kar je napisal. Njegovo načelo je bilo: »Narodu treba dati samo osvedočene istine«. Tako je n. pr. šele leta 1932. dal v tisk svoj rokopis »Prirodni priraštaj stanovništva Srbije«, ki ga je začel pred 20 leti.

Vsa njegova dela — tudi tista v zadnjih letih — so pisana z isto vnemo, navdušenjem in ljubeznijo za ljudstvo, kakor tiste v njegovi mladeniški dobi. Do zadnjega je spremljal, če tudi že oslepel, vsa dnevna vprašanja in je pisal beležke. Najboljše potrdilo o vrednosti naukov, ki jih je delil vse življenje, si je dal s tem on sam. V visoki starosti se je čutil telesno in duševno nenavadno svežega in krepkega. Samo njegov razumen način življenja ga je pripeljal v deseti decenij življenja s takimi močmi, kakršne je imel on, čeprav je v mladosti prestal različne bolezni.

Delo prof. Batuta na zdravstvenem dviganju ljudstva je pustilo globoke brazde. Njegovo ime je postalo sinonim za prizadevanje v njegovem pravcu. Čeprav veda stalno napreduje, principi higijene in preventivne medicine, ki jih je začel učiti Batut, ostajajo isti. Mnogobrojni spisi in dela Batutova bodo ostali večna osvojitve vede in bodo koristno služili še mnogim generacijam. Uspehi njegovega dela so trajni, on pa ostane brez dvoma svetel pojav v zgodovini Srbije in mlade Jugoslavije.

Slovenci smo njegovega dela deležni sicer le neposredno, vendar vzlic temu tudi v veliki meri. Njegove spise beremo tudi v slovenskem jeziku in plod njegovih prizadevanj, ki je dozorel po njegovem vplivu, uživa tudi slovensko ljudstvo. Prisvojili smo si Batutovo temeljno smernico: »Prinesti v družino, ki je temelj obstanka in napredka vsake ljudske skupnosti, več prosvete, posebno zdravstvene, vzgojiti zdravnike, da spoznajo svoj narod in njegovo patologijo in živijo vdani temu narodu, je bila glavna naloga mojega dela«.

Drobiž

† Profesor Julius Wagner v. Jauregg. Svetovno znani znanstvenik in bivši vodja neuro-psihiatrične klinike na Dunaju je umrl 27. septembra 1940 v starosti 83 let.

Sovjetska Rusija ima danes 1195 šol, v katerih se 239.400 učencev in učenk šola za zaščitne sestre, bolničarke, bolničarje in babice.

V Pragi je umrl 25. avgusta t. l. ravnatelj Radiuminstituta na Bulovce g. do-

cent dr. F. V. Novak kot žrtev radijskih in röntgenskih žarkov. Pri nas in po vsem slovanskem svetu je poznan kot urednik revije: »Acta radiologica et cancerologica Bohoemiae et Moraviae«. Aktivno je sodeloval tudi na kongresu Jugoslovanskega radiološkega društva. Slava!

Medicinec želi kupiti rabljen Tandlerjev Anatomijski atlas. Ponudbe na upravo »Zdravniškega vestnika«.

Iz uredništva in uprave

Ker je bil urednik Zdrav. vestnika dr. S. Prevec poklican na orožne vaje, prosimo gg. kolege, da pošiljajo vse dopise gléde uredništva in uprave začasno na naslov: dr. O. Bajc, I. kir. oddelek, Obča drž. bolnica v Ljubljani.

POSNEMAJTE! Neimenovani zdravnik je daroval »Zdravniškemu vestniku« 500 din namesto honorarja kolegi-kirurgu, ki ga je zdravil.

FERRIPAN

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

PROTI ANEMIJI

NOVO-TROPON

organo-lipoidni
TONIKUM

ZA ŽIVCE

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

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

Omoti:

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

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

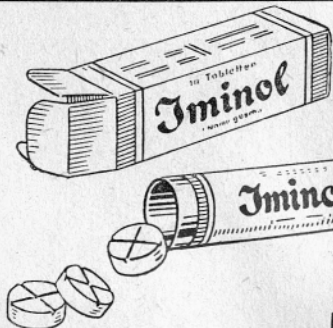
TROPONWERKE



KÖLN - MÜLHEIM

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“ Mr. Ph. VLADIMIR SMOKVINA - ZAGREB, KAPTOL 12



Iminol

profilaktikum proti astmi

naj se jemlje že pri prvih znamenjih grozečega napada, ki jih skoro vsaki astmatik v kakršni koli obliki občuti. Pri redno se ponavljajočih nočnih napadih naj vzame bolnik 1—2 tableti zvečer pred spanjem.

Iminol vsebuje v tableti: agaricin 0,005 — papaverin 0,02
coffein-theophyllin \overline{aa} 0,1.

Omoti: cevka z 10 tabletami din 21'—
cevka z 20 tabletami din 34'—

Vzorci in literatura pri:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, poštni predal 494

TISKARNA MERKUR D. D.

Tiska knjige, brošure, časopise, uradne, trgovske in vsakovrstne druge tiskovine. Eno- in večbarvni tisk. Pri večjih nakladah rotacijski tisk. V lastni založbi tiska Službeni list kraljevske banske uprave dravske banovine. Zbirka zakonov in uredb i. dr. Vsa dela hitro, lično in po zmerni ceni

L A S T N A
KNJIGOVEZNIKA



Ljubljana, Gregorčičeva 23 Telefon 25-52

ZAHTEVAJTE
PRORAČUNE

Sedativum in nervinotonicum zelo ugodnega okusa, draži tek

Neupon-Syrup:

natrium, magnesium in calcium
glycerophosphoricum natrium in
ammonium bromatum

Steklenica 140 ccm netto din 31'—

Dr. A. WANDER d. d., ZAGREB

Dr. A. KANSKY - LJUBLJANA

KREKOV TRG 7 / TELEFON ŠTEV. 20-88

Urejuje ordinacijske sobe

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

Gospod tovariš!

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

S tem kacistite sebi in svojemu glasilu!



Kraljevski dvorski dobavitelj

Zdravilišče in kopališče

SLATINA RADENCI

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

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z R D E Č I M I S R C I

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

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

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

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

