

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

KEMIKA D.D. — ZAGREB

si dovoli priporočiti gg. zdravnikom svoje preizkušane domače preparate predvsem sledeče:

MAGNOCARBON

Tablete z vsebino 0,25 g Carbo animalis, 0,25 g Magnozona in 0,005 g Extract. Belladonnae. Deluje hitro in zanesljivo pri želodčnih in črevesnih motnjah, predvsem pri hiperaciditeti, meteorizmu, flatulenci, spazmih, obstipaciji, colitis muco-membranacea in sl. Orig. škafje s 50 tabl.

Doza: 3x 1—3 tabl.

TANNOCARBON

Tablete z 0,20 g Carbo animalis, 0,20 g Tannin. albumin. Deluje močno adstringirajoče ter je suvereno zdravilo pri diarejah, črevesnih katarjih, dizenteriji in sl. Škafje s 50 tabl.

Doza: 3x 1—4 tabl. dnevno.

CARBOACID

Carbo animalis impregniran z 2% HCl. V prometu kot tablete in prah za recepturo. Odlično sredstvo za zdravljenje hiperaciditete in anaciditete ter njenih posledic, predvsem gastrogenih diarej in dispepsij.

Predpisujte dobre domače preparate!

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

Hidrofilna kompresja 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 zado-
stuje popolnoma mesto voluminoznih in dragih povojev.

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrélcih „TEMPEL“
„STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno
lekovito slatino, ki s svojo silno trans-
mineralizacijo organizma najugodnejše
upliva na organske funkcije, njih ve-
getativno in hormonalno regulacijo.
Indikacije: Vse bolezni želodca, čre-
vesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic.
Sladkorna bolezen in giht. Letna in
zimski sezona. Glavna sezona: maj
— oktober. — Gospodje zdravniki!
Zahtevajte prospekte in vzorce vode
pri direkciji zdravilišča

ROGAŠKA SLATINA!

per os

SEPTAZINE

(bencil-aminobencol-sulfamid)

NESTRUPENA, LAHKO PREBAVNA SNOV
BREZ BARVE IN BREZ OKUSA

Tablete à 0.50 g v tubah z 20 tabletami

*Preprečuje in
zdravi infekcije
povzročene po
streptokoku*

SOLUSEPTAZINE

za parenteralno zdravljenje

*p. (fenilpropilamino)-fenilsulfamidni natrijev disulfonat
6%na*

*Ampule z 5 in 10 ccm
ter škatlice po 5 ampul
PREDPIS: 10-20 ccm na dan*

VODNA, NEUTRALNA IN BREZBARVNA RAZTOPINA
BREZ VSAKIH NEUGODNIH POSLEDIC ZA ORGANIZEM
INTRAMUSKULARNE, INTRAVENOZNE
IN SUBKUTANE INJEKCIJE

KOMBINIRANO ZDRAVLJENJE

per os in parenteralno

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE **SPECIA**
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS (8^e)

VZORCE IN LITERATURO
POŠILJA NA ZAHTEVO:

**ENGEL & ADELA**

Z A G R E B
DUKLJANINOVA 3

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

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



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

CHEMISCHE FABRIK vorm. SANDOZ, BASEL, ŠVICA

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odelenje za medicinsko tehniko

Tyrševa cesta 1 a/II.

LJUBLJANA

Tyrševa cesta 1 a/II.

Zastopstvo za Slovenijo.
Ljubljana, Tyrševa 1a/II., Telef.
2102 (Wellely) in Ljubljana,
Tyrševa 35a. T. 4873 (Roblek)

Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultra-
kratko-valovni aparati; splošna elektromedicina. Kom-
pletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna
oprema za operacijske dvorane, laboratorije, prak-
tičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projek-
cijski aparati; veterinarska oprema

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

UREDNIŠTVO IN UPRAVA.:
Dr. R. NEUBAUER, GOLNIK,
VESTNIK IZHAJA LETNO 10 KRAT
(MESECA JULIJA IN SEPTEMB.
NE IZHAJA). — NAROČNINA ZA
NEZDRAVNIKE DIN 90.— CELO-
LETNO, DIN 50.— POLLETNO;
ZA MEDICINCE DIN 50.— CE-
LOLETNO, DIN 25.— POLLETNO

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

STEV. 6.—7.

JUNIJ—JULIJ

LETO X.

Dr. LJUDEVIT MERCUN

ELEKTROKARDIOGRAM PRI TUBERKULOZNIH

Pljučna in splošna tuberkuloza se udeležuje na srcu in na ožilju z istimi spremembami, kakor jih povzroča običajno vsak drug kroničen infekcijski proces v telesu. Tuberkulozni bacil kvarno vpliva predvsem s svojimi endotoksini: na drugi strani pa so soodločilni svojstveni strupi, ki nastajajo zaradi splošnega propadanja organizma in zaradi nenaravnih produktov spremenjenega presnavljanja v jetičnikovem telesu. Te spremembe niso vedno vzporedne s težo pljučnega obolenja, kot pri splošni amiloidozi.

Pri zelo težko bolnih ftizikih najdemo rjavo atrofijo srčne mišice kot posledico splošne izrabljenosti. Večkrat opažamo na srcu, posebno na srčni mišici spremembe, ki so podobne spremembam, ki jih najdemo sicer le pri revmatičnih obolenjih. Le redkokdaj dobivajo take spremembe svojstven značaj tuberkulozne strukture. Nikdar še nismo videli, da bi postalo revmatično sklepno obolenje sčasoma tuberkulozno, čeprav v literaturi večkrat omenjajo tuberkulozo kot etiološki vzrok sklepnega revmatizma (Reitter, Loewenstein in dr.). Pač pa vidimo, da tuberkuloza sama po sebi izzove nespecifično močno eksacerbacijo revmatičnega obolenja. Specifičnih tuberkuloznih endokarditičnih sprememb na endokardu skoraj ne poznamo. Prav tako redke so tuberkulozne spremembe v miokardu. Bolj pogosten je prehod tuberkuloznega obolenja na perikard, posebno plevritični tuberkulozni pojavi per continuitatem preidejo na perikard. Večkrat se dogaja, da pride do perforacije kazeozne žleze ali tuberkulozne kaverne v perikard.

Glavni del motenj krvotoka pa povzročajo različne zarastline, ki zaradi mehaničnih vzrokov vlečejo srce iz njegove lege sedaj na desno, sedaj na levo stran. Kronični indurativni procesi, avksilarni emfizem, enostranski in obojestranski eksudat, pnevmotoraks, kronične zarastline v plevralnem prostoru in v mediastinu, operativno zmanjšanje gibljivosti prsnega koša (plomba, torakoplastika), vse te posledice tuberkuloznega obolenja in zdravljenja obremenjujejo mali krvotok in povzročajo na srcu take spremembe, ki jih danes označujemo z imenom „cor pulmonale“. Zaradi preobremenitve malega krvotoka dobimo torej hipertrofijo desnega prekata. Nadaljnja posledica te hipertrofije je degenerativno oslABLJENJE srčne mišice v tem predelu srca. Nastajajo miokardne spremembe in zaradi tega omaga srčna funkcija. Na podlagi tuberkuloznega vnetja v pljučih se skrči

površina dihalne plasti sama po sebi; ako nastopi poleg tega še staza v pljučih, se dihalna površina še bolj skrči. Posledica tega je, da dobi bolnik kratko sapo (Dyspnoe), opresijo in močno srčno utripanje, ki ga povzroča zmanjšani centralni vazomotorni tonus. Na ta način se poslabša ekonomičnost dela srčne mišice. Iz kronično tuberkuloznega bolnika postaja polagoma vedno bolj in bolj srčni bolnik, z vsemi znaki srčne dekompenzacije. Taka srčna dekompenzacija se pojavlja po navadi kaj kmalu pri kronični cirotični pljučni tuberkulozi in je pogosto začetek konca.

Zarastline na nekih mestih pleuralnega in mediastinalnega prostora delajo motnje v srčnem prevodnem sistemu in motnje v ritmu, kakor so razne oblike ekstrasistolij, paroksizmalna tahikardija in večkrat arrhythmia perpetua absoluta zaradi preddvornega plapolanja v desnem preddvoru. Te motnje niso redke in imajo svoj izvor v pljučni tuberkulozi. Po pravilni terapiji pa kaj kmalu zginejo in so verjetno povzročene po mehaničnih vplivih pljučnega obolenja na prevodni sistem srčne mišice.

Endotoksični strupi vplivajo tudi na druge organe, posebno na eritropoetični sistem in so zato vzroki težke anemije pri tuberkulozi. Ni treba posebej omenjati, da bo taka anemija vzrok različnim motnjam v telesu, prav posebno na srcu.

Velik del takih sprememb na srcu pri tuberkulozi, zlasti pa kronično stazo zaradi dekompenzacije srca bomo vedno lahko spoznali z našimi navadnimi funkcijskimi pripomočki za preiskavo srca, kakor so: perkusija, auskultacija, inspekcija, rentgenološka presvetljava, event. kimografija. Za praktila je in bo posebno važna preiskava — presoja bila (pulz). Bilo tuberkuloznega bolnika ima to nenavadno lastnost, da ob najmanjši preobremenitvi švigne kvišku, kar se izraža v njeni frekvenci in amplitudi. Tudi presoja krvnega tlaka je važna. Danes merimo po navadi vedno maksimalni in minimalni tlak, ki ga določamo s stetoskopom na podlagi šumov, ki jih slišimo nad arterijami. Ti arterialni toni, ki se pojavijo ob začetku maksimalnega tlaka in izginejo ob pričetku minimalnega tlaka, so važni tudi za presojo krvotoka vobče. Znano je namreč, da je jakost teh arterialnih tonov pri različnih ljudeh različna. Različna pa je tudi pri enem in istem bolniku. Šibkost arterialnih tonov je po navadi slab omen za bolnika. Čim slabše slišimo arterialne tone, tem bolj nas mora to dejstvo navdati s sumom, da nekaj v krvnem obtoku tega bolnika ni v redu.

Če torej najdemo šibke arterialne tone in če smo preiskali z vsemi funkcijskimi preiskavami srce in ožilje brez uspeha, moramo danes poseči po elektrokardiografski preiskavi, ki edina omogoča, da dobimo objektivno grafično sliko o kakovosti srčne mišice. Že zelo zgodaj lahko pri pljučni tuberkulozi odkrijemo z elektrokardiogramom endotoksične spremembe v srčni mišici. Te spremembe so: podaljšanje P-Q razdalje. Tako podaljšanje P-Q razdalje je tipično za tuberkulozno endotoksično okvaro srčne mišice.

Poleg te endotoksične okvare srčne mišice pa dobimo pri tuberkulozi rjavo atrofijo srčne mišice zaradi splošne izrabe organizma. Ta okvara srčne mišice se v ničemer ne razlikuje od okvare srčne mišice na podlagi drugih infekcijskih oziroma kroničnih obolenj. Elektrokardiogram kaže razširjenje QRS kompleksa nad 0.1 sekunde. Kraki QRS kompleksa so po navadi vozličaste razcepljeni. Depresija T zobca v prvih dveh odvodih nas vedno opozarja na težke miokardne spremembe. Te spremembe

v elektrokardiogramu moramo smatrati vedno za prognozično slabe. Miomalacijo označuje elektrokardiogram tudi na ta način, da so vsi zobci prekomerno nizki, to je, da ne prekoračijo višine 5 mm. Pri teh znakih elektrokardiograma moramo pa prav posebno pri tuberkulozi vedno izločiti druge bolezni, ki zaradi svojega vpliva na elektrokardiogram zmanjšujejo višino njihajev krivulje. Taki procesi so: perikarditis exudativa, pleuritis exudativa bilateralis, edemi nog in myxoedema. Prava pericarditis je, kot sem že omenil, pri tuberkulozi precej pogostna.

Poleg teh sprememb na miokardu nam elektrokardiogram lahko pokaže prevaliranje lege srca na desno ali na levo stran že tedaj, ko to klinično komaj slutimo. Tako nam bo elektrokardiogram važen svetovalec pri polnitvah s pneumotoraksom. Adhezivna mediastinitis in pericarditis ne kažeta znakov za prevaliranje ozir. za spremembo srčne lege na desno ali na levo stran. Pri teh boleznih ostane elektrokardiogram ne glede na srčno lego vedno isti. Dekstrogram in povečanje razcepljenosti P zobca nam kažeta tako zvani „cor pulmonale“. Pogostne in v serijah nastopajoče ekstrasistole lahko spoznamo dodobra le z elektrokardiogramom, ki nam pokaže njihov izvor. Pomembne so tudi zato, ker ob miokardnih spremembah vedno poslabšajo prognozo bolnikovega stanja.

Motnje v ritmu in v prevodnem sistemu moremo kot pri drugih srčnih boleznih tudi pri tuberkuloznih srčnih boleznih spoznati in prav razlagati edinole z elektrokardiografsko preiskavo. Iz tega sledi, da nam elektrokardiogram nudi pri tuberkuloznem bolniku včasih zelo važne izsledke za njegovo prognozo. Še bolj potrebna pa nam je postala ta preiskavna metoda pri vseh tistih primerih tuberkuloze, ki jih moremo le z operacijo ozdravljati. Prav pljučne operacije (Pneumotoraks, thoracoplastica, plomba) spremene povsem obtok krvotoka v prsnem prostoru. Zaradi teh sprememb lahko postanejo te operacije za srce veliko breme. Naravno je, da že tako toksično močno spremenjeno srce novi nalogi ne bo kos. In tako nastane po operaciji iz pljučno ozdravljenega bolnika — srčni hiralec, ki je popolnoma dela nezmožen. Da se izognemo takim neuspehom pri operaciji pljučne tuberkuloze, moram zahtevati, da bolnika pregledamo pred vsako večjo pljučno operacijo s posebnim ozirom na srce in srčno ožilje. Pri tem nam bodi pglavitni svetovalec — elektrokardiografska metoda, ki edina more objektivno pokazati stanje in kakovost srčne mišice.

Pred leti sem s tega mesta govoril kot prvi v Sloveniji o potrebi elektrokardiografske preiskave pri srčnih bolnikih vohče, prav zaradi važnosti miokardnih okvar. Priznati moram, da se je moja želja vsaj v bolnici kolikor toliko izpolnila, v praksi pa se elektrokardiografska metoda še vedno premalo cení, navzlic temu, da imamo sedaj že med praktičnimi zdravniki specialista z elektrokardiografom.

Zaradi neugodnih razmer mi je bilo zadnja leta onemogočeno, da bi v bolnici nadaljeval započeto delo in da bi ga razširil na opazovanja elektrokardiograma pri tuberkuloznih bolnikih. Zaradi tega vam tudi ne morem pokazati lastnih izkušenj na tem področju. Upam pa, da mi bo to odslej s sodelovanjem pljučnega oddelka omogočeno in da bo to delo prineslo uspeh, ki si ga vsi želimo: čim manjšo umrljivost bolnikov, ki so oboleli za jetiko.

Dr. PERSIĆ IVAN

TESTIKULARNA TORZIJA

(Konec)

Segato je opazoval primer, ko je nastopila torzija po traumi. On misli, da je v tem slučaju povzročilo torzijo gibanje nog, ki je bilo vzrok spremembi položaja testisa in vzbudilo obenem kontrakcije mišice dvigalke. Selheim je skušal razložiti torzijo organov z enotnega vidika. Patogenetske sile, ki povzročajo torzijo organov, so po njem gibi telesa in udov v vseh legah telesa. Da pa ti deli lahko povzročijo torzijo, je potrebno, da je organ predisponiran za torzijo. Kakor v našem primeru dajejo predispozicijo k torziji anomalije razvoja in fiksacije testisa. Ko se telo n. pr. pri hoji zaokrene, naredi polovica telesa četrto zavoja. Organ, ki je predisponiran za torzijo, perzistira najprvo v svoji prvotni poziciji. Nato naredi obrat v istem smislu in zopet zaostane v tej poziciji, medtem ko se ostali deli telesa že gibljejo v drugi smeri. Obstoji torej vedno inkongruenca med gibanjem organa, ki je predisponiran za torzijo, in drugimi deli telesa. Fenomen se ravna po zakonih vztrajnosti in težnosti. Zaradi tega tudi opažamo, da se organi zavrtijo vedno v smeri, ki je nasprotna kretanjem telesa. In resnično večina opazovanj kaže, da se desni testis zavije v smeri kazalcev na uri in levi testis v obratni smeri. Küstner je izrekel tozadevno zakon: peclji levih tumorjev se zavijejo v eni smeri in oni tumorjev desne strani v drugi. Peclji tumorjev leve strani se zavijejo proti desni; gibanje se vrši v nasprotni smeri pri desnostranskih tumorjih. Ta zakon se superponira na pravila o gibanjih testisa, povzročenih po hiperemiji in po refleksih mišice dvigalke. Mnogo avtorjev poudarja važnost hoje človeka za nastanek testikularne torzije. V primeru D' Irk Brendolan, Weitz, Rutolo ali v članku od Murray-a se nahaja muskularni napor kot povzročitelja testikularne torzije. Mišični napor deluje najbrž po zgoraj navedenih mehanizmih.

Simptomatologija in diagnoza

Od fiziološke torzije do patološke torzije srečamo vse stopnje, ki dajejo lahko popolnoma različne klinične slike. Testis, ki je prešel preko mej normalne torzije, ne kaže takoj znakov akutne krize. Pri študiju popisov boleznih mnogih torzij sem zapazil, da so imeli bolniki pred akutno atako podobne, a manj intenzivne krize. Vendar je bil pravi vzrok bolečin navadno nepoznan. Pri primeru P a p i n-a se pojavljajo jasno skozi 51. vsaka 2 meseca napadi bolečin v levih dimljah, kjer je nastala po eni izmed kriz torzija, ki je bila operirana. Primer P a o l i je kazal subakutne krize orhitide prvo mesečno, nato tedensko spremljane po tumorju, ki pa so spontano ponehale. Bolečine so se lokalizirale v okolico popka z izžarevanjem proti hipogastriji. Lokalni znaki so minimalni v opazovanju T a v e r n i e r, G u e r i n, B e r a r d. Bolnik D o w d e n-a je bruhal in je imel napade bolečin v testisu, ki so izžarevale v lumbalno regijo. V i o l a t o navaja primer s prehodnimi slabostmi, izžarevajočimi v lumbalno regijo, ki so bile kratkotrajne in so se dogajale od rojstva do 14. leta. Ob nastopu neke take krize se je pokazala intravaginalna torzija, ki je bila operirana. V svojem članku o primitivni akutni orhitidi piše O m b r e d a n n e, da imajo dečki bolečine v eni strani mošnje. Bolečina nastopi nenadoma, vendar so imeli bolniki že prej manj hude napade. Sam sem videl na kliniki za otro-

ENTERO-VIOFORM

JODCHLOROXYCHINOLIN Z DODATKOM SAPONINA

ČREVESNI ANTISEPTIKUM IN
DEZINFICIJENS ZA ZDRAVLJENJE:
DISPEPTIČNE PREBAVE IN GNILOBE, POLET-
NIH DIAREJ, KOLITID,
SPECIFIKUM PROTI AMEBNI DIZENTE-
RIJI, INFEKCIOSNIM IN PARAZITARNIM OBO-
LENJEM ČREVES

Cevčica z 20 tabletami po 0'25 gr.

GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL

ZASTOPNIK ZA JUGOSLAVIJO:

Mr. Ph. Vladimir Jelovac, Beograd, Kr. Milutina 56



SIROP FAMEL

LAHKO TOPLJIVI LAKTOKREOZOTOV PREPARAT

Najbolje sredstvo proti kašlju,
bronhitidi, pljučni tuberkulozi in
kataralnim obolenjem dihal.

Vsebuje pravi bukov kreozot v
kombinaciji, katero lahko pre-
naša tudi najbolj občutljiv bolnik.

Odrasli: 2—3 velike žlice

Otroci: 2—3 male žlice

čistega ali s toplim čajem.

V prometu se nahaja
v velikih steklenicah po 250 gr.
in malih steklenicah po 125 gr.

Literaturo in poskusne stekle-
nice pošilja gg. zdravnikom:



ODIO FAMEL, ZAGREB, HATZOVA 14

PROTI REVMU

V SKLEPIH IN MIŠIČEVJU / IŠIASU
KRČEM / ZBADANJU / TRGANJU V
UDIH / BOLEČINAM V HRBTU IN
KRIŽU / PROTI TRGANJU V GLA-
VI / GLAVOBOLU / NABREK-
LOSTI IN OTRPELOSTI MIŠIC
PROTI VNETJU OZEBLIN /
VNETJU PLJUČNE MRENE
PREHLADU / BRONHI-
ALNEMU KATARJU
IN SPLOH PROTI
VSEM BOLEZNIM
NA REVMATIČNI
PODLAGI



RHEUMATOL

po receptu

DR. MED. A. DANIELI-DANEV

IN UGOTOVILI BOSTE
NEVERJETNE USPEHE.

Steklenice
po 40 in 90 ccm

Sestavine:

Oleum Juniperi bacc. - Rosmarini
Melissae - Thymi - Camphorae
Eucalypti - Pini silv. - Olivarum

Vzorci in literatura brezplačno!

PHARMACEVTIKA

D. Z O. Z.

LJUBLJANA

ško kirurgijo otroka, ki ga je poslal zdravnik na pregled in zaradi operacije, češ, da boluje za kroničnim vnetjem slepiča. Periodično nastopajoče bolečine v abdomenu pa so bile prouzročkovane pri nizki ektopiji, ki je bila boleča in katere testis je prekoračil mejo normalne torzije.

Jasno je, da obstoji poleg akutne oblike bolezni, ki privede bolnika do kirurga, subakutna oblika. Simptomi te subakutne oblike so tako slabi in nedoločeni, da je nemogoče staviti pravo diagnozo bolezni. Zdi se mi potrebno naglasiti obstoj te skrite torzije testisa. Vedno je treba misliti nanjo, kadar doznamo iz anamneze bolnika, da ima v trebuhu bolečine v napadih z bruhanjem ali brez njega, ki izžarevajo proti hipogastriju, popku ali lumbalni regiji. Zato moramo vedno, kadar ne najdemo simptomov, ki jasno govorijo za kako bolezen, preiskati bolniku tudi njegove testise. Verjetno je, da je testis sedež bolezni, če nam bolnik pripoveduje, da je imel ektopijo, da se mu je testis po rojstvu spustil v mošnjo ali da testis zelo lahko potuje proti ingvinalnemu kanalu ali da vsakemu napadu bolečin sledi edem mošnje. Estor popisuje primer, ko je bila leva polovica skrotuma eno leto obilnejša zaradi ponovnih napadov torzije.

Začetek akutne testikularne torzije je tipičen, diagnoza je lahka. Najbolj karakterističen znak akutne torzije v prvih urah je velik edem brez vsakih znakov vnetja. Rdeč skrotum nam daje pravico misliti na epididymitido ali pa na solitarne ozir. multiple abscese. Kadar je mošnja zadebeljena, modrikasta in je sprememba omejena na polovico mošnje, imamo pred seboj klasičen primer torzije. V početku je mošnja vzdignjena kot povlečena proti ingvinalnemu eksterne anulusu. Najbolj boleča točka se nahaja iznad glave epididymisa. Semensko povescmo, kadar ga še lahko tipamo, je zadebeljeno in boleče. Ekstravaginalna torzija, ki je redka, daje zunanji videz epididymitisa.

V splošnem zdravnik ne vidi bolnika v prvih urah njegove bolezni. Pripeljejo ga v ordinacijo drugi dan ali kasneje, ko znaki niso več čisti in ko je klinična slika že zabrisana. Ta dejstva je vzel v poštev Spillman, ko je izjavil, da je nemogoče staviti diagnozo pred operacijo. Vidimo samo sindrom akutne primitivne orhitide in ker se po tem sindromu često manifestirajo mehanične lezije, nam narekuje takojšnjo operacijo. Palpacija nam ne da točnejšega dognanja. Nemški avtorji so popisali sledeči simptom: pri palpaciji skrotuma lahko povzročijo šum, ki je podoben šumu pri mečkanju pergamenta. Ta šum povzroča reaktivno vnetje vaginalne tunike. Sodim, da je ta simptom zelo redek in sploh težko dokazljiv.

Otroci izpod dveh let s testikularno torzijo kažejo nekatere posebnosti. Najprvo torzija v tej dobi ni tako redka, kot to trdi Donovan, ki je našel 13 primerov v starosti do 1 leta med 163 opazovanimi primeri. Sorrel je operiral 11 primerov torzije, med njimi dva dojenčka. Fevre je videl 7 primerov testikularne torzije pri otrocih od 4 mesecev do dveh let. Med mojimi opazovanji je ravno tako nekaj otrok, ki še niso prekoračili starosti enega leta. Kar pa je še bolj frapantno, je to, da ne najdemo pri dojenčku pravih simptomov torzije. Često se torzija sploh ne manifestira na noben način. Ali pa dojenček v začetku bolezni samo bruha, je nemiren, ima driske. Šele pozneje najdemo tumor pod kožo, ki je intaktna ali samo nalahno rdeča. Videli bomo, kolike važnosti je zgodnja intervencija za ohranitev testisa. Bolniki, pri katerih se kasno pojavijo znaki afekcije, imajo manj možnosti, da jim ohranimo njih testis.

Zdi se mi nepotrebno razpravljati o diferencialni diagnozi, ker je nemogoče razlikovati med seboj posamezne bolezni, ki gredo v poštev. V primeru z majhnim številom afekcij, ki ne zahtevajo takojšnje kirurške

intervencije, je število akutnih primarnih orhitid, ki morajo biti operirane, toliko, da je potrebno bolnika vedno prinesiti na operacijski stol: s tem je vse dobljeno in nič zgubljeno, četudi ne obstoji bolezen, ki bi zahtevala operacijo. Zato se omejim samo na to, da navedem bolezni, ki dajejo približno isto klinično sliko: inkarcerirane hernije, vnete hidrokele, hernija tipa Astley Cooper, opisana enkrat po Olry-ju, drugič po Salmon-u, intrasacularne torzije fragmenta omentuma, epididymitisi povzročeni po pnevmokokih in po bacilih kolona, opazovani pri otroku v nežni dobi, septične flebitide semenskega povesma, katerih je Bird zbral 7 primerov. Akutna inkvinalna limfadinitida, multipli ali solitarni abscesi testisa, tromboze ven semenskega povesma.

Zdravljenje

Testikularna torzija je v Franciji dobro poznana po številnih publikacijah in delih predvsem Lapointe-a, Ombredanne-a in Mouchet-ja. Zato jo zdravniki vedno takoj diagnosticirajo. Edino zdravljenje brez izjeme, tudi kadar gre za nejasne primere, je takojšnja intervencija. To pravilo priznavajo vsi kirurgi za prvih 12 ur, šteto od pričetka torzije. Izvedeti, kako dolgo traja bolezen, je često nemogoče, saj bolniki prihajajo vedno šele potem, ko so prekoračili navedeni čas. Tonnesen predlaga za te primere, naj se ne operirajo, temveč opazujejo, posebno kadar je nastopil edem. Intervenira naj se samo, če grozi gangrena testisa ali kaka resnejša komplikacija. Tonnesen misli, da je potrebno vsak testis, ki je bil več kot 12 ur torkviran, odstraniti; tak postopek pa ni dober, ker je posledica spontane evolucije testikularne torzije samo atropija testisa. Charbonnel je pripadnik istega mnenja, vendar je po njegovi sodbi potrebno čakati in opazovati šele tedaj, če vidimo bolnika šele 36 ur po začetku bolezni. On misli tudi, da od dveh testisov, ki sta prešla isto dobo od pričetka torzije, moramo odstraniti vedno hitreje testis, torkviran v ektopiji, kakor pa testis, ki se je torkviral v skrotumu. Različni avtorji predlagajo maksimum časa, po katerem ni mogoče več žleze ohraniti, če je prekoračen. Enderlen govori o operaciji v prvih 48 urah, Putin ohrani žlezo v prvih 30 urah, če je dvojna torzija, v prvih 60 urah, če je enojna torzija. Nasprotno pa kažejo številni primeri, opisani v medicinski literaturi, da se je dala ohraniti žleza, čeprav je bila daleč prekoračena doba, ki jo navajajo navedeni avtorji. Blanc je detorkviral z uspehom žlezo 15. dan, Minne je videl, da so ozdravili torzijo brez posledic, ki je trajala en mesec. To je bila torzija 180 stopinj in testis je bil črnkast. Mnogo je opazovanj, ko so bile žleze detorkvirane in ohranjene pet dni (Trevisan), tri dni (Vitale) enajst dni (Ticozzi) po začetku torzije. Vsi ti bolniki so ohranili svoje detorkvirane testise, čeprav je bila prekoračena doba 72 ur po začetku: v vseh teh primerih bi bilo potrebno po mnenju avtorjev, ki so se bavili s temi vprašanji, napraviti semikastracijo. Ta dejstva, ki so kontradiktorna, dokazujejo, da ni mogoče biti dogmatičen v tem vprašanju. Kakor povsod v medicini, imamo pred seboj vedno posamezne primere. Potrebno je v glavnem, se držati določenega zdravljenja vendar je treba vedno misliti, da je vsak bolnik primer zase.

Je več faktorjev, ki določujejo naš postopek. Predvsem je treba ohraniti organ. Vedno bo še časa dovolj, da naredimo pozneje semikastracijo ali odpremo benigni nekrobiotični absces. Strah pred poznejšo atrofijo ni nikakor argument, ki bi opravičeval semikastracijo, pišeta Sebileau in Descamp. Iz Helner-jevih poskusov je razvidno, da je več momentov,

ki odločujejo o usodi in bodočnosti torkviranega testisa. On je pokazal, da žleza prav dobro prenaša torzijo 180 stopinj in da je posledica take torzije samo degeneracija nekaterih seminalnih kanalov. Torzija 360 stopinj, detorkvirana v prvih šestih urah ne povzroči niti histoloških niti makroskopskih sprememb. Če operirano enako torzijo, ki pa je stara 24 ur, je navidezno rezultat ravno tak, toda čez 14 dni nastopi delna nekroza žleze. Omenjene izkušnje so v popolnem soglasju z dejstvi, ki so jih videli operaterji za časa operacij. Radi tega je uspelo Minne-ju ohraniti žlezo, ki je bila torkvirana 180 stopinj, čeprav je potekel že en mesec od začetka torzije. Lahko si razlagamo začudenje Sorrel-a v njegovem poročilu na nacionalno kirurško društvo v Parizu. Ta je zapazil 4 primere atrofije testisa med 11 detorkviranimi testisi, od katerih so se trije primeri pojavili pri žlezah, ki v momentu detorzije niso kazale nikakih sprememb. Brezdvomno je šlo za torzije 360 stopinj, operirane po 12 urah, kar ima za posledico, kot je znano, poznejšo atrofijo, čeprav je žleza ob času operacije navidez dobro ohranjena.

Problem operativne detorzije je bolj kompleksen in treba ga je reševati z več vidikov. Predvsem stopnja torzije. Vedno je potreba ohraniti žlezo, ki je torkvirana samo za 180 stopinj, pa naj si je že črna. Z Zaffaganini-jem mislim, da lahko računamo s tem, da bo testis atrofiral, če je operiran in detorkviran po 12 urah od pričetka torzije pri dvojnih torzijah in po 24 urah pri enojnih torzijah. Uspeh detorzije je odvisen tudi od spirale zavitega semenskega povessa. Torzija, ki kaže stisnjen zavoj, je bolj nevarna kakor torzija, ki kaže dva zavoja v dolgi spirali. To je dobro dokazano v delu Travan-a, ki je med 16 primeri enega zavoja rešil eno samo žlezo in med 18 primeri poldrugega zavoja do dveh zavojev rešil 4 žleze. Testis je lahko trenutno v dobrem stanju, kar pa ni ovira, da pozneje ne bi lahko atrofiral. Pri otroku v nežni starosti je testis bolj občutljiv na motnje cirkulacije, možnost regeneracije je večja in nam zato ni potreba hiteti z odstranitvijo žleze. Najboljši dokaz za to je primer, opazovan po Santanelli-ju: on je detorkviral in fiksiral etopično žlezo s popolnim uspehom, čeprav so pretekli že trije dnevi od pričetka bolezni. Vitaliteta žleze doraščajočega organizma kaže prej nepopravljive alteracije. Zato bomo v teh primerih manj konservativni kot pri dojenčkih. V primeru ektopije je potrebno napraviti operacijo po Ombredanne-ju, da testis descendira. Kajti to je edina metoda, ki povzroči samo počasno trakcijo in jo zato lahko uporabimo pri vsaki detorziji.

Kazuistika

Po ljubeznivosti g. profesorja Ombredanne-a sem lahko študiral 32 primerov testikularne torzije, operiranih na kliniki za dečjo kirurgijo, in njih popise v podrobnosti. Primeri so bili opazovani v teku zadnjih štirih let. Različne lezije, ki so bile uvrščene pod testikularno torzijo, so bile sledeče :

- 14 torzij semenskega povessa
- 11 torzij Morgani-jeve hidatide
- 1 spontana detorzija
- 1 orhitida
- 1 epididimitida
- 2 vnetij vaginalne tunike
- 1 verjetna spontana detorzija
- 1 vneta hidrokela

Med temi primeri prevladujejo primeri mehaničnih lezij nad inflamatorno spremenjenimi slučaji. V tem vidim nov dokaz, da je potrebna takojšnja intervencija v vseh primerih, kadar klinično diagnosticiramo primitivno akutno orhitido. Med vsemi primeri se bom zadržal le pri primeru čiste testikularne torzije, ne bom pa se bavil z 11 primeri torzije Morgani-jeve hidatide.

Primeri torzije, ki nas zanimajo, kažejo mnogo skupnega in zato ne bom navajal posebej vsakega zase. Zdi se mi važnejše poudariti posebnosti, ki jih kažejo nekateri izmed teh primerov. Elementi mojega študija obstoje torej v 15 primerih; med njimi je eden s spontano detorzijo za časa operacije.

Med petnajstimi primeri je en sam primer ekstravaginalne torzije. Ta oblika je zelo redka in zato mislim, da je dobro objaviti jo v celoti.

T. F. 10 let in pol. Sindrom torzije z močnim edemom površnih plasti. Močne bolečine.

Skrotalna incizija, testis je v vaginalni tuniki prost, zavrt v sorazmerju s semenskim povescmom in rotiran v spirali 360° in pol skupaj z vaginalno tuniko. Videz dober, lahek edem testisa in semenskega povescma brez večjega edema mehkih plasti.

Diagnoza: ekstra-vaginalna torzija.

Terapija :detorzija, vaginalna tunika se zaobrne. Fiksacija.

Ta torzija je prišla pri testisu, ki je normalno descendiral in ni bil ektopičen, kar pokazuje, da ektopija ni neobhodno potreben pogoj, da lahko nastane ekstravaginalna torzija. Drugič so močne bolečine privedle bolnika zgodaj do operaterja, kajti torzija ni bila starejša kakor par ur; močen edem kože ni kazal še znakov vnetja in tkivo, ki je bilo torkvirano, še ni bilo alterirano.

Operaterji so poskušali predvsem ohraniti žlezo. Enkrat samkrat se je napravila semikastracija, žleza je bila v tem primeru že petnajst dni v stanju torzije, testis je bil zraščten z zdebeleno vaginalno tuniko, kazal je znake kompletne nekrobioze in njegov volumen ni bil večji od majhnega oreha. V vseh drugih primerih se je poskušalo ohraniti testis. Smatram, da je to edini logičen postopek, predvsem, ker se je vedno ugotovilo s toplo fiziološko raztopino, da je cirkulacija krvi zopet vzpostavljena. Kajti pri detorkviranem testisu, pri katerem se cirkulacija še vpostavi, je to znak, da ima v sebi še neko vitaliteto in zaradi tega lahko upamo, da se bo popravil, če ne v celoti, pa vsaj deloma. Zato se je ohranilo mnogo testisov, čeprav je bila perioda od začetka bolezni do časa operacije različno dolga. Štirje bolniki so prišli prvega dne, dva drugega, eden tretjega, eden četrtega, eden petega in eden šestega. Pri štirih bolnikih začetek bolezni ni točno označen v tozadevnem protokolu.

Testisi leve strani so se rotirali v smislu, ki je nasproten gibanju kazalca na uri, in oni desne strani v smislu kazalca na uri. Ta dejstva so popolnoma v skladu z dognanji Ombredanne-a in odgovarjajo pravilom Sellheim-a, ki se tičejo torzije organov, sposobnih za torzijo. Vse rotatorne sile obračajo testis proti medialni liniji telesa: bodisi da je to normalna torzija, bodisi hiperemija, bodisi refleksi mišice dvigalke, bodisi gibanja telesa in udov. To dejstvo je zaradi tega važno, ker je torzija lahko tako močna, da je nemogoče spoznati smer spirale. Tedaj vemo, da je treba detorkvirati levi testis na ta način, da ga obračamo v desno (in narobe).

Nisem mogel ugotoviti pravil, ki bi zadevala število in obliko zavojev. Najčešče sem našel spermatični funikulus zavrt trikrat. Kar je pa še bolj

interesantno, je to, da so vsi bolniki s torzijo treh zavojev prišli že takoj prvi dan v bolnico. Ta naglica je odvisna od simptomov, ki so zelo izraziti. Zato imajo vsi ti bolniki več možnosti, da ozdravijo popolnoma sposobno žlezo, ker niso še prekoračili termina 12 ur. Naša izkušnja kaže namreč, da ni nikdar nastopila atrofija, če je bila torzija operirana 12 ur po svojem začetku. Nasprotno pa imajo torzije enega ali dveh zavojev počasno evolucijo. Pri enem bolnikov začetek sploh ni bil zapažen, bolečina in tumefakcija mošnje sta naraščali progresivno 6 dni. Pri operaciji se je našla torzija enega zavoja, žleza in epididymis sta bila popolnoma črna. Obžalujem, da nisem imel prilike videti ponovno tega bolnika, poklical sem ga, pa ni prišel. Zanimivo bi bilo vedeti, ali je nastopila atrofija žleze ali ne. Drug bolnik s torzijo enega zavoja in pol, ki je prišel peti dan, dokazuje ravno tako, kako nevarne so te vrste torzije. Ker ni alarmantnih simptomov, prihajajo pozno do kirurga, škodljivi zastoj v obtoku krvi traja po več dni in oškoduje vitaliteto žleze.

Med 15 primeri torzije sem našel samo 4 primere ektopičnih testisov; ker zajema ta statistika material iz dobe 4 let, lahko smatram, da je to sorazmerje stalno, in da ektopija testisa ni tako pogost vzrok torzije kot to navajata *Ufreduzzi* in *Thorek*. Imam bolj vtis, da mnogo torzij testisa v mošnji ni diagnosticiranih. Iz njih se razvije navadno absces, dočim je testis v ektopiji mnogo bolj opazovan. Mnogo lažje je spoznati torzijo, ki se pokaže v obliki rudeče natekline v dimljah, kakor kadar se nahaja enak proces v mošnji. Ta poslednja oblika se često smatra kot enostavna infekciозна inflamacija. Kadar operiramo vse primere akutne primitivne orhitide, tedaj šele lahko vidimo, da ektopija ni tako čest vzrok torzije, kot se misli. Štirje primeri ektopije pa kažejo še drugo omembo vredno dejstvo. Trije med njimi so bili dojenčki v starosti 9, 8 in 7 mesecev. Dvakrat je bila pridružena tej anomaliji še druga anomalija. Mezotestis in gubernaculum Hunter nista obstajala. V enem primeru se je bolezen pričela z nemirom otroka in bruhanjem in je nabrekli na nastopila šele par dni pozneje. V drugem primeru so roditelji opazili nabrekli, ne da bi otrok kazal kake znake bolezn. Znova je potrjeno s tem dejstvo, da dojenčki kažejo posebnost testikularne torzije, katero se nam zdi zelo važno podčrtati; bolezen se prične brez simptomov ali samo s splošnimi simptomi, ki pokrivajo pravo bolezen. Četrty primer torzije testisa v ektopiji je bil deček 12 let. Nenadoma je zbolel ponoči in bil zjutraj operiran. Pri tem primeru je bila opazovana sledeča posebnost: pri otroku so opazili 3 mesece pred operacijo bolečine v trebuhu nedoločenega značaja, katerih vzrok ni bil poznan. Bolečine so prihajale v napadih, na analgetika niso ponehale in so se umirile pri ležanju, po operaciji pa so popolnoma izginile. Ta primer podpira popolnoma jasno mojo trditev o obstoju subakutne testikularne torzije. Drug primer, ki ni bil ektopičen, je bil zdravljen po svojem zdravniku nad eno leto zaradi zaprtja. Kazal je znake bolečin v trebuhu z izžarevanjem v lombalno regijo in oligurijo. Akutna torzija je pripeljala bolnika k kirurgu in operacija ga je rešila definitivno vseh težav. Ta dva primera sta gotovo pomembna, ker kažeta zdravniku, ki si često ne ve razlagati izvor bolečin pri otroku, novo pot, da si poišče in razloži naravo in značaj bolezn.

Inkarcerirana hernija lahko favorizira razvoj torzije. Primer dojenčka, katerega opis bolezn priobčujem, dokazuje to:

D. K. 1 mesec star, prinesen z rdečo, močno napeto in občutljivo mošnjo. Temperatura 37°. Točnejših podatkov o početku bolezn ni mogoče ugotoviti. Pri operaciji se vidi sledeče. Testis je črn, vendar ni opaziti kake

torzije. Inkarcerirana hernija, črevo je adherentno na kilno vrečo in v dobrem stanju. Po tem operativnem razvidu je vprašanje, ali gre v tem primeru za motnje v cirkulaciji, povzročene po strangulaciji semenskega povesma po inkarceriranih masah ali pa za lahko stopnjo testikularne torzije, kakor je često opazovana pri zadržanih kilah. Barva testisa izključuje vsako drugo razlago razen z motnjami cirkulacije.

Treba samo še navesti starost naših bolnikov: štirje otroci, skoro tretjina naših primerov, še niso dosegli starosti 9 mesecev. Dva sta bila stara 3 leta in eden 7. Ostali otroci so bili stari po več kot 9 let. Opazovani primeri kažejo, da torzija napada najraje otroke, dečke v dobi pubertete ali v letih okrog te dobe. Vendar nobena življenjska doba ni izvzeta in število dojenčkov je dovolj veliko, da lahko zatrjujem, da je torzija pri njih skoro tako česta kot v ostalih življenjskih dobah.

Kontroliral sem štiri bolnike, ki so bili vsi operirani v letu 1930. Do sedaj je bil edino Sorrel, ki je enkrat kontroliral bolnike, ki jih je operiral. Ta je našel v 40% primerov svojih bolnikov atrofijo testisa, čeprav je bil zunanji videz testisa pri operaciji dober. Med štirimi primeri, ki sem jih videl, je en sam ohranil svoj testis, ostali trije so imeli testis, ki je bil popolnoma atrofiran, komaj tipljiv na koncu semenskega povesma.

Otrok, ki je ohranil svoj testis, je bil operiran drugega dne po pričetku bolezni. Število zavojev ni označeno v operativnem protokolu. Zleza ima isto veličino kot sosednja. Otrok je bil operiran 5 dni po začetku torzije in je kazal pri operaciji spiralo poldruga zavoja. Drugi je bil bolan dva dni s spiralo dveh zavojev. Pri obeh dveh je bila žleza, potem ko so jo namočili s toplo fiziološko raztopino, normalnega videza in vendar je sledila nekaj mesecev pozneje popolna atrofija žleze. Oba primera dokazujeta, da je prekinitev krvnega obtoka, ki jo povzroči testikularna torzija in ki traja več kot 48 ur, škodljiva za žlezo in ima za posledico popolno atrofijo. Dober zunanji videz žleze za časa operacije nam ne dovoljuje delati zaključkov v tem smislu, da žleza ne bo atrofirala. Tretji primer atrofije je bil pri ektopični žlezi, ki je bila po pripovedovanju starišev vedno manjša kot ona druge strani. Po detorziji se je operativno spravila v mošnjo, vendar je ostala atrofična.

RESUME

Se basant sur quinze cas de torsion testiculaire observés á la clinique chirurgicale infantile á Paris l'auteur fait l'étude critique de cette maladie sous ses diverses formes. Il en décrit l'histoire, l'étiologie, la pathologie et la pathogénese. Pour le diagnostic, il est d'avis que, tout enfant présentant á la consultation le syndrome de l'orchite aiguë primitive doit étre opéré d'urgence. Il n'y a rien á perdre, meme s'il ne s'agit pas d'une maladie qui demande une intervention. En étudiant les observations publiées dans la diverses journaux et les divers cas qu'il a, de son coté, observés l'auteur aboutit á la conclusion suivante: la torsion se produit surtout sur les testicules malformés (ectopiques, absence des ligaments, anomalies de vaisseaux). Les causes déterminantes sont d'après l'auteur la congestion, les reflexes crémastériens, les mouvements du corps et de membres. La plupart des cas de torsion se produisent á l'époque de la puberté, parce que la glande se trouve en évolution plus marquée, en état de congestion physiologique. L'auteur souligne ensuite l'existence d'une forme subaiguë de torsion testiculaire dont les symptomes sont si faibles et si indéterminés, qu'il est impossible de faire un diagnostic ferme de la lésion. Cette torsion cachée se manifeste par des douleurs abdominales á rechute avec ou sans vomissements. Les douleurs peuvent s'irradier vers l'hypogaster, vers l'ombilic ou vers la région lombaire. Toute poussée peut étre suivie d'un léger gonflement de la bourse. Cette forme dont l'exi-



GYNOCESTRYL

REGULATOR SEKSUALNOG ŽIVOTA ŽENE

**GYNOESTRYL ZDRAVI VSE MOTNJE
FOLIKULINSKE INSUFICIJENCE**

GYNOESTRYL

Dr. ROUSSEL-A

V slučaju	V porabiti	Ki vsebuje	Srednja doza za mesec dni
Popolna insuficienca	Benzo-Gynoestryl 5	5 mg v ampuli	4 ampule
Težka insuficienca	Benzo-Gynoestryl	1 mg v ampuli	4 ampule
Lahke motnje	Gynoestryl amp.	0,1 mg v ampuli	15 ampul
	Gynoestryl kapljice	0,1 mg v 50 kapljicah	50 kapljic dnevno v teku 15 dni
	Gynoestryl tabl.	0,1 mg v 4 tabletah	4 tablete dnevno v teku 15 dni
Živčne motnje	Sedo-Gynoestryl	0,1 mg + živčna pomirjevalna sredstva v 50 kapljicah	50 kapljic v teku 15 dni

**Razdeliti INJEKCIJE ali KAPLJICE
v teku 2 in 3 tednov menstruacijskega mesca**

Glaven depo za Jugoslavijo: Francosko-Jugoslovanski laboratorij
René Dunod in Komp. Beograd, Mil. Gavriloviča ul. 6

stence est attestée par les observations publiées ici n'est pas connue. Les médecins traitants diagnostiquent le plus souvent une autre maladie abdominale, telle que l'appendicite, la constipation ou un état morbide quelconque jusqu'au jour ou une attaque plus violente amène le malade sur la table d'opération. Beaucoup des observations sont la preuve de telles erreurs. Les enfants souffraient depuis des années, mais personne ne dépistait pas la vraie maladie. Après l'opération de la torsion aiguë les crises ont cessé définitivement. C'est ainsi que l'auteur a trouvé un cas qui a été soigné pendant un an par le médecin traitant pour constipation. Le sujet présentait des douleurs dans l'abdomen avec irradiations dans la région lombaire et une oligurie. Après l'opération il a été libre définitivement de ses souffrances. Un autre patient a souffert trois mois avant l'opération de douleurs abdominales diffuses qui ont disparu après l'opération. L'auteur est d'avis que les deux cas viennent nettement à l'appui de sa thèse de la torsion testiculaire subaiguë.

L'auteur a revu et contrôlé quatre cas opérés. Parmi eux, trois malades avaient les testicules, qui étaient à l'opération dans un excellent état atrophiques. Le fait l'autorise à conclure que toute interruption de la circulation sanguine provoquée par la torsion testiculaire, durant plus de 48 heures a pour conséquence une atrophie ultérieure de la glande, malgré le bon aspect que peut présenter le testicule après la détorsion et malgré la reprise de la circulation sanguine après l'arrosage avec le serum chaud. Les nourrissons (quatre cas parmi les quinze observations), chez qui la torsion n'est pas aussi rare qu'on le prétend, présentent une particularité. Les lésions débutent avec ou sans symptômes généraux, vomissements, agitation, diarrhée. Ce n'est que plus tard qu'on trouve la tumeur, qui nous indique la véritable lésion.

BIBLIOGRAPHIE

- Beller : Ann. Surg. 1935 vol. 102.
 Bird : Jour. d. ch. T. 6. p. 119.
 Blanc : Jour. d. med. de Bordeaux 1935.
 Bredolan : Il Policlinico T. 35. 1928 p. 5.
 Brunzel : D. Zeitsch. f. Chir. T. 141. 1917 p. 409.
 Broster : Brit. med. jour. 1929 p. 145.
 Budde : Zentralbl. f. Ch. 1936. p. 1615.
 Buffatti : Giornale med. d. Alto Adige anno 8. 1930. p. 522.
 Cambel : Surgery. Gyn. and Obst. Vol. 41. 1937. p. 311.
 Contelino : Ann. Ital. di Ch. An. VII. 1928. p. 1245.
 Charbommel : Gaz. hebdom. d. Sc. med. de Bordeaux An. 51. 1930. p. 35.
 Carli : Archivio di Ch. Vol. 35. 1934. p. 209.
 Casini : Il policlinico An. 42. 1935. p. 1439.
 Chevassu : Arch. gén. de Ch. 1908. p. 225.
 Coletti : Archivio Ital. di Ch. T. 31. p. 1932. p. 617.
 Connell : The Lancet 1912. p. 1055.
 Cotte : Lyon chir. 1911. p. 598.
 Debrecin : Bruns Beitr. z. tel. Ch. 1935. p. 45.
 Delannoy : L'écho méd. du Nord 1934. p. 565
 Demel : Neue deutsche Chirurgie Bd. 36.
 Denoy : Gazette des hopitaux 1925. p. 117.
 Deroque : Bull. de Soc. anat. 1924. p. 486.
 Donovan : An. of Surgery 1930. p. 405.
 Dowden : Brit. méd. jour. 1913. p. 384.
 Dreiholz : Bruns. Beitr. Ch. 1906. p. 147.
 Estor : Congres francais de Ch. 15. 1902.
 Fèvre : Chirurgie infantile d'urgence 1933.
 Fèvre : Ann. d'anat. path. T. 6. 1929. p. 694.
 Fiever : Bull. et Mém. de la Soc. de Ch. 1934. p. 507.
 Grasso : Arch. ital. de Ch. T. 48. p. 221.
 Guerin : Bordeaux Chir. 1935. p. 157.
 Guillemin : Rev. méd. de l'Est. 1933. p. 826.

- Hamburger: Münch. Med. Wochenschr. 1919. p. 461.
 Harrenstein: Néderland Tijdschrift v. Genesk. An. 78. 1934. p. 2842.
 Hellner: Zentralbl. f. Ch. T. 52. 1925. p. 569.
 Hirsch: Bruns Beitr. T. 158. 1933. p. 225.
 Irk: Zentralbl. f. Ch. 53. 1926. p. 1437.
 Tehiel: Jour d. Urol. 1931. p. 372.
 Touo da Fonseca: Thèse de Sao Paolo 1934.
 Kyrle: Wien. klin. Wochenschr. 1910. p. 1583. 1920. p. 185.
 Kunz: Zentralbl. f. Ch. 52. 1925. p. 1800.
 Labey: Bull. de Soc. anat. 1924. p. 610.
 Langley: The Lancet 1935. p. 181. Vol. 229.
 Lapointe: La Torsion Testiculaire 1904.
 Latrilhe: Thèse de Paris 1912.
 Loheac: Jour. de Sc. med. de Lille An. 47. 1929. p. 455.
 Michel: Presse med. 1923.
 Minne: L'écho med. du Nord 1934. p. 396.
 Moncalvi: Jour. d. Urol. T. 35. p. 501.
 Mouchet: Paris méd. 1922. p. 68. Bull. et Mém. de la Soc. de Ch. 1923. p. 201.
 Minclaire: Bull. de la Soc. anat. 1923. p. 167.
 Murray: Brit. Med. jour. 1922. No. 2688.
 Nikolich: Il Policlinico T. 31. 1924. p. 545.
 Odasso: Il Policlinico An 32. 1925. p. 290.
 Olry: Arch. de Med. d'Enf. T. 29. 1926. p. 328.
 Ombredanne: La Presse médicale 1913. p. 595.
 Papin: Jour. de méd. de Bordeaux 1919. p. 429.
 Perard: Jour. d. Urol. T. 25. 1928. p. 22.
 Pitois: Thèse de Paris. 1932.
 Richard: Deutsch. Zeitschr. f. Ch. 1928. p. 267.
 Rocher: Jour. de Méd. de Bordeaux 1930. p. 305. Gaz. hebdom. de Sc. med. Bordeaux 1935. p. 131.
 Ribeiro: Rev. Med. Lat. Amer. An. 18. 1933. p. 640.
 Rutolo: Arch. ital. di Chir. T. 17. 1927. p. 221. Gaz. degli Osped. e delle Clin. T. 44. 1923. p. 1084.
 Santanelli: Rev. med. del Rosario A. 24. 1934. p. 590.
 Schumacher: Schweiz. Rundsch. f. med. 1911. p. 18.
 Segato: La clin. Chir. An. 5. 1929. p. 18.
 Sorrel: Bul. et Mém. d. la Soc. de Chir. 1935. p. 1270.
 Souligoux: Bul. et Mém. d. la Soc. de Ch. 1935. p. 1136.
 Spalteholz: Atlas der Anatomie.
 Spilmann: Schweiz. med. Wochenschr. T. 55. 1925. p. 141.
 Stiasny: Zentralbl. f. Ch. 1933. p. 1164.
 Szombati: Zentralbl. f. Ch. T. 63. p. 1933.
 Tavernier: Lyon Chir. 1936. p. 598.
 Temckhoff: Zeitschr. f. Ch. T. 178. 1923. p. 224.
 Thorek: An. of. Surgery 1925. p. 1142.
 Tonessen: Zentralbl. f. Ch. T. 63. p. 2024.
 Zaffagnini: Boll. delle Sc. med. 104. 1932. p. 327.
 Zonta: Gaz. degli Osped. e delle Clin. An. 34. 1933. p. 291.
 Upcott: The Lancet Vol. 219. 1930. p. 739.
 Vincent: Jour. des Sc. med. de Lille 1933. p. 579.
 Violato: An. di Med. navale e colon. 1929. p. 340.
 Viscontini: Gaz. degli Osped. e delle Clin. 1913. p. 1041.
 Weitz: Deutsche Med. Wochenschr. 1933. p. 385.

CALCIPOT

30% delujočih kalcijevih soli
v obliki citrata in glicerofosfata;
dobro se prenaša;
ugoden okus;
nizka cena.

OMOTI:

50 tablet po 1 gr. din 32.—
50 gramov praška " 31.—
100 gramov praška " 58.—

CALCIPOT „D“

100 gr. vsebuje 8,4% apna ter
vitamina B in D;
posebno prikladen za čas noseč-
nosti in dojenja, ter v perijodi
dobivanja zob.

OMOTI:

50 tablet po 1 gr. din 36.—
200 tablet po 1 gr. " 123.—
50 gramov praška " 35.—
100 gramov praška " 65.—

Preparati se dobe tudi v kliničnih zavetkih.

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12.

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA - LAŠKO

INDIKACIJE:

kronični revmatizmi

kronična obolenja

ženske bolezni

neuralgije, ischias

črevesja in ožilja

arterioskleroza

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

Elektroterapija, medicinalne, črevesne kopeli z
radio-termalno vodo (Enterocleaner), masaže
in dijetično zdravljenje

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

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

za 10 dni din 600.—, za 20 dni din 1100.—

(stanovanje, hrana, kopeli, zdravniški pregled in ostale takse)
Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

PRI ABSCESIH,

KARBUNKLIH IN FURUNKULOZI JE ANTI-
PHLOGISTINA PO SVOJIH BAKTERIO-
STATISTIČNIH, BOLEČINE POMIRJEVALNIH
IN ODVAJAJOČIH LASTNOSTIH JAKO UČIN-
KOVITO SREDSTVO

ANTIPHLOGISTINE

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLSKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

Zanesljivi domači standardizirani ekspektorans s 100% -nim delovanjem
radix. ipecacuanhae

RADIPON in RADIPON c. codeino tablete

Vsebujejo alkaloide rad. ipecacuanhae (emetin), liqu. ammon. anis. v suhi obliki in pri
varijanti 0,02 g cod. phosphor. po tableti. — Izboljšana forma medikacije, ki se razlikuje
od infusum ipecacuanhae po stabilnem delovanju, je neomejeno trajna ter se jemlje v
praktični in ugodni obliki in se odlikuje po nizki ceni. — Kod ekspektorans pri tuber-
kulozi, bronhitidi, pleuritidi, bronhopneumoniji, emfizemu, oslovskem kašlju, influenci in
vseh boleznih, pri katerih se pojavlja kašelj.

CENA ZA OBČINSTVO: Radipon cevčica z 10 tabletami Din 15.—
Radipon c. cod. cevčica z 10 tabletami Din 20.—

Vzorci in literaturo
pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D. IZVORNICA FARMACEVTSKIH IN ZAGREB
dietetskih preparatov

AKRATOTERMA (38°—41°)

KRAPINSKE TOPLICE

Klinično vodstvo specialista-balneologa osigura znanstv. ulemeljitev
diagnoze in individualno zdravljenje iz vidika moderne balneologije.
Indikacije: vsa kronična revmalična obolenja, ženske bolezni,
neuritide.

PAVŠALNE
KURE

Terapija: kopelji, suha in podvodna masaža, gibanje, blato,
elektroterapija.

Vse informacije in prospekte daje Uprava

INTRALUMBALNA APLIKACIJA STREPTAZOLA PRI STREPTOKOKNI MENINGITIDI

Na oddelku za očesne-ušesne-nosne in vratne bolezni mariborske bolnice je bil z intralumbalno in muskularno aplikacijo Kaštelovega streptazola zdravljen bolnik, ki je obolel na orogeni streptokokni meningitidi. Ker intralumbalni način dajanja streptazola do sedaj še ni bil nikjer objavljen in verjetno tudi ne preizkušen, je vsekakor zanimivo, seznaniti se s potekom bolezni in zdravljenja bolnika, ki je odšel iz bolnice ozdravljen brez najmanjše posledice težke bolezni.

O. I., 16 let star fant, ki doslej še nikdar ni bil resno bolan, je začutil letos na novega leta dan hude bolečine v glavi; začelo ga je zbadati in vedno neznosneje boleti v levem, čez par dni pa še v desnem ušesu. Imel je vročino, slišal je vedno slabše. Po petih dneh obolenja mu je začel teči iz obeh ušes gnoj. Par dni se je počutil bolje, nakar ga je začela spet hudo boleti glava. Motilo in vrtelo se mu je v glavi, postal je zmeden in nemiren ter je večkrat bljuval. Ker je bolezen vedno bolj napredovala in je fant čisto oslabel, so ga starši pripeljali v bolnico.

31. I. 1938, zvečer, Stat. praes.: Visoko raščen, srednje razvit, slabše hranjen. Koža in vidne sluznice blede. Puls 60, slabo polnjen, nizek, ritmičen. Temperatura 38.4.

Pacient je nemiren, zmeden, ne odgovarja na vprašanja, ne znajde se v okolici, hoče zbežati, pa spet postane apatičen in miren.

Incontinentia alvi et urinae. Hiperestezija kože, muskulatura nekoliko rigidna.

Pulmo, cor, abdomen: b. p.

Oči: Bulbosa na pritisk preobčutljiva, pupili široki, na luč in akomodacijo reagirata lenivo. Fundus b. p. Komaj naznačen horizontalni nystagmus v levo in desno.

Nos: sluznica hiperemična, po njej razmazan sekret; prav tak je epipharynx in pharynx. Paranazalne kostne votline klinično in rentgenološko b. p.

Ušesa: Uhlja b. p. V vnanjem sluhovodu smrdeč sekret. Bobniča blede, motna, relief zabrisan, centralna perforacija ovalne oblike ca 2 mm premera. Iz perf. luknjic priteka gnojen sekret. — Mastoida: lahen eritem kože, gibljivost kože nad obema mastoidoma zmanjšana zaradi početnega kolateralnega edema. Občutljivost nad vsem mastoidom zlasti pa na zadnji strani kljub temu, da je pacient apatičen, skoro somnolenten, zelo velika. Lahen trismus, foeter ex ore, jezik obložen. Tonzile b. p. Vrat trd, na pritisk boleč, opisthotonus. Babinsky ++. Kernig ++. Mikroskopski izvid ušesnega sekreta: levkociti, obilica streptokokov in nekaj diplokokov.

Levkocitov v krvi 12.000. WaRe neg. Urin: albumen +, sediment: nekaj eritrocitov, levkocitov in ledvič. epitelij.

Lumbalna punkcija: likvor pod močnim pritiskom sivo-rumenkaste barve, moten. Pandy ++, Nonne-Appelt ++.

Mikroskopski izvid likvorja: obilica levkocitov, limfocitov, polno streptokokov in poedini diplokoki.

Terapija: Ker je bolnik tako zelo oslabel, da je vsak operativni poseg izključen, se preide na konservativno zdravljenje.

Cardiaca, led na glavo, konservativna terapija ušesnega vnetja.

1. II. Stanje isto. Temp. 39.4. — Lumbalna punkcija: Likvor kot 31. I. zvečer. Po punkciji se vbrizga intralumbalno 10 ccm Kaštelovega streptazola, nato se da še 15 ccm streptazola intramuskularno. — Ostala terapija: Cylotropin 2×5 ccm i. v.; sicer ista terapija kot doslej.

2. II. Temp. 36.8. — Puls 76 srednje polnjen, srednje visok, ritmičen. Pacient je pri polni zavesti, odgovarja na vprašanja, pozna okolico. Bolečine v glavi mnogo manjše kod doslej. Ne bljuva. — Pupili reagirata na luč in akomodacijo pravilno. Fundus b. p. Visus o. u.: 6/6. Mastoida: eritema kože ni, na pritisk in poklep sta nekoliko občutljiva. Nystagmusa ni. Incontinentia alvi et urinae. Babinsky +, Kernig +. — Sluh: glasen govor na 4 m., šepeta ne čuje. Rinne —; Schwabach +, Weber: laterizacije ni mogoče določiti zaradi vnetega procesa v obeh srednjih ušesih).

Terapija: Streptazol 10 ccm i. v., Cylotropin 2×5 ccm i. v. Ostala terapija kot doslej.

3. II. Stanje isto, terapija ista. — Lumbalna punkcija ne uspe.

4. II. Stanje boljše. Babinsky komaj naznačen. Kernig: — Mastoida: eritema kože ni, koža nad mastoidoma bolje gibljiva. Občutljivost na pritisk in poklep ni. Nystagmusa ni. Terapija: streptazol se ne aplicira več. Cylotropina 2×5 ccm. Ostala terapija kot doslej. Od 4. II. do 8. II. stanje vedno boljše.

8. II. Glavobolje, pacient večkrat bljuva, temperatura 37.4, puls 73, srednje polnjen, srednje visok, ritmičen.

Vrat nekoliko boleč in trd, mastoida b. p. Sekrecija iz ušes kot dosedaj. Babinsky in Kernig lahko pozitivna. Pulmo b. p. Cor b. p., abdomen b. p. Subokcipitalna punkcija: likvor pod nekoliko povečanim pritiskom. Po punkciji se vbrizga v cisterno cerebello-medullaris 5 ccm streptazola; nato se da 10 ccm streptazola intramuskularno.

Pregled likvorja: limfocitov 176, Pandy +, Nonne-Appelt +. Streptokokov in diplokokov ni najti ne mikroskopsko ne kulturelno.

Terapija: Poleg streptazola, cylotropin 2×5 ccm i. v., ostala terapija kot doslej.

9. II. Temp. 36.8, puls 74. Glavobolja ni, ne bljuva, Babinsky in Kernig neg. Odkar je v bolnici, odvajanje danes prvič pravilno.

Terapija: 5 ccm streptazola intramuskularno, ostalo kot doslej.

Od 9. II. do 18. II. stanje vedno boljše. 18. II. Lumbalna punkcija: likvor pod pravilnim pritiskom, čist. Beljakovin v likvorju ni, limfocitov 3; streptokokov in diplokokov ni. — Temp. 36.8°, puls 75.

Pacient se počuti dobro, hoče vstati. Babinsky neg. Odvajanje pravilno. Sekrecija iz ušes srednje velika. Mikroskopski pregled ušesnega sekreta: masa levkocitov, nekaj diplokokov, streptokokov ni. Mastoida b. p.

Oči: pupili enako okrogli, reagirata na luč in akomodacijo pravilno. Fundus: b. p. Visus o. u. 6/6.

Od 18. II. do 17. III. Stanje vedno boljše. Sekrecija iz ušes vedno manjša. Izvid pri odhodu iz bolnice: pacient se počuti čisto zdravega. Iz ušes ni nobenega iztoka več, bobniča sta svetlo-sive barve, bleščéča, perforacijski luknjici zabrazgotinjeni, relief pravilen.

Sluh: glasen govor na 15 metrov, šepet na 6 metrov. — Schwabach: ± Weber ±, Rinne +. Pulmo, cor, abdomen b. p. Odide ozdravljen iz bolnice.

MENINGITIS IN PREPARATI SULFAMIDA

K POROCILU Dr. F. CIZLJA V ŠT. 4. „ZDRAV. VESTNIKA“

Uporaba tega najnovejšega kemoterapevtskega sredstva pri različnih oblikah vnetja možganskih mren se je že precej udomačila, le način podavanja je še različen. Splošna kritika o delovanju teh preparatov je mogoče nekoliko preuranjena, vendar na mestu. V inozemski literaturi že najdemo posamezna poročila.

Tako poroča A. Eldahl v „Lancetu“ III. 1938 o zadovoljivih uspehih pri meningitisu povzročenemu po meningokoku. Podajal je sredstvo (0.80% raztopine sulfanilamida) tako intramuskularno kakor tudi intralumbalno.

Mnogoobetajoči pa so rezultati, ki so jih dosegli dr. Schwendiker in Clason (Bull. Hopkins Hosp. 1937 št. 60) pri meningitisu, povzročenu po hemolitičnih streptokokih. Dajal je medikament peroralno, pa tudi izpiral lumbalni kanal z raztopino iste koncentracije kakor prejšnji (0.8%), tako n. pr. pri otopenem meningitisu kakor tudi po sekundarnih meningitičnih pojavih pri gnojnem parolitisu itd.

Frapanten je bil uspeh streptazola intralumbalno pri dezolatnem slučaju otogenega streptomeningitisa, ki sem ga opazil na oddelku za bolezni nosa, grla in ušes v Splošni bolnici v Mariboru (prim. dr. Dernovšek). Že ena sama intralumbalna injekcija je povzročila popoln preokret v bolezn.

Na internem oddelku mariborske bolnice uporabljamo metodo intralumbalne aplikacije streptazola (domači preparat!) že dalj časa.

Pri meningokoknem meningitisu s preparati sulfamidove skupine nismo beležili bogve kakih uspehov. Potek teh slučajev, ki so istočasno zdravljeni s specifičnim serumom, se mnogo ne razlikujejo od onih, ki so zdravljeni samo s pogostimi ali celo dnevnimi lumbalnimi punkcijami ter z intramuskularno, intravenozno in intralumbalno aplikacijo spec. seruma. Mnenja sem, da je spec. seroterapija za sedaj še vedno edina in res uspešna metoda: da smatram celo, da aplikacija seruma lumbalno v zgodnjem stadiju nujna zahteva, če so za to podani klinični znaki epidem. meningitisa tudi ne glede na izvid kulture, ki pride nekoliko pozno. V večini slučajev je že kakovost in izgled likvorja ter mikroskopski (Gram!) izvid taloga dovolj za točno spoznavo.

Boljše uspehe pri epidem. meningitisu je dosegel J. Gehrt (Städt. Krankenanstalt Wuppertal-Elberfeld) z Ulironom „Bayer“, ki ga je dajal v 3—4 dnevnih sunkih peroralno. Mi sami s tem preparatom nimamo izkušenj. (Deutsch. med. Wochenschr. št. 12. 1938.).

Imeli pa smo presenetljive uspehe s streptazolom intralumbalno pri seroznem meningitisu gripozne geneze, kjer kultura ni eruirala vzročnika, pač pa so bile pozitivne precipitac. in flokulacijske reakcije, povečanje števila celic itd., torej tipični klinični izvid meningitisa. Tu je enkratna aplikacija streptazola intralumbalno (5 ccm) popolnoma odstranila vse klinične pojave (temperaturo, opistotonus, bruhanje itd.).

Pri Tbc. meningitisu je sredstvo popolnoma zatajilo, kar je bilo sicer tudi predvidevati. Dejal bi, da tiči tu skoraj nekaj diferencialno diagnost. pripomočka. Tu bi priporočal preizkusiti preparat manganovega klorida pod imenom „Metallosal Leo“ primarija dr. V. Gorlitzerja (Knittelfeld-Ostmarka), ki poroča o presenetljivih rezultatih pri Tbc. meningitisu in seroznem limfocitičnem meningitisu. (Mediz. klinik št. 10. 1938.). Avtor uporablja sredstvo intravenozno, lumbalno, pa celo rektalno. Slednje bi za

prakso bilo še posebno priporočljivo. Le pri milijarnih oblikah je sredstvo odpovedalo.

Kljub vsemu smatram preparate sulfamidove skupine za dragocen prispevek k našemu zdravilnemu zakladu, zlasti pri pobijanju šena, lakunarnih angin, škrlatinke, zlohotne davice, sklepnega revmatizma in drugih bolezni, povzročene po streptokokih.

Dr. FRANE NOVAK

BANOVINSKI INSTITUT ZA RAZISKOVANJE IN ZDRAVLJENJE NOVOTVORB V LJUBLJANI¹

Problem raka je v takem stanju, da ne gre več za poedinca ampak za zdravje naroda kot celote.

Umrljivost radi tuberkuloznih obolenj pada, raste pa ona radi rakastih obolenj. Letno poročilo o zdravstvenih razmerah mesta Ljubljane za leto 1937 kaže, da znaša v tem letu umrljivost radi zlih novotvorb 109, radi tuberkuloze raznih oblik pa 77 slučajev. Po številu smrtnih primerov so zle novotvorbe že na tretjem, tuberkuloza pa na šestem mestu.

Nazadovanje umrljivosti pri tuberkuloznih obolenjih je brez dvoma rezultat sistemske protituberkulozne borbe. Higieniski zavodi, protituberkulozni dispanzerji, specialni sanatoriji in druge ustanove skrbe za pobijanje tuberkuloznih obolenj. Vidni uspeh pri zatiranju tuberkuloze naj nas podžiga in vodi tudi v borbi proti rakastim obolenjem.

Ker je vedno več primerov novotvorb, je nujna ustanovitev novega instituta. Naj omenim na kratko nastanek prvih ustanov s podobnim namenom in nastanek prvih modernih institutov pri Slovanih.

Prvo posebno bolnico za rakaste bolnike je ustanovil l. 1740 v Franciji kanonik Godinot. V Angliji je ustanovil l. 1791 Ybon Howerd, zdravnik Middelsax Hospitala v Londonu, poseben oddelek za rakaste bolnike. Popolnejše ustanove pa so pričeli graditi v začetku XX. stoletja. Poglejmo si Slovane. L. 1903 je ustanovila v Moskvi rodbina Morozov prvi institut v Rusiji, ki je imel sprva 56 pozneje 130 postelj. L. 1911 sta ustanovila v Petrogradu g. in ga Elisejeva trinadstropno bolnico za rakaste bolnike.

Čehoslovaki so l. 1921 otvorili Hlavovo ustanovo.

Na Poljskem imajo od leta 1922 „Instytut radowy im. Maryi Skłodowskiej-Curie“. Pobudo za ustanovitev je dala sama Marija-Sklodowska-Curiejeva. Za ustanovitev je bilo na razpolago 16 milijonov Din, ki so jih prispevali vlada, samouprave, rdeči križ, denarni zavodi, ženske organizacije in privatniki.

L. 1931 je bil v Zagrebu tvorjen zavod za radium terapijo, l. 1932 enak zavod v Beogradu. Vendar to nista popolna instituta za raziskovanje in zdravljenje raka, temveč le oddelka za radium terapijo. Ne razpolagata namreč s potrebnim za rentgensko in kirurško zdravljenje novotvorb in njih raziskovanje. Kot tretji oziroma prvi popolni zavod v Jugoslaviji bo tvorjen v Ljubljani novi banovinski institut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb.

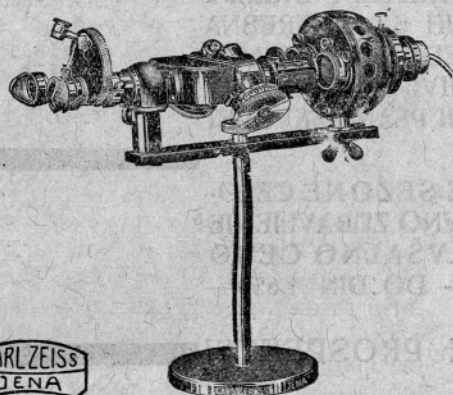
Na drugem internacionalnem kongresu v Stockholmu so določili na predlog Forsella najnižjo formulo, po kateri je potrebno za uspešno borbo

¹ Iz tehničnih razlogov smo to poročilo mogli prinesiti še-le danes. V prihodnji številki bomo poročali o lastnih utisih pri obisku tega prevažnega zavoda.

Pribl. 400 publikacij

o delih na medicinskem polju z

ZEISS Pulfrich-Photometer



nam je dosedaj znanih.
Če Vas zanimajo, Vam damo
seznam radi na razpolago.



CARL ZEISS — JENA

generalno zastopstvo:

M. Pavlovic, Beograd, Mil. Draškovića 9

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj



Najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO_2) 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**

Mineralna voda ad usum proprium gratis Z RDEČIMI SRCI
Prospekte, brošure gratis!

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

NARAVNO - TOPLI 37° C VRELCI ZDRAVIJO S POSEBNIM USPEHOM SRČNE IN ŽIVČNE TER ŽENSKÉ BOLEZNI. VSA OSTALA ZA OKREPI-TEV ŽIVLJENSKIH SIL POTREBNA ZDRAVILNA SREDSTVA - KRASNI NASADI, VABLJIVI SPREHODI IN IZLETI V BLIŽNJI PLANINSKI SVET

IZVEN GLAVNE SEZONE CELOKUPNO 20-DNEVNO ZDRAVLJENJE ZA NIZKO PAVŠALNO CENO OD DIN 1.100.— DO DIN 1.650.—

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17
V BLIŽINI KOLODVORA

Opreme za ordinacijske in operacijske sobe, instrumentarij, aparati vseh vrst, brizgalke, svila, igle, gumasti predmeti, vata, ovojni

Samo kvalitetno blago in obvezilni material, mikroskopi itd. itd.

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

- GEVAERT** Super Rapid Special na modri, nevidljivi podlagi
- GEVAERT** dentusfilm na modri podlagi
- GEVAERT** rentgenpapir PARIX 8 za kontakt
- GEVAERT** Ridax papir za povečave
- GEVAERT** Orthobrom

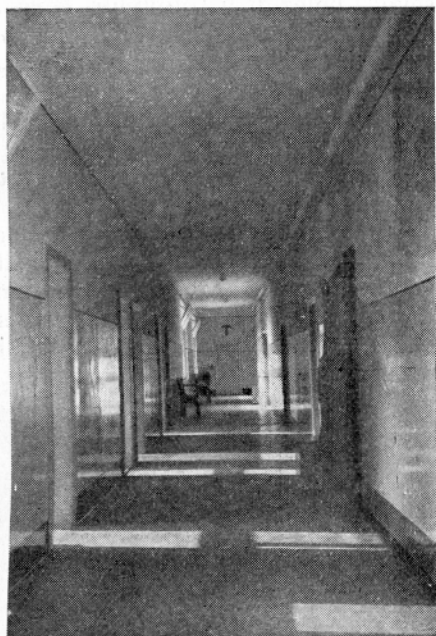
KEMIKALIJE:

- GEVAERT** rentgen razvijalec v dozah po 4 $\frac{1}{2}$, 9, 13 $\frac{1}{2}$, in 18 lit.
- GEVAERT** rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

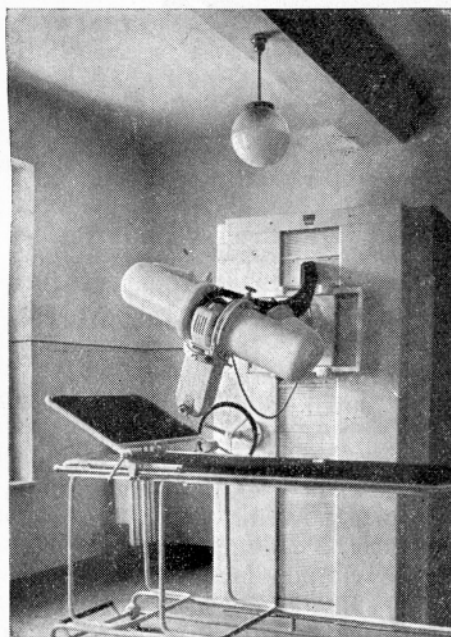
zoper raka, na vsaka dva miliona prebivalcev 50 postelj za obolele za rakom, 4—5 gramov radija in 4 rentgenovi aparati za globoko terapijo. To je zaenkrat za nas nedosegljiv ideal.

Zametki novega instituta v Ljubljani so se pojavili pred 17 leti. Šef instituta doc. dr. Cholewa je kot primarij banovinske bolnice v Brežicah ustanovil 19. X. 1921 onkološki laboratorij. Čeprav so mu bila na razpolago le neznatna sredstva za vzdrževanje, vendar ni opustil začrtane poti. Septembra 1. 1924 je imel v Zagrebu na sestanku Jugoslovenskega lekarskega društva prvo predavanje o eksperimentalnem blastomu bele miške.

Njegovo delo je vzbudilo zanimanje doma in v tujini. V reviji „La lutte contre le cancer“ je lepo popisano, kako se je po iniciativi dr. Cholewa in pod predstvom prof. dr. Dj. Jovanovača osnovalo „Jugoslovensko društvo za izučivanje i suzbijanje raka“. Dr. Cholewa je dal pobudo za ustanovitev jugoslovenskega komiteta za pobijanje raka. Prav tako gre njemu zasluga, da se odvarja, radi njegovih trajnih in ponovnih intervencij, novi institut v Ljubljani.



Hodnik



Stabilivolt 200 KV

Dozdaj so rakaste bolnike zdravili na kirurških, ginekoloških, otoloških, okulističnih in drugih oddelkih. Zdravili so jih predvsem operativno. Kirurg posveča operabilnemu slučaju ogromno truda, usahne pa njegov aktivni interes, če nastopi recidiv, metastaze ali če je slučaj inoperabilen. Z drugimi sodobnimi sredstvi: z radijevim in rentgenovimi žarki so take naše bolnike zdravili le redko, ker ta sredstva sploh niso bila na razpologo ali pa v nezadostni meri in pomanjkljiva.

Zdaj pa se odvarja v Ljubljani institut, ki je sicer tesen, a bo razpolagal z vsemi modernimi sredstvi za zatiranje rakastih obolenj.

Pri ustanovitvi, oz. postavitvi banovinskega zavoda za raziskovanje in zdravljenje novotvorb so si pridobili posebne zasluge:

Upravnik državne bolnice za du-

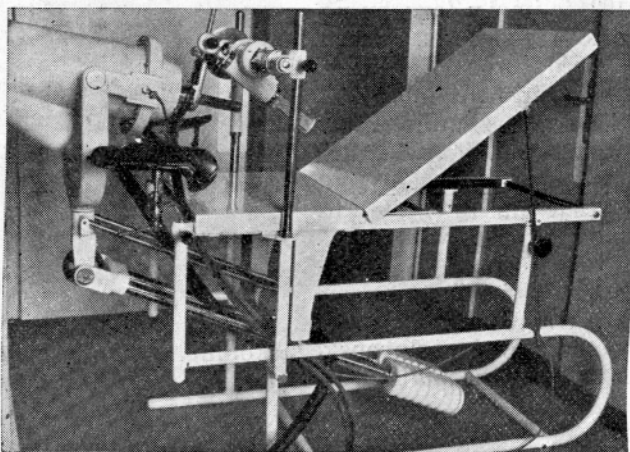
ševne bolezni v Ljubljani gosp. dr. F. Gerlovič, ki je bil in je zavodu s svojo veliko izkušnostjo stalno na razpolago.

Višji banovinski inspektor g. Janko Dolžan, ki je prav tako zavodu v stalen svet.

Bivši banovinski načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje g. dr. E. Mayer, ki se je — že od predavanja prof. Blumenthala leta 1935 v Ljubljani — zelo zavzemal za ustanovitev instituta za raziskovanje in zdravljenje raka.

Prav tako g. primarij dr. Pogačnik, šef otološkega oddelka splošne bolnice v Ljubljani, ki se ni plašil materialnih žrtev, da je omogočil Slovencem doma zdravljenje z radiumom.

Institut vodi g. docent dr. Josip Cholewa, bivši primarij banovinske bolnice v Brežicah, specialist za kirurgijo, ki ga je medicinska fakulteta v



Aparat po Schäfer-Witteju

Zagrebu imenovala za docenta v znak priznanja za njegovo vztrajno in nesebično delo za raziskovanje rakastih obolenj. Priznati moramo, da je on pravi človek na pravem mestu.

Primarijski posli so poverjeni ginekologu g. dr. Leu Šayniku. Kot asistent bolnice za ženske bolezni v Ljubljani je vodil rentgensko terapijo tega zavoda 4 leta na rentgenološkem oddelku obč. drž. bolnice v Ljubljani in se v tem času tudi v inozemstvu seznanil z tehniko radijske in rentgenske terapije nemških ginekoloških klinik.

Šefu in primariju v pomoč so postavljeni še 3 mlajši zdravniki.

Predvideni so 4 laboratoriji: kemični, klinični, kemobiološki in histopatološki.

Histopatološki laboratorij bo vodil g. univ. prof. dr. Alija Košir.

Rentgenovi aparati, radij in vsi drugi fizikalni aparati so pod stalnim strokovnim nadzorstvom g. elektro-ing. Franceta Avčina.

Znanstveni kemični laboratorij vodi g. prof. Vladimir Premru.

G. ing. Avčin in g. prof. Premru sta prevzela popolnoma nehonorirano to odgovorno in zamudno delo iz nesebične želje, da pomagata bolnikom s tem, da s svojim znanjem pripomoreta dočim popolnejšega praktičnega in znanstvenega delovanja zavoda.

VII 032 Novina

Zavod je nameščen v jugovzhodnem traktu nekdanje šempeterske vojašnice. Vsak se začudi, da se je notranjost dala tako okusno in praktično modernizirati.

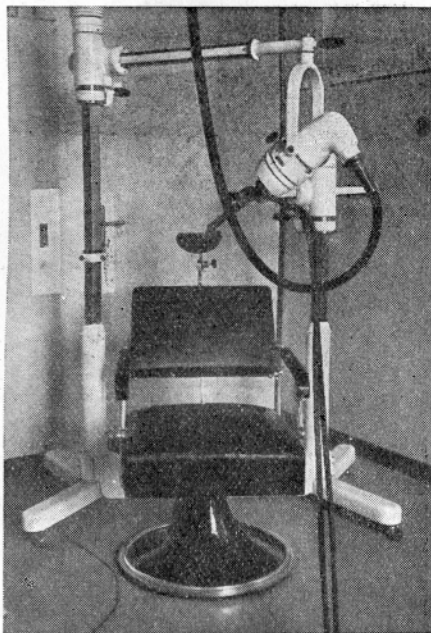
V pritličju je oddelek za poskusne živali in kotlarna.

V prvem nadstropju je pisarna, štiri bolniške sobe s 30 posteljami (ena izmed sob je za bolnike drugega razreda), knjižnica in pisarna šefa instituta, čajna kuhinja, stranišča, dve kopalnici, čakalnica, ambulatorij, prostori za rentgensko in radijsko obsevanje in operacijska soba.

Pisarna, bolniške sobe in ambulatorij imajo toplo in mrzlo vodo.

Tla prostorov za rentgensko in radijsko obsevanje so prevlečena s svetlo-modrim linolejem.

Institut ima za enkrat tri rentgenske aparate. Prvi tipa „Stabilvolt“ je namenjen za globinsko terapijo. Deluje z maksimalno obtežbo 15 miliamperov in 200.000 volti enakomerne napetosti na rentgenovi cevi, kar oskrbi visokonapetostni transformator za 100 KV ter 2 ventila s kondenzatorji v Liebenow—Greinacherjevem stiku, ki izmenično napetost 100 KV transformatorja usmerjata in podvojita. Ves električni del je v posebni omari. Rentgenska cev je nameščena v posebnem patentiranem plašču „Tuto“, ki odstranjuje vsakršno nevarnost visoke napetosti in stresanega žarenja ter se da poljubno sukati okoli treh osi, tako da je žarkom možen dostop do vseh delov telesa. Vsa električna oprema je močno avtomatizirana, cev hladi olje s pomočjo črpalke.



Aparat po Chaoulu

Drugi aparat sistema „Schafer-Witte“ je namenjen bližinskemu obsevanju (kontaktni terapiji) novotvorb v vagini. Deluje z maksimalno 100 KV enakomerne napetosti pri maksimalno 5 miliamperih toka v rentgenovi cevi in sicer v polovičnem Grainacher-stiku. Cev hladi voda. Specialna rentgenska cev s posebnimi tubusi in spekuli omogoča obsevanje novotvorb z usmerjenim žarenjem v smeri ali poševno k tubusu torej predvsem raka na ustju maternice in v parametriji) s prednostjo, da se ni bati poškodb zdravega tkiva radi zelo hitrega upada intenzitete žarkovja. Cev s „Tuto“ plaščem je v ravnovesju v vsaki legi. Električni del je tudi tu v posebni omari.

Tretji aparat sistema „Chaoul“ je drugemu po električni konstrukciji podoben, le da deluje z manjšo napetostjo 60 KV in tokom največ 6 miliamperov. Stikalna mizica in transformator sta združena v eni omari in urejena za eventualni priključek še ene cevi. Aparat služi za bližinsko terapijo novotvorb. Cev hladi voda.

Vsi trije aparati imajo na pripadajočih stikalnih omarah stikalne ure, ki regulirajo čas obsevanja. Stikalni prostor je od aparatov ločen s stena-

mi s svinčeno oblogo in z okni iz svinčevega stekla, ki preprečujejo prehod eventualnim stresanim žarkom do osebja.

Aparata po Schäfer-Witte-ju in Chaoul-u sta najnovejšega tipa, še redka v Evropi, prva v Jugoslaviji.

Za kontrolo doziranja služi za vse tri aparate poseben elektrostatičen „Hammerjev dozimeter“ z dvema jonizacijskima kamerama. Kontrolo dozimetra samega pa vrši poseben radium-standard.

Institutu bo dala 300 mgr radium-elementa na razpolago banovinska

hranilnica dravske banovine. Ta količina radija bo začasno zadoščala, ker aparata po Schäfer—Witte-ju in Chaoul-u močno razbremenjena obsevanje z radijem in ga deloma nadomeščata.

Operacijska soba z umivalnico je sicer tesna, vendar opremljena z vsem potrebnim za velike kirurške in ginekološke operacije, za elektrokirurgijo itd.

Na podstrešju so nameščene v ločenih sobah: shramba za obleko bolnikov, sterilizacija, 4 laboratoriji in sicer: kemični, kemobiološki in histopatološki, lekarna, arhiv, muzej in skladišče; dalje tri sobe za zdravnike, soba za strežnike, tri sobe za sestre, kopalnica in stranišča. Vsaka soba na podstrešju ima tekočo vodo.

Kot je razvidno iz navedenega, razpolaga institut z vsem potrebnim za raziskovanje in zdravljenje novotvorb. Manjka pa mu predvsem prostora. To se zdi na prvi pogled čudno. Vendar ne smemo računati

samo z bolniki instituta, temveč tudi z ambulantnimi bolniki, ki bodo prihajali na obsevanje z rentgenovimi žarki in z radijem iz drugih ustanov. Pri bolnikih oddelka pa moramo upoštevati, da leži v treh sobah tretjega in v eni sobi drugega razreda 30 moških in ženskih bolnikov, ki morajo biti ločeni in da ni sobe za izoliranje bolnikov.

Hrano bo dobival institut začasno iz bolnice za duševne bolezni, kjer bodo tudi prali perilo instituta. Nedostatek kuhinje bo zelo občuten, predvsem radi dietne hrane. Kljub tem nedostatom, ki pa so deloma opravičljivi — saj pri ustanovitvi instituta ni sodeloval niti en privaten mecen — pomeni otvoritev zavoda velik korak naprej.

Najvažnejše pri tem obolenju pa je še vedno zgodnja diagnoza. Zato želi zavod biti v stalnih pismenih oziroma osebnih stikih z bolnicami in z domačim zdravnikom bolnika. Cilj zavoda je, da vrne vsakega bolnika v naknadno zdravljenje, nego in kontrolo bolnici, oziroma zdravniku, ki ga je poslal v institut. Vsem zdravnikom bo zavod informativno z vsem svojim diagnostičnim, teoretičnim in praktičnim znanjem stalno na razpolago, ker le na tako široki bazi medsebojnega sporazumevanja osnovano delo more dovesti do uspeha.



Operacijska soba

Specialna patologija

Bolezni trebušja in delov, ki so z njim v zvezi

Str. 172 i. sl.

..... Žolčne vročice in brezvročinske žolčne tegobe so vselej stanovitni spremljevalci vročih poletij. Nikjer jim ljudje niso tako zelo izpostavljeni kot v bližini Barja, kjer postanejo večkrat, posebno če jih zanemarimo, zaradi hude pobotosti telesnih moči nevarne. Od vseh držeče-popuščajočih vročin preidejo žolčne vročice najpogostokrat v mrzlice. Če jim je primešan vnetljivi karakter, jih moremo v intenzivnih primerih komaj razločiti od vnetij jeter. Sempatja je želodec in prebavni kanal žarišče vnetjivega dražljaja.

Gastrične saburalne vročice in te vrste brezvročinske afekcije se manj vežejo na določen letni čas kot žolčne vročice... Tudi te vročice najdemo mnogokrat komplicirane z revmatičnimi, poleg tega s kataralnimi težavami. Prav rade preidejo v mrzlico.

Najnavadnejša ljudska bolezen Ljubljane, mrzlica, ima, kot smo že omenili, večjidel gastrični značaj. Lahko se torej v glavnem pri pogrešnem živiljskem ali zdravilnem načinu podvoji in se spremeni v držeče-popuščajočo vročico. Posebno številne so zastran tega dvojne tretje-dnevne mrzlice, predvsem poleti, ko jih moremo le slabo razlikovati od držeče-popuščajočo žolčne vročice. Če se podvojenje teh vročic dogaja spomladi ali jeseni, so podobne takrat frekventnim dnevnim vročinam. Včasih imamo opravka s trojno, neredko z dvojno četrto-dnevno vročino posebno pozimi, kjer se navadna četrto-dnevna vročica izkoti izključno v jeseni. Peto-dnevne vročine sem opazoval tukaj nekolikokrat. Ta oblika pa ni bila samostojna, kajti kaj kmalu se je pokazal skriti tretje-dnevni tipus. Kvartanske vročice niso vedno najtrdovratnejše, kajti poznam nekaj primerov tercijske vročice, čije brezštevilne recidive so tvorile skozi več let potekajočo bolezensko verigo. Tako Celzov kot Galenov hemitritaeus, predstavljajoč pravo žgočo vročico, ni tukaj, kakor je lahko uganiti, nobena redkost.

Za gastričnim, predvsem bilioznim značajem je revmatično-vnetljivo stanje češči drug mrzlic v naših krajih in v združenih primerih je večinoma zopet prevleka trebušne mreže na jetrih glavno žarišče bolezni. Hujši spremljevalci mrzličnih napadov kakor nezavesti, mrtvoudi ter zadušnice itd. so postali v naših časih mnogo redkejši, še celo intermitirujoče pljučnice niso več vsakdanji pojav. Manj veljave ima sedaj ta pripomba za mnogotere krčne oblike. Tudi imamo dosedaj več vzroka tožiti o nepravilnosti v poteku in bistvenih pojavih mrzlic. Nič manjših težav ne dela iznajti mrzlico ali jo razlikovati od plazeče se vročice, v katero večkrat dovolj resnično preide iz manjkajoče ali neznatne treslice, iz vročine, ki se ponavlja na neenaki čas,

ki je zdaj silna, zdaj plazeča se, zdaj splošna, zdaj lokalna, ki končuje zdaj z, zdaj brez potenja in hipostatičnega urina, kakor tudi iz marsikateri nenavadne spremembe in postranskega pojava (Rhazes). Večkrat spoznamo šele po kritičnem mehurčku in hrastici na ustih, da smo imeli opravka z mrzlico.

Ali nas more začuditi, če marsikateri tukajšnji zdravnik tako rad spozna in se bori zoper mrzlične krinke? Ali ni zatorej po pravici priporočati začetnikom previdnost, rutinerjem vzdržnost? Ali so mrzlice ali njih posledice privedene z nepremišljeno zavoro, ki postanejo tolikokrat pogubne?

Z mrzlico odstranjene bolezni so predvsem protin, hemoroidi, lišaji in škrofule, nevrtačunši primere, kjer stanovitna vročica preide v intermitirujočo ter postane na ta način milejša.

Mrzlice, prinešene s Hrvaške, ne obstanejo tukaj dolgo. Tu nastale trdovratne mrzlice najzanesljivejše ozdravi bivanje na Gorenjskem. Že sama preselitev iz južne polovice mesta v severno, je imela v takih primerih ozdravljenje za posledico.

Prirodna zdravilna moč

Str. 201

..... Naravna zdravilna moč je pri nas pozimi najmanjša, spomladi raste, svoj višek doseže poleti, jeseni pojema. V toplejšem letnem času je šibkejša za stanovalce južne polovice mesta, v hladnejšem času za prebivalce severne polovice mesta. Odtod je pri gospodujoči vnetljivi bolezenski konstituciji pozimi in v severni polovici mesta toliko težko ozdravljivih bolezenskih primerov. Prav odtod je pri vladajoči nervni bolezenski konstituciji razmerje obrnjeno. Iz ravno istih vzrokov je postala južna že več stoletij za nezdravo spoznana mestna polovica s svojimi mrzlicami, sedaj, po izsušitvi močvirja zdravju mnogo manj škodljiva. To razmerje bi postalo še ugodnejše, če ne bi tudi tu domovali deloma najslabše prehranjeni stanovalci.

Domača zdravilna sredstva

Čreslovinasto-tonična sredstva

Str. 210 i. sl.

Večina teh rastlin zelo pogosto ustavi mrzlico, namreč:

iz Balzamično-čreslovinaste rastlinske družine, predvsem terebintinaceje, med njimi *rhus cotinus*, s čigar skuhanimi listi in skorjo v odvaru je ozdravil dr. Zsoldos na Ogrskem od 17 mrzličnih bolnikov 13. To grmičevje najdemo na vzhodni strani Krima. Semkaj spada nadalje od konifer brinje (*juniperus communis*). Od rozacej žebičnica (*geum urbanum*). Tudi nekatere primulaceje, med njimi predvsem divji jeglič (*primula auricula*), ki se nahaja na Kamniških planinah. Ciklama (*cyclamen europaeum*) in precej redek, svojčas tako slaven črvivnik (*anagallis avensis*).

Grenko-čreslovinasta sredstva, posebno zelo često kultiviran oreh (*juglans regia*) in obenem nekoliko odvajalne hipericineje n. pr.

šentjanževka (*hypericum perforatum*), čije gumijasto-smolnati sok se približuje gumigutu. Tako tudi dipsaceje, predvsem množica skabioz.

Adstringirujoče-čreslovinasta sredstva, posebno istočasno nekoliko grenke skorje amentacej, med njimi kot najodličnejše mnogoštevne vrste vrbe in hrasta (*salix et quercus*) lahko istotako dobro služijo proti mrzlici. Bolj proti pasivnim krvotokom je v rabi večina rozacej in sicer ne toliko zelo pogosta vrtnica (*rosa*) kot srčna moč (*tormeentilla erecta*), petoprstnik (*potentilla reptans*), robida (*rubus fruticosus*) in nekatere poligoneje.

Rdeče-čreslovinasta sredstva iz družine rubiacej po analogiji, ker kinaskorja poteka od nekega semkaj spadajočega plemena, baje premorejo največ proti mrzlici. Vendar imamo v tem še zelo malo skušenj ter ne najdemo od te družine, razen lakote (*galium verum*) in prvenca (*asperula odorata*) nobenega izvrstnega rodu. Barvarsko rdečilo (*rubia tinctorum*) je kulturna rastlina.

Zdravljenje mrzlice

Str. 224 i. sl.

Mrzlica zahteva vedno najprej razpustilno izpraznujoče zdravljenje, ki pospešuje namen mrzlice. Zategadel se umakne zelo pogosto že po nekaterih napadih posebno spomladi edino temu zdravljenju. Jeseni je treba po nekoliko vztrajnosti v uporabi omenjene metode močnejšo vročinsko impresijo brzdati s kinaskorjo in njenimi preparati. Med njimi je žvepl-kisli kinin najnavadnejši in najbolj zlorabljan. Tako tukaj kot drugod opazamo po rabi kina-alkaloidov in njihovih soli neredko recidive. Vendar ne prizadene ta izkušnja sredstva, temveč način uporabe. Navaden, večinoma nezadosten podarek žveplenokislega kinina je 6—8 granov na dan v prav tolikih delih. V trdovratnih hudih primerih je treba dati 12—20 granov. Dobro storimo, če pustimo, da bi se izognili recidivom, jemati bolniku zadostni podarek te soli skozi približno en mesec vsak teden vsaj enkrat. To sredstvo za preprečenje pa ne sme napraviti onega, ki se ga poslužuje, v toliki meri varnega, da bi vsled tega manj spoštoval dietetična pravila preprečenja. Posebno učinkovit, predvsem za reveže, je koncentrirani vodeni odvarek kinaskorje s solno ali žvepleno kislino. Pri prvi z dodatkom solnokislega amonijuma, pri zadnji z Glauberjevo ali dvojno soljo ali latvergo iz regratovega izvlečka, kinapraška in salmijaka, k čemur damo v posebno trdovratnih primerih še opium. Zadnji služi kot izvrstni dodatek kratek čas pred nastopom hudih krčevitih napadov. Pri nekem intermitirujočem vročinskem bljuvanju sem uporabil z odličnim uspehom nekoliko skruplov žvepleno-kislega kinina po endermični metodi na predel želodca, kjer sem odprl kožo s pomočjo obliža, ki dela mehurje. Obstoječa zabasanja (*Anschoppungen*) zaslužijo vedno najskrbnejše upoštevanje. Vnetljivi pojavi, ki spremljajo mrzlico, zahtevajo rabo antiflogistične pred specifično metodo.

Ze od davna se čuje posebno med popotniki in priseljenci govorca o menda nezdravem podnebju Ljubljane, ki je že mnoge tukajšnje zdravnike, zlasti pa našega prednika M. Grbca, pripravila do tega, da bi bolj ali manj trdno dokazali slabo podlago teh povečini površno in presplošno izgovorjenih obdolžitvev.

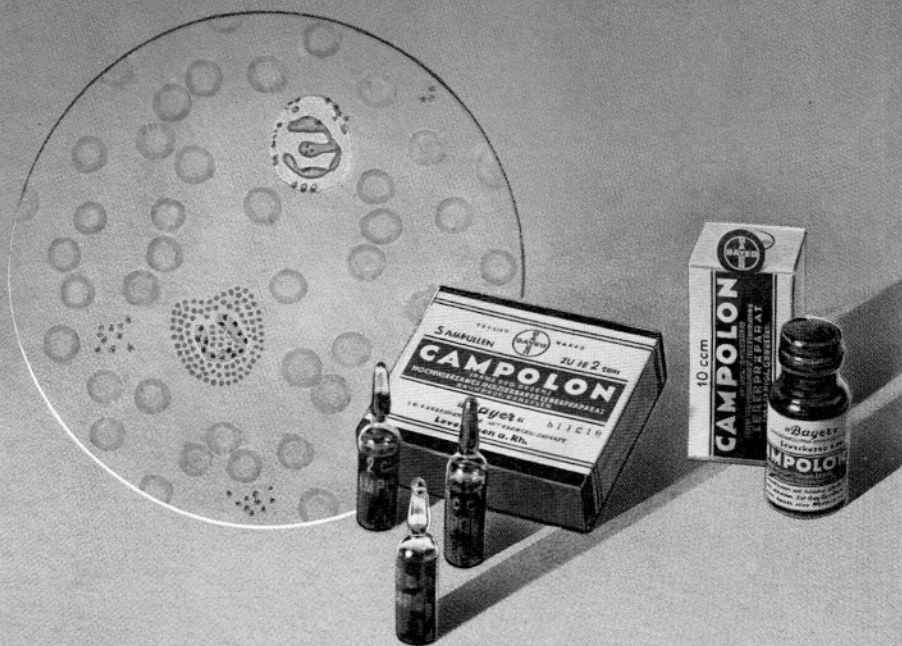
Naslanjajoč se na osnovna pravila Hipokrata (De aere, aquis et locis) in Aristotela (Polit. lib. VII.) po pravici prišteva imenovani zdravnik lego gradu proti vzhodu, nekoliko nizki, posebno južnim in zahodnim vetrovom odprt položaj mesta, soseščino močvirja, ki se razteza na jugovzhodu po cele milje daleč ter mnoge megle k stvarim, ki so le na videz neugodne za krajevni položaj Ljubljane. Kakor isti zdravnik pravilno trdi, je vendar le majhen del mesta odtegnjen vzhodnim vetrovom in žarkom vzhajajočega sonca. Večina mestnih delov leži precej visoko in mesto samo je po načinu zidave dostopno vsem vetrovom, tudi severnim in vzhodnim. Izvzete so nekatere ulice drugega mestnega okraja, v katerih vlada že od nekdanj večja umrljivost. Da se zrak tu v splošnem stalno obnavlja, moramo razen tega pripisovati spremenljivosti vetrov. Zato obveje le en del vetrov, ki doseže mesto, popreje močvirno površino in še to le kratek čas. Južni vetrovi pa že zavoljo tega ne dovažajo izdatnih množin močvirskih izparin, ker le-ti povečini prinesejo dež, ki te hlapove kmalu potlači k tlom. Grbčevo pravilno izvedenost, da južni vetrovi za Ljubljano niso najškodljivejši, moremo torej raztolmačiti nekako s tem, ker prihajajo od morja.

Če pa so mogli in morali v glavnih momentih braniti ljubljansko podnebje že v dobi, ko je še eksistiralo mnogo zdravju škodljivih vplivov, ki se ne dajo tajiti, je toliko več pridobljenega na razlogih in sprevidnosti, odkar je Barje razmočvirjeno, struga Ljubljanice poglobljena, mesto očiščeno, prezračeno in polepšano ter napravljeno že mnogo drugega za povzdigo zdravstvenega stanja, ki vidno priča o zboljšani fizični kvaliteti prebivalstva z že pomembnim presežkom rojenih nad umrlimi.

Ne oziraje se na to, se oglašajo še vedno mnogoštevilne in skoro iste obdolžitve, ki služijo potem, ko so se enkrat sprožile in po stari navadi obdržale, povečini kot predmet pomenkovanja ljudem, ki se v Ljubljani ne počutijo domače.

Kakor se zdi lahko izreči s subjektivnega stališča določeno sodbo o fizičnih lokalnih razmerah, če vzamemo kot nestanovitno merilo vedno le temporerno počutje, prav tako težko je tako obsodbo objektivno in dokazilno podpreti. Če pregledamo torej še enkrat izbrane resnice, ki smo jih dosedaj s težavo izvili bistvu krajevnih razmer, si bomo v nekaj besedah sami od sebe ustvarili pravilno sodbo v tej stvari.

Najvažnejše in najslošnejše dognanje, ki je razvidno iz opazovanja fizičnih krajevnih prilik Ljubljane, je približevanje tukajšnje klime srednji stopnji, ki je posledica sožitja enako močnih nasprotujočih si faktorjev, kateri dovedejo do medsebojnega ravnotežja. Tako se torej pri nas geografični položaj, po katerem bi človek pričakoval obrodék Banata, pa komaj našel pridelek Češke, medsebojno omejuje z izdatnim vzdigom zemlje nad morsko gladino; soseščina planin se izenačuje z bližino močvirnih planjav; na apnencu bogato dno rečnega peska z menjajočim se glinastim laporjem in vegetabiličnim humusom; obilica vode z razprostranjenim presihanjem; prevelika mehkoča studenčne vode s primesjo zemlje in soli, ki se ima v naplavljeni deželi zahvaliti pristopu ogljikove kisline;



CAMPOLON

polnovreden preparat jeter za parenteralno terapijo anemije.

**Perniciozna anemija,
anemija radi malarije,
anemija radi glist,
postoperativna anemija,
anemija med nosečnostjo itd.**

Kot zaščitno sredstvo za jetre pred narkozo,
pri infekcijskih obolenjih itd.

ORIGINALNI OMOTI:
Škatlja s 5 amp. po 2 cm
Škatlja s 3 amp. po 5 cm
Stekleničica s 10 cm

Pedeset let



ZDRAVIL

B₁

Betaxin

prvi sintetičen vitamin B₁

za zdravljenje nevrítid in nevrálgij raznih etiologij, polinevrítid, nevrítid radi alkohola in nikotina, nevrítid med nosečnostjo in v puerperiju, interkostalnih nevrítid in nevrítid optikusa, nevrítid radi hripe, išijasa itd.

Pedeset let



ZDRAVIL

Originalni omoti:

20 tablet (po 1 mg)
3 in 15 ampul po 1 ccm
(po 1 oz. 2 mg)

BETAXIN „STARK“:
3 in 15 ampul po 1 ccm
(po 10 mg)



MALARIJA

Zdravljenje z

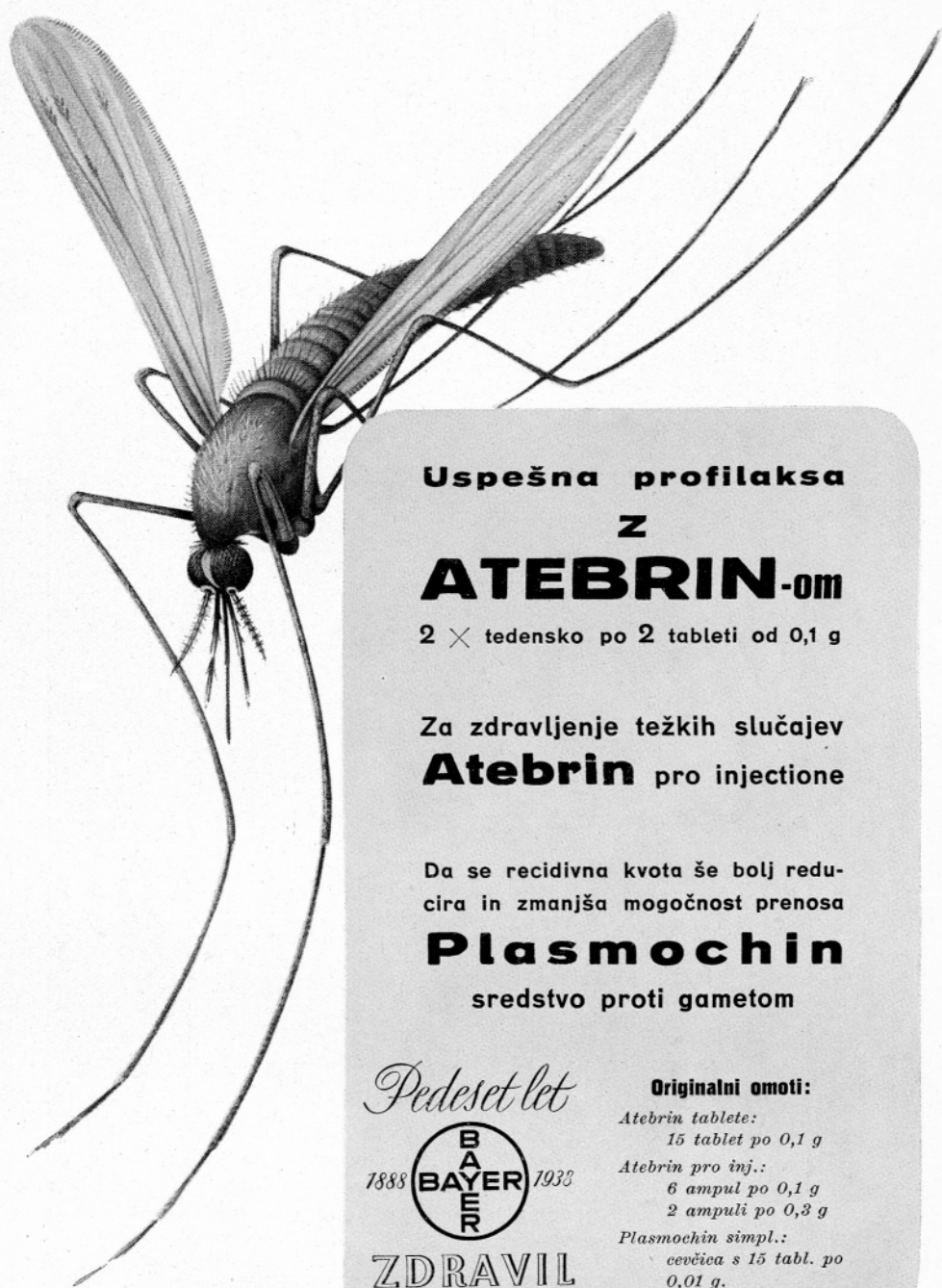
Atebrinom

je **kratko:** 5—7 dni

enostavno: 3 tablete Atebrina dnevno

temeljito: izvrsten terapevtski efekt z neznatno recidivno kvoto

nenevaren: nima nobenega škodljivega sporednega delovanja. Indiciran je tudi pri črni groznici in med nosečnostjo.



Uspešna profilaksa
Z
ATEBRIN-om

2 × tedensko po 2 tableti od 0,1 g

Za zdravljenje težkih slučajev
Atebrin pro injectione

Da se recidivna kvota še bolj redu-
cira in zmanjša mogočnost prenosa

Plasmochin
sredstvo proti gametom

Pedeset let



ZDRAVIL

Originalni omoti:

Atebrin tablete:
15 tablet po 0,1 g

Atebrin pro inj.:
6 ampul po 0,1 g
2 ampuli po 0,3 g

Plasmochin simpl.:
cevčica s 15 tabl. po
0,01 g.

vsebina soli z ono železa; prevladujoči pozitivni pol tal s prevladujočim negativnim polom zraka; vlažnost zraku in zemlje s prirodno tvorbo šote in s tem omogočenim osuševanjem; višina šotnega ležišča s spontanin in umetnim nižanjem; poglobljanje rek z vdiranjem bregov; nezadostna povezanost stranskih kanalov na Barju z mogočnimi razpokami v šoti; zaščita pred severnim vetrom z brambo pred južnim; prevladovanje zahodno jugozahodnega vetra s pogostim vzhodno-severo-vzhodnim vetrom; število deževnih s skoraj enakim številom lepih dni; poletna suša s čestimi nalivi, ki se pojavijo tik pred nastopom tega letnega časa; izparina močvirja z gozdnim oksigenskim zrakom; z mehničnim varstvom Mestnega loga in z deževnimi vetrovi; vpliv bližine alp in močvirja deloma z gradom; bogastvo na praprotilih z revščino na gobah; množica ostrosnovnih in narkotičnih močvirskih rastlin z množino sluzastih, kiselkastih in aromatičnih bilk bolj suhe, vzdignjene zemlje; obilno število praživalic z obilico popolnejših živali, ki se redijo od njih; množica muh z obilico pajkov; veliko število močvirnih živali nižje vrste s številnimi močvirnimi pticami; nezadostnost žita z drugo žetvijo (v mislih imam ajdo); stari način zidave mesta z novim; kopičenje cestne nesnage s pometanjem; pogosta huda zima, kakor tudi vlažnost stanovanjskih poslopij z zadostnim kurivom; kar je pomanjkljivega na vodi in pivu, z dobrim uspevanjem vina ter še marsikatero nasprotje se izenači z drugim, kjer je to le mogoče. Pri teh izenačenjih se pa ponavlja le splošni biostatični zakon življenskih vplivov, katere je Previdnost razdelila povsod tako, da je po možnosti dosežena srednja mera celokupnega vpliva. Na ta način je po večini mogoče doseči tudi pri ne bistveno različnih kvalitativnih razmerjih prebivalstva raznih krajev skoraj enako reprodukcijsko moč kot osnovni kamen biostatičnega zakona prebivalstva.

Cesar se pri tem konfliktu skoraj v enaki skupni moči nasprotujočih si potenc v eni ali drugi smeri ne da izenačiti, gre kot delni in stalni neugodni moment na račun zdravja. Spremenljivost takšnih uplivov tvori potlej prehod, rezka sprememba istih pa minljivi, neugodni moment totalnega klimatičnega upliva. Tako je na tem mestu ugotovljeno, da se upliv Barja z ozirom na njegovo neposredno bližino ne izenači v toliki meri z lego oddaljenejših planin; vlažnost zemlje, ki nastane zaradi rahlosti in obilnega namakanja, se ne izgubi popolnoma z naravnim in umetnim osuševalnim delom; niti ne prevladovanje zahodno južno-zahodnega vetra s pogostim severovzhodnim; kakor tudi za izhlapevanje 40 tisoč johov močvirja ne zadostuje oksigenski zrak nekaj tisoč johov gozdovja. Zato-rej preostaja še vedno nekaj uplivov, ki utemeljujejo nekoliko vlažno močvirsko klimo s spremenljivim vremenom.

Ker pa je stopnja (slabih) lastnosti tukajšnje klime kljub temu, da se ji to stalno očita, tako majhna, da za telesne lastnosti prebivalstva, ki izvirajo iz nje, v splošnem ne najdemo velike razlike, je treba prav tako opozoriti na nasprotujoče si faktorje, ki drže eden drugega v ravnotežju. Da postanejo te lastnosti za večino ljudi neškodljive, ni potreba dolgega prilagojanja in zadostujejo nekateri zelo milo potekajoči izenačevalni postopki (aklimatizacijske bolezni, med katerimi so najvažnejše mrzlica in revmatične vročice). Potemtakem je očitvidno, da je treba fizični celokupni vpliv na kvalitativni in s tem na kvantitativni odnos tukajšnjega prebivalstva pripisovati le v manjši meri lokalnim, mnogo bolj epidemičnim, preko več zemeljskih pasov razširjenim, še

najbolj pa individualnim momentom. Iz povedanega postane razumljivo, zakaj se fizična kvaliteta, kakor tudi s tem določena kvantiteta tukajšnjega prebivalstva k sreči komaj oddaljuje od norme, ki je lastna srednje velikim mestom sploh ter zakaj ni bilo mogoče Baumesovega dokaza, da odmre v močvirnih krajih tekom sto let $\frac{5}{6}$ prebivalstva, nikdar, zdaj pa še tem manj vzeti v poštev za Ljubljano.

Nasveti in želje za ohranitev zdravja

Str. 399 i. sl.

..... V pogledu napredujoče obdelave močvirja ponavljamo predlog, da naj se odstrani ali vsaj omeji kurjenje s šoto, ki s svojim vplivom tako posrednim na spremembo zemlje, vremena in vegetacije, kakor tudi neposrednim z nadlegujočim dimom za zdravje ni brez pomena ter naj se njen namen doseže rajše z zlagoma izvršenim vzdigom šotne zemlje.

Pri tej priložnosti želimo, da bi se držali, kar se tiče naseljencev in delavcev na Barju, predpisov, ki smo jih postavili za one, kateri se pri nas ne morejo odtegniti bolezni povzročujočim vplivom poletja.

Razen tega je delavecem na Barju najstrožje prepovedati uživanje vode iz luž in močvirij in jim je prekrbeti pijačo za ves dan iz studenčnice, izvirne ali rečne vode malo okisane z octom, spravljene v leseni znotraj poogljene posodi ter iz zmerne količine žganja, kakor tudi redilno, nekoliko začinjeno hrano. Glavo naj imajo zjutraj in zvečer pokrito z volneno čepico, preko ostalega dneva pa s slamnikom. Noge ne smejo biti nikdar bose, temveč vedno obute v volnene nogavice in visoke škornje, ki so tukaj v navadi. Priporočamo kajenje tobaka, odsvetujemo ležanje na močvirni zemlji, predvsem pa spanje na prostem.

Stanovanja kolonistov na Barju naj ne bodo preveč oddaljena eno od drugega in od tekočega vodovja. Zgrajena naj bodo zastran rahlosti zemlje na globoko zasajenih kolih ter iz lahkih tramov in desk, kvečjemu iz opeke na vzdignjenem dnu iz apnenega proda, zvezanega z ilovico in peskom. Naj ne bodo višja od enega nadstropja, pokrita s škripljem ali škodlo ali pokatranjenim platnom ter na primernem prepihu. Isto velja za hleve. Tudi živine ne smemo napajati z barjansko ali močvirsko vodo, prav tako je ne smemo rabiti za kuho, kopanje ali pranje. Če je hiša oddaljena od tekoče vode, potem je treba v bližini skopati vodnjak, ki presega globino močvirja za dva do tri sežnje, ki je zadosti širok in ob stranskih stenah opažen s kamenjem in malto, ki drži vodo ali s poogljenim lesom.

Da bi prišli do pitne vode brez tujih primesi — izvzete so najneizogibnejše — ki tudi v največji suši ne presahne, ni boljšega kot zvrtni artezijske studence na raznih krajih mesta, posebno na javnih trgih. Z ozirom na strukturo zemlje ne bi bilo v kolonijah na Barju nemogoče napraviti take studence, kakor mi je zatrjeval odlični naravoslovec gospod Partsch z Dunaja. To bi bila največja dobrota, ki bi jo mogli izkazati naselnikom.

Pregled bolezenskih primerov zdravljenih na internem oddelku civilne bolnišnice:

NAZIV BOLEZNI	1828		1829		1830		1831		1832		Povprečno	
	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†
Febris nervosa	10	3	9	3	13	4	12	6	15	9	11·8	5·0
Febris putrida	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	0·6	0·4
Febris gastrica	2	—	12	—	6	—	4	—	6	—	6·0	—
Febris biliosa	57	2	40	2	30	—	38	—	30	1	35·0	1·0
Febris intermittens	80	—	79	—	78	—	107	1	125	1	93·8	0·4
Peripneumonia	18	4	8	1	14	1	18	7	13	2	14·2	3·0
Pleuritis	1	—	1	—	2	—	—	—	1	—	1·0	—
Angina	4	—	7	—	12	—	5	—	4	—	6·4	—
Encephalitis	1	1	4	2	—	—	—	—	—	—	1·0	0·6
Hepatitis, Splenitis, Psosis	3	—	5	—	1	—	1	—	1	—	2·2	—
Pritonitis, Enteritis	1	—	3	—	2	—	2	—	3	—	2·2	—
Rheumatismus et Febris	40	—	30	—	31	—	23	—	30	—	30·8	—
Prosopalgia	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	0·4	—
Catarrhus et Febris	19	—	21	—	30	—	24	—	32	—	25·2	—
Dysenteria	6	—	1	—	11	—	7	4	1	—	5·2	0·8
Febris puerperalis	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	0·4	—
Erysipelas	2	—	3	—	1	—	2	—	4	—	2·4	—
Variola (genuina et mod.)	—	—	—	—	1	—	25	1	32	2	11·6	0·6
Varicella, Morbilli, Scarlatina	1	—	6	—	1	—	11	1	17	—	7·2	0·2
Pemphigus	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	0·2	—
Tabes	8	7	7	6	6	5	5	3	3	3	5·8	4·8
Hydrothorax, Ascites Anasarca	12	6	10	6	12	3	13	8	13	6	12·0	5·8
Haemorrhagia	—	—	7	—	6	—	3	—	4	—	4·0	—
Chlorosis	—	—	2	—	4	—	2	—	5	—	2·6	—
Cardialgia, Diarrhoea, Colica	3	—	4	—	7	—	9	—	2	—	5·0	—
Icterus	3	—	—	—	2	—	1	—	1	—	1·4	—
Phthisis	18	14	11	10	19	18	16	16	20	18	16·8	15·2
Scorbutus, Arthritis, Psora	10	—	13	—	27	1	14	1	11	—	17·0	0·4
Hypochondria, Hysteria	8	—	9	—	6	—	10	—	9	—	8·4	—
Chorea St. Viti	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	0·4	—
Tetanus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0·2	0·2
Apoplexia, Hemiplegia	5	4	—	—	2	—	6	6	2	2	3·0	2·4
Resolutio nervorum	2	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1·2	—
Scirrhus uteri	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0·2	—
Vomitus cruentus	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	0·6	—
Marasmus senilis	1	—	5	4	1	1	10	6	11	9	5·6	4·0
Asthma	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	0·8	—
Amentia, Moria	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	0·4	—
Ischuria	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0·2	—
Infarctus	1	—	—	—	7	—	6	—	5	—	3·8	—
Aneurisma cordis	—	—	2	1	1	—	—	—	1	—	0·8	0·2
Typhus	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	0·4	0·4
Syphilis	—	—	1	—	3	—	1	—	4	—	1·8	—
Epilepsia	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	0·4	—
Atroph., Atresia pup., Herpes	—	—	—	—	4	1	1	1	—	—	1·0	0·4
Delirium potatorum	—	—	—	—	2	1	1	1	1	—	0·8	0·4
Tumor albus genu	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	0·2	—
Pericarditis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	0·4	—
Commotio cerebri	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	0·2	—
Tymp., Amblyopia, Ophth. cat.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	0·6	—
Moribundi adlati	4	4	3	3	1	1	2	2	1	1	2·2	2·2
Skupaj	328	46	308	39	352	36	387	66	414	55	357·8	48·4

Epidemijske in lokalne razmere bolezni v Ljubljani od leta 1828. do 1832.
(povprečno leto)

NAZIV BOLEZNI	Doma- čini		Tujci		Pomlad						Poletje					
					Severno		Južno		Oboje		Severno		Južno		Oboje	
	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†
Malarija ¹ (Wechselfieber)	564	2	152	—	87	1	182	—	269	1	77	—	164	1	241	1

Jesen						Zima						Celoletno						Štev. obo- lelih	Umrli	Umrjivost v %
Severno		Južno		Oboje		Severno		Južno		Oboje		Severno		Južno						
Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†	Boln.	†					
29	—	87	—	116	—	27	—	63	—	90	—	220	1	496	1	716	2	0·27		

* * *

Kakor vidimo, ima Slovenija bogato zgodovino malarije za seboj. Le vztrajnemu in velikopoteznemu asanacijskemu delu pri izsuševanju Barja se imamo zahvaliti, da v zdravstvenem pogledu ni več razlike med južnim in severnim delom mesta, kajti tudi najstarejši prebivalci Barja se ne spominjajo več, da je njih predhodnike še pošteno tresla mrzlica.

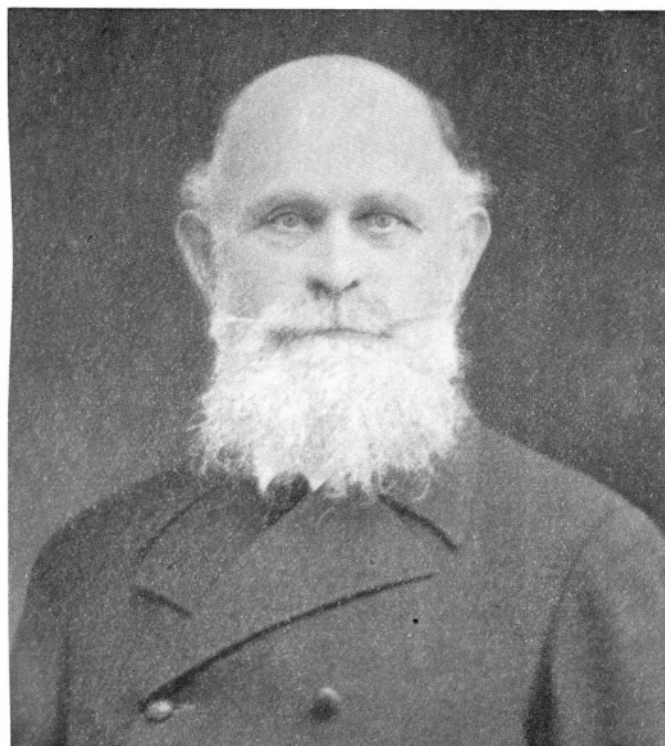
Gradivo, ki sem ga objavil, bi zaslužilo od poklicane roke obširen komentar. To delo prepuščam možem, ki so v raziskovanju malarije bolj izkušeni. Moj namen je bil le, opozoriti na dejstvo, ki zasluži, da se ga pri obravnavanju zgodovine malarije v naši državi primerno upošteva.

Dr. BOGOMIR MAGAJNA

Dr. ŠTEFAN DIVJAK †

Pred dvema leti sem stopil v njegov predzadnji dom, ki je stal skrit med zelenjem in pogreznjen v velik mir. „Ali je zbral Divjak ta samotni in tihi vrt zato, da bi v večjem miru pričakal smrti, da bi ga ne motil hrup zunanjega sveta in vse njegove brezobzirne borbe? Ali si je zbral tišino zato, da bi se odpočil od dolgotrajne naporne poti?“ — Ko sem pozvonil, se je prikazal on sam, me premotril s svojim svetlim, toda neskončno stoičnim pogledom in kakor bi se zbal, da bi ne zmotil notranjosti njegovega doma, me je hitro peljal na klop pod zelenje. — „Sedite, želite?“ — „Pišem kroniko Studenca in naše psihiatrije.“ — „In?“ — Gledala sva se iz oči v oči sekunde dolgo. Skušal sem razbrati, ali je zagrenjen, ker so ga

¹ Izbral sem iz obširne Lipičeve tabele samo podatke, ki se tičejo mrzlice. (Op. pr.)



† dr. Štefan Divjak

ponekod tako prezrli. Gledal je mirno kot kak patriarh. V tistih očeh nisem videl zagrenjenosti, ampak sem prebral ,kako dolgo življenje, koliko tisoč in tisoč ur dela in doživetij se skriva v njih. V istem hipu sem tudi spoznal, kako je bilo tedaj temu človeku malo mar za vso slavo in čast tega sveta, ampak da z največjim mirom pričakuje tiste ure, ko bo stopil v pokrajine večjega miru in z mirno roko oddal svojo legitimacijo. V hipu mi je šinilo v misel: Kaj bi rekel n. pr. Werfel, če bi ga vprašal, kaj ga je nagnilo, da je napisal „Barbaro“, ogromno delo svojega življenja — ali če bi vprašal R o l a n d a, zakaj je napisal „Christopha“, kjer je v enem poglavju več povedanega, ko v sto intervjujih. Ali bi me ne pogledala z začudenjem? Ali me ne bo pogledal z začudenjem ta človek, če ga bom vprašal, kaj je delal nad štirideset let. Vprašati bi ga moral morda, kak smisel in kak končni cilj ima vse to in D i v j a k bi mi morda odgovoril, saj je gledal pred seboj zelo mladega človeka. Hotel bi ga vprašati, kako sta mu ugajala K r a f t - E b b i n g in W a g n e r - J a u r e g g, njegova učitelja, pa sem vedel, da ni sentimentalen. Vprašal bi ga lahko, zakaj je šel raje na psihiatrijo, ko je zdravnik v tistih dneh s privatno prakso lahko kmalu obogatel, toda tega ga nisem maral vprašati, ker bi mi sploh ne odgovoril. In kako je bilo mogoče, da je od 1894 do 1909 lahko vodil umobolnico na Studencu sam in potem zopet sam med svetovno vojno in kako je poleg ogromnega dela v zavodu pregledoval še delavce v Vevčah. Kako, da ni obupal, ko se je leto za letom boril s prostorom in kreditom. Kako je mogel poleg zdravniškega dela toliko let skoraj sam voditi obširno gospodarstvo in upravo? Kako je pregledal in zdravil samo na Studencu nad 20.000 bolnikov in poučeval dolgo vrsto mladih zdravnikov? Kako je letal od oblastnikov do oblastnikov in moledoval ne zase, ampak za zavod, kako je zgradil razne objekte, sestrski dom, kapelo, napeljal električno luč, gradil vodovod, sestavil vsakoletne zapiske in sanjaril za novimi paviljoni? Nič tega ga nisem vprašal. — „Vi ste prvi uveli v zavod W a g n e r - J a u r e g g o v o metodo zdravljenja progresivne? Kake uspehe ste želi z njo?“ — „Kake uspehe žanjete sedaj?“ — „Danes,“ sem rekel, „dosegamo prav lepe uspehe pri tistih slučajih PP, ki so poslani pravočasno. Bolniki se vračajo v službo ali na svoje njive. Saj veste, da je rekel tisti nemški psihiater: „Der PP-Kranke krepiert wie ein gehirnloser Hund,“ zato nam je težko, ker prihaja večina slučajev prepozno v bolnico in smo postavljeni pred težko dilemo, ali naj pustimo bolnika, da bi poginil v težki sliki, ali naj ga z malarijo zakujemo v težko dolgoletno blaznost. Kljub težki sliki umiranja nam je žal, če se odločimo za drugo. PP je sedaj tudi med podeželskim ljudstvom pogostejša kot včasih — toda ne gre, da bi jo populariziral s članki, ker bi potem vsi, ki so se inficirali z luesom, neprestano trepetali pred njo. Zato bi morali biti zdravniki bolj pozorni na sumljive slučaje in napotiti bolnika pravočasno v bolnico, če jim pride seveda tak bolnik pravočasno pred oči.“ — Nemo, brez besede se je zagledal nekam proti kotu vrta, kjer so po tleh poskakovali ptički. — „Vem, gospod primarij, da ste delali nad štirideset let,“ sem rekel sedaj že v zadregi. — „Da, nad štirideset let sem delal. Ali bi radi vedeli še kaj?“ — „Ne, ničesar drugega bi ne vedel rad,“ sem odgovoril. — „Pojdite vprašat še sestre, strežnike in strežnice na Studencu, tudi ti so delali, zelo dosti so nekateri delali in mnogo jih je že umrlo.“ — Molče mi je dal roko in vstal. Ves razgovor ni trajal niti pet minut. Vprašal sem njegovo hčerko, našo tovarišico in mi je povedala: Rodil se je 1868 v šišniču na Hrvaškem. Gimnazijo je dovršil v Zagrebu. V Gradcu je promoviral pred svojim 24-tim letom. Služil je nekaj časa v Ljubljanski bolnici in Prevojah Leta

1895 se je specializiral na Dunaju. Potem, ko se je izpolnil kos njegovih sanj in so 1934 zgradili nov ženski paviljon na Studencu, je odšel v pokoj.

Odšel v pokoj in tiho čakal smrti, ki ga je letošnje poletje sprejela v svoje naročje in ga poslala v naročje njegovi boginji Karitas. Presoditi eno samo uro človeškega življenja je težko, kako naj bi presodili eno veliko življenje, tisoče ur premišljevanj, tisoče ur načrtov in dela? Kako naj bi presodili vse velikanske viharje, ki divjajo po duši in pa velikanski mir, ki se razgrne včasih v nji, upanje in brezup, veselje in potrlost in pa to, da je včasih lažje pomiriti bolnika z mirnim pogledom in z božajočo roko kot s skopolaminom. Toliko let je stopal po vrtu zakletih duš in skušal razvozlati velike zagonetke človeškega življenja, končno je naslonil glavo v naročje največji izmed vseh zagonetk in na ustnicah mu je otrpnil blagi, komaj, komaj vidni smehlaj.

O zdravnikih in zdravilstvu*

Slavnemu angleškemu zdravniku Wrightu so nekoč pokazali neki „najnovejši in najmodernejši“ zavod. Učenjak pregleda sijajne prostore, laboratorije, ogromne operacijske dvorane in vse drugo. Naenkrat se obrne k šefu zavoda, ki mu vse razkazuje, ter suhoparno pripomni: „Dobro, in kje so možgani, ki naj napolnijo te prostore“.

K sreči umre mnogo manj bolnikov zavoljo pogreškov svojih zdravnikov, kot jih ozdravi kljub tem pogreškom.

Schweninger: „Zdravnik“

Ko so nekoč vprašali Sydenhama, ki ga nekateri označujejo kot največjega med vsemi zdravniki, katere knjige bi priporočal mlademu zdravniku kot pripravo za prakso, je navedel edino-le Don Quichote-a.

C. A Wunderlich „Zgodovina medicine“

Ne računaj na zahvalo; kar se ti posreči, to bodo prezrli, kar se ti pa ne posreči, o tem bodo govorili.

Klussmann

* Razen proega iz „Das Aerztebüchlein“ od W. Klussmann. Založba; G. Thieme Leipzig.

Jz zdravniških društev

Dr. L. TRAUNER

INTERNATIONAL CONGRESS ON RHEUMATISM AND HYDROLOGY

London-Oxford 25.—31. marca 1938.

Kongres je imel dvojni namen in sicer letno zborovanje int. balneološkega društva (London) in pa proslavo desetletnice int. lige proti revmatizmu, ki je leta 1928 izšla iz prvega društva, in ima svoj sedež v Amsterdamu.

Skupno zborovanje obeh teh društev ni bilo slučajno, izkustvo je pokazalo, da je balneoterapija najvažnejši del zdravljenja revmatizma, tako da so v zadnjih letih balneologi v glavnem prevzeli raziskovanje revmatičnih obolenj. Prisotnih je bilo preko 200 prominentnih balneo-revmatologov, kliničarjev in patologov iz 22 držav. Jugoslavijo sem zastopal sam, k čemur mi je pripomogel SUZOR v Zagrebu, kateremu se tudi na tem mestu najlepše zahvaljujem.

V Londonu smo si razgledali St. John Clinic in pa institut za revmatizem britanskega rdečega križa. V obeh zavodih se zdravi samo ambulantno in to v prvem zavodu v glavnem s pomočjo helioterapije, v drugem pa s hidrotterapijo, gibanjem in tuš-masažo. Nadalje smo videli bolnico za otroke in pa specialno bolnico (Hospital for Juvenile Rheumatism) Wickham and Carshalton, v katerih se otroci, posebno ki bolujejo na revmatičnih kardiopatijah, zadržujejo tudi več let in se na ta način ohrani marsikatero življenje. V Oxfordu smo obiskali moderno urejeno mestno in vseučiliščno bolnico „Radcliffe Infirmary“. Posebnost te bolnice je, da se postelje nahajajo v steklenih boksih. V Droitwich Spa smo imeli priliko, da smo spoznali uredite sanatorijev za revmatičarje. V Lemingtonu polagajo posebno važnost na kopeli v peni in parafinu.

V prvi medicinski seji so govorili Poulton (Anglija), Edström (Svedska) in Rudder (Nemčija) o vlogi vremena pri postanku bolezni. Kot koreferent sem govoril o „Klimi in revmatizmu v Jugoslaviji“¹. Prof. Laqueur je referiral na sličen način

o razmerah v Turčiji. Schulhof iz Budimpešte je poročal o povečani galvanski razdražljivosti živcev pri vremenskih spremembah. Iz vseh teh predavanj in diskusij izhaja, da na organizem ne vplivajo posamezni metereološki faktorji, temveč je najvažnejši biotropni faktor „prolaz frontov“ t. j. nastop hladnih oz. toplih struj. — Gibson, Klinge, Findlay, Grenet, Veil, so govorili o kliniki in patologiji revmatičnih obolenj. Vobče se smatra, da je revmatizem jedinstveno, konstitucionalno obolenje s pojedinimi fazami, tako da je tudi polyarth ac. samo vroćinska ekskarcacija celega bolezenskega poteka. Doc. Brockman iz Varšave je govoril o metodi vezanja komplementa s pomočjo antigena revmatičnih jeter, Colling o diferencialni diagnozi s pomočjo merjenja kožne temperature, Vaubel iz Frankfurta je pa pokazal lepe slike, dobljene s pomočjo „artroskopije“, ki bazira na istem principu kot cistoskopija. — Sheldon polaga veliko važnost na zdravljenje v zavodih, Pelczar iz Vilne je govoril o zdravljenju z možganskim ekstraktom Kefalinom, Nizozemci imajo dobre uspehe s preparati zlata. — Socialno stran revmatizma je objasnili Poynton, Rother (Berlin) je na podlagi statistik dokazal, da je glavni vzrok revmatične invalidnosti primarno kronična oblika. — Glavni tajnik „The international Advisory Bureau of the Ligue contre le rhumatisme“ nam je podal obširno poročilo o delovanju lige v letih 1928—1938. Kot rezultat nam je najavil mednarodni priročnik revmatičnih obolenj. Ligi sem prijavil za pristop „Društvo za suzbijanje revmatizma“, ki je bilo pred kratkim ustanovljeno v Zagrebu. S tem in pa s svojim predavanjem sem dokazal, da imamo tudi mi resno voljo, aktivno sodelovati pri mednarodni kampanji za spoznanje in pobijanje revmatičnih obolenj.

Zdi se, da se cela materija revmatizma nahaja v predzadnjem štadiju evolucije. Na kongresu so bile določene jedinstvene smernice in perspektive bodočega dela in naloga udeležencev kongresa je, da svoje vtiske, ki so jih dobili, plodonosno in namenu ustrezajoče uporabijo v interesu svojih držav in da jih znanstveno izkoristijo in obdelajo.

¹ Predavanje je prevzel znanstveni odbor kongresa in je odrejeno za publikacijo v „Der Balneologe.“

SRPSKI ARHIV I. 1937.

L. 1937 ZVEZEK 4.

Dr. R. Tadić i dr. B. Živković: **Skorašnja epidemija trbušnog tifusa u jednom internatu u Beogradu.**

V internatu s 166 gojenci se je razvila epidemija tifusa, ki je zajela 19 gojencev. Infekcija je bila skoraj gotovo zanešena v zavod s savsko vodo, s katero so čistili sočivje in sadje.

Dr. S. Ramzin: **Bakteriološki i statistički podatci o trbušnom tifusu u Beogradu.**

A. poda izsledke inozemskih raziskovalcev primerjajoč jih z izsledki naših, predvsem beograjskih higieničarjev in sicer odnos med posameznimi skupinami tifusnega bacila v letih 1927 do 35.

Dr. M. M. Milošević: **Klinična razmatranja slučajeve skorašnje epidemije trbušnog tifusa.**

V oktobru 1936 se je pojavila v „Železničarski šoli“ manjša epidemija tifusa. Obolelo je petnajst gojencev, pri katerih so mogli dokazati v hemokulturi 14-krat B. Eberth pri enem pa bacil para B. Po klinični sliki je bilo 8 lahkkih, 4 normalna in 3 težka obolenja. Od komplikacij omenja 1 slučaj enteroragije, 1 slučaj enteroragije z gnojno obojestransko parotitido in 1 slučaj holecistitide. Pri enteroragijah priporoča a. transfuzijo krvi. V toku bolezni se je pokazala očitna razlika med imuniziranimi in neimuniziranimi gojenci v prid prvim. Izvršili so tudi po izbruhu epidemije imunizacijo, ki se je pokazala uspešna. Strah pred tkzv. negativno fazo izgleda neupravičen. Vsi že v inkubaciji cepljeni bolniki so kazali bolezen lahkega značaja.

Dr. S. Čonić: **Rezultati epidemiologije in profilakse ti. abd. u Beogradu od 1929 do 1936 godine**

Zanimivi članek ni pripraven za kratek referat.

Dr. D. Kalić: **Praktični značaj Vidalove reakcije.**

Članek ne prekorači meje naslova.

Dr. M. Milošević: **Neosalvarsan kao lek kod trbušnog tifusa.**

Zdravljenje tifusa z NeoS je bilo preizkušeno na 22 slučajih in je a. videl le dobre rezultate v smislu skrajšanja febrilne dobe, vblaževanja komplikacij in

redkejših recidivov. S terapijo naj začne mo čim je diagnoza sigurna.

Dr. K. Todorović: **Nešto o paratifusu C. Kuncendorf.**

Prva sta opisala to bolezen pri nas Kalić in Korostevec. A. dodaja še 6 sigurno potrjenih slučajev paratifusa C Kuncendorf in trdi, da je to obolenje češče, nego se diagnosticira.

R. Reilly et R. Laplane: **Recherches sur la pathogenie de la fièvre typhoide.**

Dr. M. Stolcova-Sutorisova: **Perfringensova septikemija u toku crevnog tifusa.**

Slučaj težkega tifusa, pri katerem se je pojavila, po dekubitu perfringensova septikemija, najbrž endogenega porekla, izprožena po hemolitičnih stafilokokih.

Dr. D. Nikolić-Letić: **Prilog za poznavanje kliničnih simptoma perforacije tifusnih grizlica.**

Dr. I. Popović i dr. D. Trpković: **Prilog za poznavanje kliničnih simptoma tifusne sepse.**

L. 1937 ZVEZEK 5.

Dr. M. S. Vračević: **Pljučna krvavljenja.**

Pljučne krvavitve pri jetiki deli v krvavitev 1. radi reakcije žarišča, 2. radi arozijske žile ali anevrizme v kaverni, 3. radi sekvestracije pljučnega tkiva, 4. pri pneumoničnih procesih. Povodi za krvavitve so raznoliki, zunanji in notranji. Sestletna statistika dispanzerja v Beogradu kaže, da je izmed vseh bolnikov krvavelo 48%, od teh je bilo 71% inicijalnih krvavitvev.

Dr. Sv. Stanojević: **Hipertrofična stenoza pilorusa kod jednog odojčeta od šest nedelja.**

Simptomatologija je enostavna in tipična, le redko je za diagnozo potrebna radiološka ali laboratorijska pomoč (merjenje alkalne rezerve). Obolenje je pri Slovanih redko. Zdravljenje naj bo poskusno medikamentozno, večinoma pa bo potreben kirurški poseg — submukozna pilorotomija, ki daje v vsakem pogledu dobre uspehe. Natančen popis uspešno operiranega slučaja.

Dr. St. T. Vasojević: **Jedan interesantan slučaj malarije.**

Diferencialna diagnoza je bila v začetku zelo težka, radi negativnih izvidov vseh preiskav (tifus, septicemia). Šele osmi dan po prihodu visoko febrilnega bolnika je uspel po večkratnem pregledu krvi v gosti kaplji dokaz prstanov tropične malarije. Gamete so dobili v sternalnem punktatu. Slučaj je v toliko važen, ker uči, da ne smemo dati v nejasnih slučajih kinina, ki bi verjetno izvid plazmodijev onemogočil.

Dr. Lj. Mitrović i dr. O. Alferijeva: Inhalacije sublimata i natrium benzoicum u terapiji abscesa pluća:

Pri slučajih abscesa ali gangrene pljuč ter bronhiektazij, ki niso iz kateregakoli vzroka pripravni za kirurško terapijo, so preiskovali na III. Interni kliniki v Beogradu kombinirano zdravljenje z natrijevim benzoatom in inhalacijami sublimata. Natr. benz. so dajali dnevno intravenozno 20 do 30 ccm 20%-ne raztopine ter en- do dvakratne inhalacije 25 ccm 10/100 sublimatove raztopine. Zdravljenje je zelo uspešno, vendar pa dosti dolgotrajno. Natr. benz. mora biti popolnoma čist, sicer nastopijo bolečine in otrdelosti v veni. Med inhalacijami je treba skrbno zavarovati oči in tudi seč je treba stalno kontrolirati. Prikazanih je sedem slučajev, zdravljenih na omenjeni način.

Dr. N. Sp. Barjaktarović: Prilog lečenju gangrene penisa.

Dr. Č. Gikić: Hirurško lečenje nisko usadjene posteljice.

Dr. Milenko Hadžić: Prilog lečenju trbušnog tifusa Neosalvarsanom.

Neosalvarsan se je pokazal v prvem tednu boleznj za zelo uspešno sredstvo. V 63 slučajih je bilo le sedem komplikacij in štiri smrtni slučaji. Temperatura je većinom a le po drugi injekciji padla, kritično ali litično, na normalo. Pri tem je a. opazil tudi, da postane bacilemija neznačajna, kar je epidemiološke važnosti.

L. 1937 ZVEZEK 6.

Dr. V. Arnovljević i I. Slavković: Koronarna tromboza i infarkt miocarda.

Izčrpnj članek je prvi o tem poglavju v našj literaturi. A. obravnava na osnovi 24 lastnih slučajev etiologijo, kliniko z diferencialno diagnostiko (Ekg.) ter terapijo. V kratkem referatu je nemogoče podati pestrost vsebine obširnega dela, ki ga je treba prečitati v originalu.

Dr. Nestorović: Intravenozna pielografija kod hirurške tuberkuloze bubrega.

Moderna intravenozna pielografija nima le zgolj prednosti v smislu manjše nevarnosti za bolnika, temveč prekaša retrogradno tudi v diagnostičnem oziru, ker daje vsaj enakovredne slike, omogoča nam pa tudi vpogled v funkcijo ledvic. Te konstatacije so plod štiriletnega dela na dvesto slučajih.

Dr. M. Petrović: i dr. Stajić: Prilog pitanju tuberkulozne etiologije e. n. kod dece.

Etiologija erythema nodosum je najčešće tuberkuloza, pri otrocih pa brezdvomno edinole tuberkuloza. Za to etiologijo govore izvidi K. B. v tvorih e. n., hiperergična AT-reakcija, eksperimentalno tbc-obolenje morskih prašičkov kot tudi ves histološki ustroj e. n. Često je lahko dokazati izvor infekcije. Pri dojenčkah ne nastopa e. n., ker je potek tuberkuloze, radi nezadostne odpornosti fatalen. Sledi tabela 30 observiranih slučajev.

Dr. S. Janković i dr. M. Nešić: Senilna atrofija kao povod za pojavu poznih rentgenskih nekroza.

Dva slučajja poznega rentgenskega ulkusa, ki sta nastopila, čim se je pojavila senilna atrofija kože in sicer 11 odnosno 22 let po obsevanju.

Dr. Lj. Borgiać: Jedan slučaj malarije s koprivnjačom.

Dr. I. Klemenčić

THERAPEUTICA

Dr. Jar. Lhotsky: Delovanje Antithyreoidin-Möbius (Medic. Klinik 1938, No. 12.).

Kot novum v terapiji metaluetičnih boleznj je a. uvedel umetno povzročitev hipertireoidizma. Za paraliziranje zastrupljenja s thyreoidinom, ki nastopi proti koncu kure, daje Antithyreoidin-Möbius. Bolniki dobivajo oralno Antithyreoidin v obliki kapljic in v teku treh do šestih dni izginejo tireotoksični simptomi in tudi psihično obnašanje bolnikov postaja normalno. Na ta način je a. eksperimentalno dokazal, da ima Antithyreoidin-Möbius specifično antitireoidalno delovanje.

Dr. Jos. Babillotte: Polyneuritis pri nosečnosti in terapija z vitaminom B1 (Münch. medic. Wechsft. 1938. No. 15, str. 557.).

A. se je posrečilo več slučajev polyneuritis pri nosnih ozdraviti z vitaminom

B 1 in sicer je uporabljal Betabion. Opazil je, da B 1 zelo dobro vpliva pri polineuritidah v nosečnosti,* posebno če še skrbimo, da oboleli okoliš miruje. Najboljše in najsigurneje deluje B 1 intravenozno v veliki množini (Vitaminostoss). Tudi oralno deluje Betabion dobro, vendar počasneje in ga dajemo v slučajih, kjer parenteralna terapija ni mogoča.

Dr. A. N e m e c e k: **Poliomyelitis** (Med. Klinik 1938. No. 20. str. 669.).

Pri poliomyelitis je a. dosegel lepe uspehe z izdatnimi lumbalnimi punkcijami in z obilnim dovajanjem Betabiona. Najboljše je, če punktiramo lumbalno v prepartaličnem stadiju, ker na ta način akutni simptomi boleznj kmalu izginejo. Z Betabionom forte pa se navadno posreči, da pareze kmalu prenehajo.

S ven B r i m b e r g: **Terapija postoperativne retencije urinae z Doryl-om.** (Ugeskrift for Laeger 1938. No. 20. str. 569.).

V 19 slučajih se je a. posrečilo z Doryl-om Merck odstraniti postoperativno retencijo urinae. Ravnotako je uspel z Doryl-om pri bolniku s strikturo urethrae, ki je nastopila štiri dni po Bougieranju. V desetih slučajih je zadostovala ena injekcija, v ostalih slučajih pa je bila potrebna dvo- do šestdnevna terapija, da je retencija popolnoma prenehala. Dejstvo injekcije nastopi po 30 do 60 minutah, najbolj pogosto med 20 in 30. Motnje radi terapije z Doryl-om so redke in takoj prenehajo z injekcijo Atropina subkutano (0,2 ccm).

IZ ČESKE MED. LITERATURE

ČAS. LEK. ČES. št. 50—52/1936.

Jan Levit (Praha): **Enterokokova peritonitis, nastala verjetno vsled zgnojenja hemangioma jejuna.**

Popis slučaja 12 letnega dečka, pri kateremu je nastopila fudrojantna peritonitis, ki je bila operirana prvotno pod diagnozo perforirane apendicitide, nato pa po 5 dneh ponovno radi ileoznih znakov. Bolnik je navzlic temu umrl. Pri obdukciji se najde 30 hemangiomčkov, raztresenih vzdolž celega tenkega črevesja. Največji, v velikosti graha, pa je zgnojen. V ostalem izvid difuzne gnojne peritonitide. Bakteriološka preiskava ugotovi v gnoju enterokoke.

J. Diviš (Praha): **Prispevek k simpatetomiji pri claudicatio intermittens.**

Poročilo o ugodnem uspehu simpa-

tektomije stegna pri 57 letni pacientki radi claudicatio intermittens na aterosklerotični bazi. Teoretična podlaga operacije je Braeuckerjeva hipoteza o sincitijalni strukturi simpatičnega živčevja, ki ima svoja samostalna centra v ganglijih simpatika, v spinalnih živcih ter perivaskularnem tkivu. Vsak centrum ima svojo sposobnost ekscitacije in obrambe. Pri trombangitidah se lahko z eliminacijo nadrejenih centrov (resekcijo simpatika stegna) odstranijo škodljivi vplivi refleksov, ki rušijo kolateralno krvno cirkulacijo.

A u g u s t i n S ü s s (Praha): **Oljnaté suspenzije zlatih soli pri zdravljenju sklepnih obolenj.**

A. je dosegel z oljnato suspenzijo zlata (Oléochryisine Lumiére) odlične uspehe pri zdravljenju kroničnih artropatij. V splošnem je opazoval, da je izgnila preje negibčnost sklepa, kakor pa bolečine pri gibanju. Kuro je treba vršiti previdno z istočasno stalno kontrolo krvne sedimentacije in seči. V dveh slučajih je nastopila glikozurija, vendar brez glikemije. Kot postranski učinek je opazoval v enem slučaju ozdravljenje kronične psoriaze, ki je doslej kljubovala vsem mogočim načinom zdravljenja.

K a r e l K l e i n (Olomouc): **Bolezni vsled nepravne hrane.**

Dijetetika se ne sme zadovoljiti le z zdravljenjem boleznj, ki so nastale vsled nepravilne hrane, temveč mora zagtegniti svoj delokrog tudi na vprašanja, ki se tičejo poškodb drugače zdravega organizma, nastalih pri zavživanju škodljivih in neracionelnih jestvin. Treba je seveda točno poznati vpliv hrane na organizem, da lahko uredimo sistematično dijetetiko. Mnoge napake nastanejo iz nevednosti in baš zdravništvo stori lahko na tem polju zelo mnogo, seveda pa je tudi treba, da je njegova tozadevna izobrazba popolna in ne le polovičarska. Na drugi strani pa je treba uveljaviti vpliv higijenikov na zakonodajstvo. Trgovina in industrija z jestvinami lahko postane zelo nevarna za človeško zdravje, če ni tozadevno resnično sistematične kontrole, ki pa ne sme ostati le na papirju. Regulacija trga jestvin je prepuščena trgovskim interesom, higijenske odredbe pa se zadovoljijo le s tem, da ugotovijo, če jestvine niso pokvarjene, falzificirane in slično. Pri tem pa se premalo skrbi za to, da pridejo na trg jestvine, ki so resnično za organizem potrebne. A. popiše točno raz-

ne oblike napak pri prehrani, osobito alimentarnih intoksikacij in anafilaktičnih dispepsij v zvezi s potrebno dietalno terapijo in opozarja na važnost ureditve trga jestvin iz vidika moderne nauka o „obrambnih jestvinah“, kakor mleko, maslo, sir, jajca, sadje in zelenjava, katere morajo biti dostopne povsod tudi širšim vrstam socialno šibkejših krogov.

V. Kellner (Gräfenberg): **Nevarnost dozdevno malopomembnih intervencij.**

Pri 60 letni bolnici, ki je bolehal na aortalni sklerozi z obliteracijo koronarnih arterij, nastopi med zdravljenjem v svetovno znanem sanatoriju za kardiopatije v Gräfenbergu po aplikaciji hladilnika na srcu nenadno poslabšanje, anginozne bolečine in celotna slika srčnega infarkta. Bolnica, ki je kazala poleg navedenega obolenja tudi znake hipertiroidizma, je okrevala, vendar je doživela kasneje še drugi sličen napad. A. sklepa na podlagi analognih izkustev z aplikacijo vrečice z ledom pri krvavečih gastroduodenalnih čirih, kjer nastopi mesto pomirjenja sekrecije in peristaltike baš nasprotno, namreč hiperemija in hiperkineza, da je tudi v opisanem slučaju po aplikaciji hladilnika nastopilo zoženje kožnih kapilar in s tem neposredno zvišanje krvnega pritiska ter konstrikcija arterij. Aplikacijo hladilnika na srce smatra za primerno le v slučajih hipertiroidoze ali hiperkineze srca iz ekstrakardijalnega vzroka.

Arnold Jirášek (Praha): **Ali obstaja vojna kirurgija?**

V zadnjih velikih vojskah se je ponovno razvijalo slično vprašanje, kajti nekateri so priznavali vojno kirurgijo kot posebno vrsto operativne medicine, drugi pa so bojevali proti temu pojmu, trdeči da so kirurški principi vedno isti — v vojski in v mirnem času, pri tem pa so prezrli, da nastopijo v vojski mnogokrat nujne situacije in okolščine, ko je treba splošno veljavne principe mirododne kirurgije na primeren način spremeniti. Poleg teh splošnih, zunanjih momentov pa opravičujejo v danih prilikah pojem samostojne vojne kirurgije sledeče okolščine: karakter večine poškodb (večinoma strelne rane povzročene z jeklenimi projektili) in človek sam, ki je ranjen je znatno spremenjen, kajti to ni človek iz dobe miru z normalnim telesnim in duševnim življenjem z ravnotežjem endokrinega sistema, ki se lahko brani s sve-

silami pred poškodbami in infekcijami, temveč imamo pred seboj vojaka, izčrpanega in oropanega marsikaterega pozitivnega momenta. Tako se lahko zgodi, da tudi majhne rane in neznatne poškodbe lahko povzročijo smrt. V svetovni vojski, osobito pri francoskih vojaki, ki so prestali boj na Marni, so ugotovili kasneje velike spremembe Purkynovih celic poleg tega pa moramo pri presojanju kirurškega udejstvovanja v vojski še računati z okolišem, kjer nastane poškodba in načinom, kako se nudi ranjencu prva pomoč. V prejšnjih vojskah se je reklo, da prva obveza odloča usodo ranjenca, pri današnji tehniki in hitri gibljivosti strateških akcij pa je treba reči: „prva pomoč in hiter transport odločata usodo ranjenca“. Pri tem ne smemo pozabiti na pojav multiplicitete istih poškodb in beseda Pirogovova, da je vojska „traumatična epidemija“ zna oceniti le očividec navalov poškodb na obvezovališču v teku zadnje velike vojske. Nič manj važen faktor v vprašanju vojne kirurgije pa je končno zdravnik sam. Glavna naloga, katero ima kirurgija v vojski je, da reši življenje ranjencev, ne sme pa pri tem rušiti vojaško stran boja in mora skrbeti zato, da vrne svoji armadi in svoji domovini čimpreje veliko število sposobnih bojevnikov in državljanov. Iz znanstvenega stališča nam nudijo situacije v vojski bogato priliko, da zrevidiramo naše nazore in dotedaj uporabljene praktične smernice.

IZ POLJSKE LITERATURE

Na podlagi lastnih in tujih izkušenj o Addisonovi bolezni pri tuberkulozni spremenjeni ledvici h objavi F. Laifer (Lwow) sledeče mnenje. Pri tuberkulozi urogenitalnih organov je treba vedno misliti tudi na specifično obolenje nadledvične žleze. Spoznavanje njegovih kliničnih znakov je mnogokrat silno težavno, ker so naznačeni le slabo ali jih pa sploh ni. Radi tega so bili vsi do tedaj v književnosti opisani slučajji spoznani še le po smrti ali pa med operativnim posegom. Vendar pa ima spoznanje Addisonizma odločilen pomen tako za prognozo, kakor za zdravljenje. Tudi najmanjša operacija brez predhodnega odgovarjaljšega lečenja se končuje običajno s smrtjo. Posebno pozornost je treba med operacijo posvetiti nadledvični žlezi, ugotov-

vitev tuberkuloznih sprememb na njej more povzročiti prekinjenje operacije in opustitev bolane ledvice. Funkcionalno poškodovana žleza je smrtni vzrok kratek čas po operaciji z znaki oslabelega srca in poraženega ožilja.

Polska Gazeta Lekarska št. 50. 1937.

A. Landau in W. Hejman (Warszawa) zdravita uporne ulc. ventriculi s prepričajočim uspehom z dožilnim vbrizgavanjem po 10 ccm 10% bromovega kalcija, pomešanega z 1 mg atrop. sulf. Ta način prekaša vsa dosedanja konservativna lečenja in celo vbrizgavanje histaminskih sredstev.

Polska Gazeta Lekarska št. 51. 1937.

Neenakomerno delovanje različnih insulinovih preparatov, njihova menjajoča se uporabljivost pri lahkih, srednjih in težkih slučajih sladkorne bolezni je povzročila živalske poskuse z najrazličnejšimi insulinovimi mešanici, ki jih je izvršil F. Luń (Lwow). Izsledki so sledeči:

1. Mešanica insulina s taninovo kislino povzroči po podkožnem vbrizgu zajcu najdaljšo hipoglikemijo v slučaju, če se jo uporabi v enaki količini z insulinom in v koncentraciji 0,09 : 100,0.

2. Arginin primešan insulinu ne spreminja njegovega tipičnega delovanja.

3. Raztopina cinkovega sulfata izrazito podaljša insulinovo delovanje samo v močni koncentraciji.

4. Protaminov insulin A. B. z dodatkom cinka Brand deluje izrazito in najdelj ter ne povzroča v nobenem slučaju hipoglikemičnega pretresa.

5. Protaminov insulin brez cinka Organon deluje delj kakor običajen insulin, vendar ne toliko časa kakor s cinkom in često povzroča pretrese.

6. Mala količina natrijevega tiosulfata dodana insulinu s taninovo kislino spreminja insulinovo delovanje v toliko, da pada raven sladkorja v krvi počasneje in se ravno tako vrača na svojo običajno višino polagoma.

7. Dodanje natrijevega tiosulfata raztopini insulina z nizko koncentriranim cinkovim sulfatom ne spreminja delovanja te mešanice.

8. Sam natrijev tiosulfat v različnih gostotah ne spreminja značilnega insulinovega delovanja.

9. Nizko koncentriran natrijev tiosulfat z angleškim protaminovim insulinom s cinkom B ne spreminja njegovega učinka.

10. Natrijev tiosulfat v slabi raztopini,

pomešan s holandskim protainsulinom brez cinka Organon, podaljša njegovo delovanje za 3 ure.

Polska Gazeta Lekarska št. 11. 1938.

L. Pastel (Lwow) opiše slučaj status varicosus z razširjenimi žilami dovodnicami v sluznicah, nosu, žrela, danke, v koži nog in predvsem na silno neobičajnem mestu — na obeh dlaneh. Iste spremembe v možganskem tkivu povzročajo najrazličnejše živčne pojave (Jackson, nystagmus, pareze roke, noge, gornje veke). S pomočjo rodovnika pojasnjuje konstitucionalni izvor obolenja, ki mu je vzrok displazija mezodermalnega tkiva.

Polska Gazeta Lekarska št. 11. 1938.

Hypertensio essentialis zdravi K. Zieliński poleg običajnih predpisov glede načina življenja in dijete uspešno z injekcijami bromovega kalcija ter jodopeptonom Erbe. Poleg dobrega subjektivnega občutja doseže tudi znatno znižanje pritiska.

Medycyna št. 21. 1938.

Po 5 letnem delu varšavskega radiološkega zavoda M. Skłodowske-Curie objavlja vodja Fr. Lukaszczyk svoja izkustva o ca. mammae. (V zavodu se izvršuje zdravljenje raka z vsemi znanimi postopki in se — menda v svojo korist — v toliko razlikuje od drugih inozemskih). Po primerjavi izven zavoda operiranih in nasvetljevanih z ravno tako zdravljenimi z upoštevanjem Steintalove razdelitve, je avtor sledečega mnenja. Rak dojke bi se naj zdravil z operativnim posegom — toda edino zgodnji in srednji slučajji (I in II po Steintalu). Poleg tega bi se naj uporabljalo rentgenove žarke po izkušenih rentgenologih. Odpraviti je ponavljajočo se samovoljno in slučajno uporabo rentgena, ki prinaša celo škodo. Bodoča izkustva pokažejo, da li se naj nasvetljuje pred operacijo ali po njej. Ze razvitejši slučajji z obolelo kožo, prirastlimi novotvori, velikimi gomolji pod pazduho, narastlimi žlezami nad ključnico, razpadajoči, neveliki, toda naglo rastoči, ali z vnetjem komplicirani raki (mastitis carcinomatosi) ter končno pooperacijski recidivi, bi se naj ne operirali, kajti operacija ima le malenkostne izgledne na uspešnost, skriva pa v sebi silno resno nevarnost, da se razvoj raka pospeši in posploši. Taki slučajji bi se naj po dosedanjih lečili izključno z žarki.

Medycyna št. 21. 1938.

Zdravilne lastnosti in morfološke spremembe do 90 dni hranjene krvi so po doc. H. Gnoinskem (Warszawa) sledeče. Aseptično odvzeta in med jemanjem s 6% natr. cytric. v razmerju 1:5 pomešana kri je še po 90 dneh uporabna za transfuzijo pod sledečimi pogoji:

1. Kri bi naj bila v posodi hermetično zaprta. 2. naj bi do konca napolnila posodo. 3. stala bi naj brez večjih pretresov v 4. prostoru pri 4—5 stopinj C.

15% rdečih telesc sčasom razpade, 40% se jih morfološko spremeni, preostalo ostane nespremenjeno. Naglo in močno se spremenijo tudi bela telesa. Nad 60 dni hranjena kri ni strupena, njena rdeča telesa se le malo razlikujejo od svežih in je povsem uporabna za transfuzijo, ker v telesu sprejemnika ne povzroča patoloških sprememb. Medycyna št. 5. 1938.

Ob podrobnem opisu primera morb. mac. Werlhoffii razpravlja E. Grodzinski (Warszawa) o vplivu jajčnikovih hormonov na kri. Poleg ostalih mu ta primer potrjuje mnenje, da ni pomanjkanje ploščic Bizozzera neobhodno potreben pogoj za ta bolezenski pojav, ki je v mnogočem odvisen tudi od jajčnikovega luteina. Nadalje mu potek boleznih ni mogoče trajno ozdraviti z odstranitvijo vranice. Dejstvo pa, da se je bolezen obnovila s prekinjenjem nosečnosti, ni se pa pojavila v dveh povsem normalnih, je avtorju dragocena izkušnja za vprašanje prekinitve nosečnosti v tej bolezni. Po točnem pretresu kliničnih pojavov je možno svojško lečenje, ki naj zgrabi vir-to je jajčnik.

Medycyna št. 22. 1938.

E. Artvinski (Lwow) in A. Gradzinski (Krakow) opisujeta slučaj meningitis limfocitica, ki jima je radi najdb v likvorju in izključitvi vseh drugih znanih bolezenskih vzrokov istoveten s pojavi epidemije v Parizu (1913), Stokholmu in Kristijaniji (1920—1923). Med lahkimi znaki meningizma, 10 dni trajajočo parezo ličnega živca, kratko nespečnostjo in vobče dobrim stanjem bolnika je bolezen po 42 dneh brez posledic prešla. 98% limfocitov v likvorju (Pandy in Nonne-Apelt močno pozitivna), neznan vzrok in lahek potek so jima vzrok, da jo imenujeta limfocitica, cryptogenetica benigna.

Polska Gazeta Lekarska št. 5. 1938.

Pojav težke slinavke in parkljevke med govedom (stomatitis epidemica, aphtae epizooticae), prinesene nedavno iz Maroka v Francijo, od tod v Nemčijo in na Poljsko, je povod prof. Straszyński-emu (Poznan), da opiše poleg goveje bolezni tudi prenešeno na človeka. Naglo nastopajoča toplota (črez 39), v začetku čisti, pozneje motni mehurčki na sluznicah ust, jezika, neba, ravno taki mehurji okrog nohtov rok in nog, se pojavijo v teku treh dni, popokajo in povzročajo večje ali manjše rane. Slični pojavi v prebavnem traktu so vzrok diarejam, intoksikacija pa neprijeten pojav na srcu in ožilju. Bolezen ni ravno smrtna, ozdravljenje nastopi po 10 do 15 dneh, je pa z ozirom na prenosljivost med govedom in človekom v gospodarskem oziru silno važna tem bolj, ko je današnja epidemija napravila med govedom že mnogo škode.

Nowiny Lekarskie št. 16. 1938.

Po dveletnem proučevanju seroloških reakcij na lu. in odgovarjajočih anatomopatoloških izsledkov postavi K. Stojalowski (Poznan) sledeča načela:

1. Serološke reakcije na lu. so pomožna razpoznavna sredstva, ki jih je vrednotiti z ozirom na celokupno klinično sliko bolezenskih pojavov.

2. Je neko število lažnih, tako pozitivnih kakor negativnih seroloških izvidov, ki so odvisni v neki meri od uporabljnih metod in tudi neznanih razlogov.

3. Raziskovanja na obširnem sekijskem materialu, podprta s histološkimi izsledki naj razjasnijo kliniku, katere bolezni pogosto povzročajo pozitivne serološke izvide na lu.

4. Točna histološka in atomska opazovanja luetikov in takih, ki so prebili specifično zdravljenje, naj dokončno rešijo načelno vprašanje, v koliko je protiluetično lečenje vobče uspešno.

5. Edino raziskovanje na sekijskem materialu, podprta s kliničnimi, serološkimi in terapevtičnimi podatki, morejo pojasniti vrednost seroloških reakcij in specifičnega zdravljenja.

6. Za rešitev teh vprašanj je neobhodno tesno sodelovanje klinike, serologa in anatomopatologa.

Nowiny Lekarskie št. 3. 1938.

Nove knjige

A. Forel: **Spolno vprašanje**. Izdala Umetniška propaganda, 330 str. poslovenil dr. Ciprijan Korošak.

Priznati moram, da sem knjigo vzel z veliko skepsu v roke, a jo notranje zadovoljen prebrano odložil. Dvom nad vrednostjo knjige ni imel nobene druge podlage kot to, da je A. Forel dete 19. stoletja — knjiga je izšla 1905 l. — in da nam kot tak ne bo vedel kaj pomembnega povedati. Ob današnjem tempu tudi v znanstvenem življenju je bila bojazen, da nam je U. P. postregla s knjigo, ki po svoji vsebini spada v arhiv, več kot upravičena.

In vendar kakšno zadovoljstvo mi je bilo od strani do strani spoznavati znanstveni in moralni svet švicarskega psihiatra, sociologa, botanika in zoologa. Duh, osvobojen po znanosti, a še bolj sproščen po svoji moralni veličini, nam je v tem svojem velikem delu zapustil, kar je tekom svojega dolgega življenja (1848—1931) spoznal, si priboril za svojo in tudi našo duševno last. Zato je to delo danes skoro po 40. letih sveže, globoko, prestalo časovno preiskušnjo in se tako uvrstilo med velika dela človeškega duha.

Za zdravnike pa je knjiga kar praktično važna. Ne poznam učbenika, ki bi imel spolno patologijo tako obdelano kot je to storjeno v VIII. pogl. naše knjige. Iz vseh poglavij pa diha zrela in junaška odločnost, ki se nikjer tudi v namigu ne druží s kakim znanstveno seksualnim klafanjem. Dr. T. F.

M. Barthélemy: **Les Diagnostics chirurgicaux au lit du Malade**. Librairie Maloine Paris, 1937.

Delo je plod kliničnih predavanj, ki jih avtor ima kot profesor medicinske fakultete v Nancy. Namenjeno je predvsem starejšim medicincem in praktičnemu zdravniku. Po obsegu in vsebini bi lahko označili knjigo kot delo, ki obravnava predvsem diagnozo akutnih kirurških bolezni. V prvem zvezku je obdelana na 306 straneh abdominalna kirurgija in ginekologija. Da obravnava obe panogi skupaj, je razumljivo, saj gre avtorju predvsem, da pokaže začetniku, kako pride do prave diagnoze pri akutnih obolenjih trebuha. Simptomatologija trebušnih poškodb je precizno pokazana, ilustrirajo jo kazuistični slučaji, povsod je nazna-

čena terapija. Obdelane so vse komplikacije gastroduodenalnega ulkusa kot krvavitev, stenoze, perforacije, subfreničen absces. Simptomi niso naštetí suhoparno temveč je način, kako opisuje, zanimiv in privlačen, tako da se knjiga z interesom čita.

Obolenja pankreasa in hepatobiliarnega sistema ter njih diferencialna diagnoza je poglavje, ki pokaže praktičarju, kako brez večjih laboratorijskih metod lahko diagnosticira obolenje. Malo več se zaustavi pri okluziji in invaginaciji in pri apendicitisu in njegovih različnih oblikah. Sigmoiditis, megakolon, peritonitide ter maligni tumorji črevesa z obolenji rektuma zaključujejo prvi del prvega zvezka. V ginekološkem delu obravnava avtor obolenja genitalnih organov. Zvest načetu, da je knjiga pisana za starejšega medicince, ki je uveden v diagnostiko, podčrtava avtor predvsem diferencialno diagnostično važne momente.

V drugem delu, ki obsega 558 strani, je obdelana ostala kirurška patologija. Pri opisovanju vzame avtor vedno najbolj viden simptom in ga nato obdela ter pokaže, po kakšnih patoloških procesih je isti lahko povzročen in kako ugotovimo pravo etiologijo. Med poškodbe ožilja in mišičja je dal avtor tudi diagnostiko posledic istih, kot so flebitisi in muskularni osteomi.

V poglavju o kirurških bolezni kosti opisuje izčrpno vzroke spontanih fraktur. V diagnostiki specialne kirurške patologije so opisane afekcije posameznih delov telesa. Pri glavi opiše vse afekcije od fraktur, ran, tumorjev do intrakranijelnih obolenj. Značilno in namenu knjige odgovarja, na primer, da so posvečene tri strani komplikacije pri modrostnem zobu. Praktičar ima često posla s to boleznijo in jo zato tudi avtor upošteva. Na isti način je povdarjeno v ostalih delih predvsem ono, kar je važno za praktičnega zdravnika tako pri afekcijah toraksa, mammae, uropoetičnega aparata. Pri obolenju udov je obravnavana diagnostika fraktur, luksacij, kakor tudi najbolj čestih obolenj, ki spadajo v ortopedsko kirurgijo, kot je pes planus.

Knjiga je interesantna, ker je brez vsakih teoretičnih razgrabljanj. Obravnava samo diagnostiko, bazirano na objektivnih

simptomih, ki jih lahko vidimo brez drugih pripomočkov. Po svojem slogu odgovarja popolnoma svojemu namenu. Sta-

rejšemu medicincu in praktičarju pokaže vedno pravo pot v labirintu kirurške diagnostike. Dr. Peršič Ivan

Drobne novice

Slovenska akademija znanosti in umetnosti v Ljubljani. Kakor znano iz dnevnika je ministrski svet odobril ustanovitev te najvišje slovenske kulturne ustanove. Akademija bo imela tudi medicinsko sekcijo.

Ljubljanska medicinska fakulteta dobi anatomsko predavalnico. S tem je storjen prvi korak za nujno potrebno izpopolnitev medicinske fakultete, ki še vedno pogrša, celo v sedanjem okrnjenem obsegu, zelo mnogo od najpotrebnejših prostorov in opreme. Kakor posnemamo iz dnevnika bo v kratkem na popolnoma nov način rešeno vprašanje **sodnih zdravnikov.** K temu vprašanju se svoj čas še povrnemo.

Kemični inštitut ljubljanske univerze bo v teku prihodnjega leta dobil svojo stavbo. S tem je po dolgem moledovanju dosežena izpolnitev ene pglavitnih želja slovenskega vseučilišča.

X. zdravniški nadaljevalni tečaj za zdravnike na Golniku je končan. O tečaju bomo še poročali.

Zdravilišče Golnik bo že v prihodnjih dneh dobilo novo rentgensko napravo za diagnostične namene. Naprava bo ena najmodernejših in najpopolnejših ne samo v naši državi. V kratkem bodo začeli z gradbenimi deli za novi **železničarski paviljon na Golniku.** Po dovršitvi tega paviljona bo zdravilišče razpolagalo z več kot 300 posteljami za odrasle.

Kongresi: III. balkanski kongres otolaringologov se bo vršil dne 16. in 17. sept. t. l. v Atenah. — V Parizu pa se vršijo začetkom oktobra Jugoslovensko-francoski medicinski dnevi.

Koncem avgusta se je pri Centralnem higijenskem zavodu v Beogradu vršila **anketa o pobijanju tuberkuloze**, ki so se je iz Slovenije udeležili: dr. I. Pirc, dr. R. Neubauer, dr. Fr. Radšel, dr. J. Prodan, dr. T. Furlan, dr. V. Varl, in dr. V. Savič.

Društvo slovenskih književnikov namerava oktobra t. l. prirediti razstavo slo-

venske knjige 1918—1938. Organizacijo medicinskega dela razstave je prevzel dr. Ivo Pirc, ravnatelj higijenskega zavoda.

V Münchenu se je vršil od 22. do 25. avgusta t. l. evropski kongres za duševno higijeno. Predvsem se je bavil s profilakso duševnih bolezni, z duševno higijeno braka in s profilakso zlorabe narkotikov. Našo državo je zastopal prof. dr. Stanojevič.

50-letnico obstoja Pasteurjevega zavoda v Parizu bodo dne 26. oktobra t. l. na svečan način proslavili ob navzočnosti predsednika francoske republike g. A. Lebruna ter ministra narodnega zdravja. S proslavo bo vezan prvi mednarodni kongres mikrobiologov francoskega jezika.

Namesto Pirquet-ove reakcije uporablja Y. Hiro v tuberkulinu namočen ter na zraku posušen filtrirni papir; ki ga aplicira v velikosti $\frac{1}{4}$ cm² na kožo ter ga prilepi z obližem. Za kontrolo služi nepreparirani filtrirani papir. Metoda je baje enakovredna in lažje izvedljiva.

V Turčiji so določili za najnižjo dopustno starost za vstop v zakon 17. leto za moške in 15. leto za ženske.

Po policijskem predpisu na Pruskem se smejo aminobenzol-sulfonamidi in vsi derivati te skupine kot Prontosil, Gombar-dol, Septazin, Uliro (naši: Streptazol, Ambesid) izdajati le na zdravniški predpis.

V Zürichu je umrl radiolog prof. dr. Ernest Sommer za posledicami okvare po rentgenskih žarkih v 66. letu starosti.

V mestu Dallas-u (Texas) so predpisali redni pregled krvi na WaR za služkinje. Od začetka letošnjega leta je bilo preiskanih 5.000 služkinj, od katerih je bilo po pozitivni reakciji v krvi 1.600 sifilitičnih.

Na Dunaju bi se moral vršiti od 19. do 22. septembra XI. mednarodni kirurški kongres, ki je pa bil odpovedan. Ker se nahajajo mnogi udeleženci že na potu (iz Avstralije, Argentine, Chile itd.), se bo kongres vendarle vršil, toda v Bruxelles-u.

Z začetkom šolskega leta 1938/39 so v Italiji prepovedali dostop k pouku na vseh šolah vsem inozemskim židovskim dijakom. Isto velja tudi za medicinski studij.

V združenih državah Severne Amerike je bilo leta 1937 skoraj 12.000 slučajev variole (za 4.000 več kot leta 1936). Zanimivo je dejstvo, da se je bolezen najbolj širila v **manj** obljudenem severozapadnem predelu USA.

Prejeli smo program mednarodnih nadaljevalnih tečajev za strokovne zdravnike, ki se vršijo po raznih nemških klinikah. Informacije daje: „Aerztliches Fortbildungswesen“ Berlin NW. 7 Robert Koch-Platz 7.

Jz uredništva

ERRATA

V članku dr. Milavca v 5. številki sta izostala kliše in rezime. Oboje prinesemo zato danes.



ZUSAMMENFASSUNG

Der Aufsatz enthält eine kurze Beschreibung der Klinik und Behandlung der Trichomonas-vaginalis-Infektion und weist auf die Häufigkeit dieser Infektion hin. Bei an Vaginalflour leidenden Frauen,

Curiosa. Morda se zdijo marsikomu take malenkosti komaj omembe vredne, toda v obeh primerih gre za navedbe, ki zavajajo inozemske znanstvene kroge v zmoto, oziroma jih napačno informirajo. Tako čitamo v Index analytici cancerologiae — notabene verzlic dvakratnemu opominu domačih merodajnih krogov — še vedno, da je v Jugoslaviji podpredsednik društva za proučavanje in zatiranje raka pok. univ. prof. dr. E. Chlaymère. Zelo zanimivo sliko o organizaciji borbe zoper raka pa podajajo Acta (Unio internationalis contra cancerum), Vol. II. 1937, šte. 4, v kateri so po francoskem abecednem redu navedene države. Na koncu tega seznama pa je navedena še kot država: Yougoslavie occidentale (sic!).

die auf die Abteilung meistens wegen Gonorrhöe kamen, wurde in 49 von 100 Fällen eine Trichomonas-vaginalis-Infektion festgestellt. Auch fanden die Untersuchungen bei 48 von 100 mit Trichomonas vaginalis infizierten Frauen zugleich die gonorrhoische Infektion, was die Annahme eines Antagonismus zwischen diesen beiden Infektionen wiederlegt.

* * *

Zelo neljubo tiskovno napako v članku dr. Karlin v 4. številki (stran 146) popravljamo danes v posebni prilogi, ki se lahko vloži mesto strani z napakami.

Urednik naše priloge „Evgenika“ doc. dr. Škerlj je začetkom avgusta težko obolel in še sedaj ni popolnoma okreval. Zato bo prihodnja šte. Evgenike mogla iziti šele skupaj s prihodnjo šte. Z. v. Gospodu docentu želimo skorajšnje popolno okrevanje.

ZA TISKOVNI SKLAD SO PRISPEVALI

Din 100.—: dr. Lavrič A., Rogaška Slatina; din 50.—: dr. De Gleria J., Bled., Zdravniška zbornica za Dravsko banovino din 2.500.—.

Hvala!

Seznam zaključen 31. VIII. 1938

Proti dispepsiji z vrenjem, meteorizmu,
in flatulenci, hiperaciditeti, zaprtju in
leni prebavi, kakor tudi proti dis-
peptičnim oblikam angine pectoris

MAGNESIUM PERHYDROL

»Merck«

Substanca (15 in 25%₀-na) Tablete

E. MERCK — DARMSTADT

Zastopstvo za Jugoslavijo:

Dr. Leo Neumann, Zagreb, Mošinskoga 14



Vodeči preparati železa

CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvodi Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina

Literatura po zahtevi!



Tvornica telovadnega orodja in ordinacijskih
naprav

J. ORAŽEM

RIBNICA NA DOLENJSKEM

priporoča ordinacijske naprave za zdrav-
niško prakso in bolnice dovršene konstrukcije.

Zahtevajte ponudbe. Cene brezkonkurenčne.

Na razpolago najboljše reference.

VSEBINA:

	Stran
Dr. L. Merčun: Elektrokardiogram pri tuberkuloznih	205
Dr. I. Peršič: Testikularna torzija (konec)	208
Dr. F. Cundrič in dr. V. Tominšek: Intralumbalna aplikacija streptozola pri streptokokni meningitidi	217
Dr. St. Lutman: Meningitis in preparati sulfamida (K poročilu dr. F. Cizlja v št. 4 Zdr. v.)	219
Dr. F. Novak: Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani	220
Dr. M. Karlin: Malaria v Ljubljani pred sto leti (konec)	225
Dr. B. Magajna: Dr. Štefan Divjak †	232
O zdravnikih in zdravilstvu	234
Iz zdravniških društev	235
Iz medic. časopisov: Srpski arhiv l. 1937	236
Therapeutica	237
Iz češke med. literature	238
Iz poljske literature	239
Nove knjige	242
Drobne novice	243
Iz uredništva	244

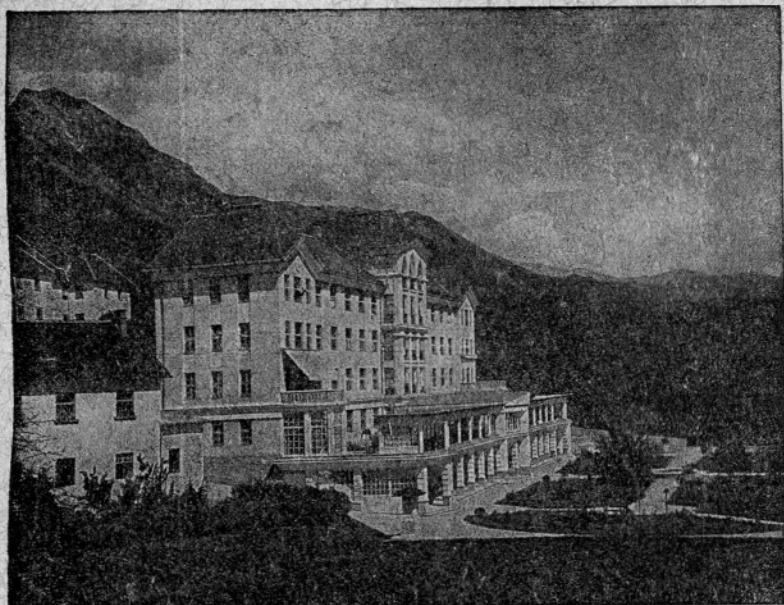
KNJIGARNA

KLEINMAYR & BAMBERG V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled. Do nadaljnega se preračunava nemška marka po din 15.—.

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

Vsi moderni diagnostični pripomočki na razpolago! — Higienično-dietetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis, phrenicoexairesis, thoracoplastica, Jakobäusova operacija.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

TESTOSAN FORTE

HORMONSKI PREPARAT IZ MOŠKE SPOLNE ŽLEZE
Injekcije (vodena raztopina) vsebujejo spermatogenetski del spolne žleze.

Tablete in želat. kapsule

TESTOSAN FORTE OLEOSUM

Injekcije vsebujejo ekstrakt intersticijskih stanic

PREPARAT BIOLOŠKO STANDARDIZIRAN

UNIVERZALNI SPAZMOLITIKUM

SURPARIL „KAŠTEL“

INJEKCIJE (Perparin in novatropin)

TABLETE

SUPOZITORIJE } (Perparin, novatropin, amidopirin in sevenal)

SIGURNO SREDSTVO PROTI SPAZMU VSEH GLADKIH MIŠIC

INDIKACIJE: Ulcus ventriculi et duodeni,
pilorospasmus, kolike, spazmi,
holelitijazis, hipertonijska,
nefrolitijazis, morská bolezní,
cistitis, dismenoreja

DOZIRANJE: 1—2 tablete večkrat dnevno
1—4 supozitorije
ali 3—4 ampule intramuskularno dnevno.

SLOVENSKA MATICA

V LETU

1938

Slovenska matica je književno društvo, katerega naloga je izdajati dragocene knjige domačega in tujega slovstva po izredno nizkih cenah. Član Matice postane lahko vsakdo. Pristopnine ni, letna članarina pa znaša 50 din, ki jih člani plačajo lahko tudi v obrokih. Društveni člani prejemajo vse Matične redne publikacije zastonj. Tako izda Slovenska matica v letu 1938 za svoje članenaročnike

tri izvirne knjige,

in sicer dva romana in eno znanstveno knjigo, ki imajo skupaj nad 800 strani in katerih vsaka zase že predstavlja vrednost članarine. Dosedanje člane vabimo, da obnove članarino za leto 1938 (50 din), druge pa vabimo, naj vstopijo v naše društvo, da dobe letošnje res dragocene in cenene knjige.

Za 50 Din

tri obsežne izvirne knjige

Slovenska matica izda v letu 1938. naslednje tri redne publikacije,
ki jih dobe Matični člani (broširane)

za članarino 50 din:

Miško Kranjec:

KAPITANOVI

Roman

Novega Kranjčevega romana, ki bo obsegal okrog 400 strani, bodo vsi bralci veseli. Opisuje nam življenje na Kapitanovem, trdni kmetiji v Prekmurju. Z mlado Kapitanovko Agato je ustvaril Kranjec nov svojevrsten, izreden tip kmetiške žene, polne strasti, samosvoje volje in ponosa. Delo je napisano s čutom rojenega pripovednika, ki tanko prisluškuje življenju in ga podaja verno brez maličenja in patosa celo tedaj, kadar opisuje izredne značaje; bralec čuti, da je pisatelj sam eden tistih, o katerih govori in med katerimi živi. Kranjec je danes nedvomno najboljši poznavalec in oblikovalec kmetiškega življenja.

Pavle Sedmak:

KAPLAN MARTIN ČEDERMAC

Kronika — Obseg: okrog 260 strani.

Razen gornjega novega slovenskega romana izdamo letos še drugo izvorno delo novega avtorja: dramatično pisano knjigo o bojih in borbah in končni zmagi kaplana Martina, ki ves živi za vero in za svoje farane, ki jim je svetovalc in tolažnik, pa tudi njih sobojevnik, če se jim zgodi krivica. Pisatelj nam je s kaplanom Martinom ustvaril nekakega duhovniškega hlapca Jerneja. Prizori, kakor n. pr. umiranje Čedermačeve matere, kaplanova pridiga in drugi, so napisani tako mojstrsko, da imamo takih poglavij v svojem slovstvu malo. Delo odlikuje krepak jezik, dogodki se naglo vrste drug za drugim, pripovedovanje je stvarno. Avtor se je zavedal, da v tako kroniko ne spadajo lirični opisi, ampak morajo dogodki sami govoriti.

Francè Kidrič:

ZGODOVINA SLOVENSKEGA SLOVSTVA

5. (zaključni) snopič, okrog 180 strani leksikonskega formata.

S tem snopičem bo zaključena Kidričeva široko zasnovana zgodovina slovenske literature od začetka do Zoisove smrti. To delo je pač največje in najdragocenejše knjižno delo našega priznanega slovstvenega zgodovinarja, najboljšega poznavalca starejšega slovenskega slovstva. Ta snopič se bo vezal s prvimi štirimi snopiči (ki so izšli v letih 1929., 1931., 1932., 1955.) v knjigo blizu 800 strani. Ta obsežni tekst bo dolgo ostal osnovno delo o naši slovstveni zgodovini in ga ne bo mogel pogrešati nihče, kdor se zanima za nastanek in razvoj naše literature. — Temu zaključnemu snopiču bodo dodane opombe in imensko in stvarno kazalo.

O vezavi glej natančna navodila niže!

NOVE ČLANE opozarjamo, da lahko dokupijo prve štiri snopiče te Zgodovine po **znižani ceni**: vsak snopič (156 do 170 strani) stane za nove člane 24 din, vsi štirje skupaj pa 80 din. Lahko pa novi člani ta 5. snopič **tudi zamenjajo** za katero drugo knjigo iz naše zaloge v približno enaki vrednosti. V tem primeru zahtevajte cenik Matičnih knjig!

✱

VSE TE TRI KNJIGE izidejo aprila tega leta. Vsaka teh knjig že sama zase predstavlja vrednost najmanj 50 din! Člani **Slovenske Matice** pa prejmejo vse te tri izvirne knjige broširane za 50 din! Član postane lahko vsakdo, treba se je le prijaviti na spodnji naslov (zadostuje dopisnica) ali pa pri naših poverjenikih, ki jih imamo v vseh večjih krajih. Pristopnine ni!

OBA ROMANA pa dobé člani-naročniki lahko tudi vezana v najfinejše platno. Doplačati je za vsako vezavo samo 12 din, torej 24 din za vezavo obeh romanov. Oba vezana romana in broširani snopič Kidričeve Zgodovine stanejo torej (članarina 50 din + veznina 24 din) samo 74 din. — Vse plačljivo tudi v obrokih.

VEZAVA KIDRIČEVE ZGODOVINE SLOVENSKEGA SLOVSTVA. S 5. snopičem, ki izide aprila, je to obširno delo zaključeno in se lahko veže. Založnica je poskrbela za originalne platnice iz najmočnejšega angleškega platna, ki je po trpežnosti enako usnju. **Vezava stane 30 din, platnice same pa 20 din.**

Članom zunaj Ljubljane priporočamo, da naroče samo platnice in dadó vse snopiče vezati v svojem kraju, ker bi sicer morali pošiljati vse snopiče nam in je poštnina za tako težko knjigo precej visoka. **Ljubljanski člani** pa lahko prineso vseh pet snopičev v vezavo pisarni Slovenske matice.

Natančnejša navodila glede vezave te Zgodovine bodo priložena 5. snopiču, ki ga bomo vsem **dosedanjim članom poslali broširanega**, priložili pa bomo po naročilu platnice. **Novim članom**, ki dokupijo prve štiri snopiče in žele imeti knjigo vezano, pa bomo lahko kar poslali vezan komplet z ostalima dvema romanoma.



VSE SVOJE ČLANE prosimo, da nam zagotovo **najkasneje do 1. aprila sporoče**, kakšno garnituro naj jim pošljemo, vezano ali broširano. **POVERJENIKE** pa prosimo, da nam **do istega roka** sporoče, koliko broširanih in koliko vezanih garnitur potrebujejo za svoje člane in koliko platnic za Kidričevo Zgodovino. **Opozarjamo, da bomo letošnjih knjig tiskali le toliko, kolikor bomo dobili naročil do aprila! Zato ne odlašajte z naročilom. Zadostuje sporočilo po dopisnici.**

ČLANARINO IN VEZNINO odplačajo člani lahko v rednih mesečnih obrokih, bodisi Matični upravi po poštnih položnicah, bodisi našim poverjenikom, ki jih imamo v vseh večjih krajih. Kdor želi odplačati knjige v obrokih, naj nam takoj sporoči, koliko položnic naj mu pošljemo, da začne takoj z odplačevanjem.

UPRAVA

SLOVENSKE MATICE

LJUBLJANA, Kongresni trg 7

Drugi snopič *Izidorja Cankarja* *«Zgodovine likovne umetnosti, III. del»* izdamo prihodnje leto.

Drugi del Melikove «Slovenije» se pripravlja.

Roman Franceta Bevka, ki smo ga napovedovali, izdamo najbrže prihodnje leto.

Novi člani lahko dobe tudi Matične knjige iz prejšnjih let po znižani ceni. Zahtevajte cenik naših knjig!